

HENRY CÖSTER

# FORSK NING S ETIK OCH ÖMSESIDIGHET

- vård, social omsorg och skola

Liber



## FÖRDJUPANDE TEXTER

# INNEHÅLL

Inledning 3

Den professionella självutplåningen 4

Den professionella självutplåningens risker och frestelser 11

Pliktkollisionen 19

Kallets professionella relationer 32

Den professionella beröringen 41

Empatins professionalitet är frizonens redskap 48

Referenser 56

# INLEDNING

HÄR FINNS FÖRDJUPANDE texter kring resonemang från boken *Forskningsetik och ömsesidighet i vård, social omsorg och skola*.

Forskningsetik handlar om reflektion kring arbetet med den moral som formar hur vi gemensamt genom forskning ökar vårt vetande. Följande fördjupande texter är ett bidrag till reflektion kring ömsesidighet och forskningsetik i de professioner som arbetar med patienter, omsorgsbehövande och elever.

# DEN PROFESSIONELLA SJÄLVUTPLÅNINGEN

DE MÄNNISKOR SOM i sitt arbete har andra människors liv i sina händer har en träning i att ha fokus på den andres behov. Som vårdpersonal bestäms ens arbete av att man med sin professionalitet vårdar den andre. En lärare är uppmärksam på elevens behov. Omsorgspersonal är till för den behövande. Visserligen innebär arbetet också att vårdarens erfarenheter och kunskaper ökar. Man blir bättre vårdare när man arbetar i vården. Men vi kan lätt inse att om vårdaren eller vården bytte fokus, från den sjuke till arbetsgivaren så blir den sjuke, som är i behov av vård satt åt sidan. De flesta skulle förmodligen se det som en risk för sämre kvalitet i vården. Skulle vi betrakta vård som en möjlighet att primärt utbilda vårdpersonal eller ännu värre primärt som ett värde för vårdinstitutionen så upphör själva syftet med vården. Denna ordningsföljd mellan vårdare och den som behöver vård är så självklar att, när den kommer i skymundan så reagerar de flesta människor spontant med vrede och bestörtning. Just nu pågår en stor medial diskussion om oron för att ordningsföljden mellan vårdare och vårdbehövande riskerar att bestämmas mer av lönsamhet för finansören än av behovet hos de äldre i omsorgen och eleverna i skolan. Denna offentliga upprördhet visar att de etiska grundvärden som professionen vilar på har en otvetydig och odisputabel förankring i "folksjälen". Det förhåller sig på samma sätt med de tre grundläggande mänskliga samhällsliga ansvarigheterna vård, skola, omsorg. De bygger på det som kan kallas en självutplåningens kompetens.

Detta hindrar inte professionens fortbildning. Tvärtom, också när eleverna är på plats, patienterna får vård och social omsorg utövas så fortbildas personalen. I den dagliga praktiska verksamheten tränas professionen. Det som brukar kallas "verksamhetsförlagd utbildning" är dessutom en oavvislig del i alla de professionsutbildningar som vi här uppmärksammar. Det betyder att det är en avgörande del av utbildningen att använda de verksamheter som utförs i skolan och bland eleverna, i sjukhuset och av vården för kandidatens egna behov, alltså bli bättre och mer kvalificerad i uppdraget att vara till för de "behövande". Det räcker i dessa yrken inte med att vilja väl och tycka om sitt arbete som lärare, social omsorgsarbetare eller vårdare. Utbildning handlar om att få en kompetens som gör det möjligt att inte bara vara student. Det handlar om utbildningar till professionella yrken för de arbetsuppgifter som skall bli andra till hjälp. Vårdvetenskap, pedagogik och social omsorg utgör egna vetenskapliga områden med uppgift att utveckla vetenskaplig grund för arbetet. I kombination med vetenskap och beprövad erfarenhet tränas därför studenten för sitt viktiga arbete. Vetenskaplig kompetens och erfarenhet i mötet med de människor som yrket skall betjäna är avgörande för professionaliteten.

Den professionella kompetensen rymmer därför träning i mötet med och erfarenhet av de människor som man i sitt yrke är till för. Professionalitetens kontakt med "klienterna", kunderna, gästerna, skolbarnen eller vem det nu handlar om är

aldrig primärt till för den professionelles skull. Kontakten sker istället alltid på den behövandes villkor. Det betyder att, trots behovet av ny forskning så kan fokus aldrig byta plats så att den professionelle blir i centrum i dessa professionella relationer. Den professionella kompetensen rymmer ett krav på att *den andre* är i centrum. På detta sätt kommer den professionella just i sin professionalitet att behöva en uppövad förmåga att se bort ifrån sig själv. En, om man så vill, *självutplåningens kompetens*. En sida av detta ligger i att de flesta människor har erfarenheter av och därmed synpunkter på skolan, vården och omsorgen. På så sätt finns det en risk att man inte är medveten om att de som har sin profession inom dessa verksamheter har en extrem bredd i sin utbildning. Alla vet ju av egen erfarenhet vad det handlar om. Vi har alla varit elever i skolan. Vi vet vad det vill säga att besöka doktor eller sjuksköterska, vi vet vad den omsorgsbehövande som vi känner skulle behöva. Det finns en risk att den professionella kompetensen blir osynliggjord av den allmänna erfarenhet av skola, vård och omsorg som alla har. Men professionell kompetens är mer än det som vi råkar ha mött.

### BREDD KAN SE UT SOM "INGENTING"

De professioner som vi här uppmärksammar – vård, omsorg, skola – har sin bakgrund i mycket breda utbildningsprogram. Just denna bredd är en kvalitetsaspekt av utbildningens betydelse för kompetens. Hur vi beskriver denna breda utbildning spelar roll för hur vi själva och andra förhåller oss till den. När jag som ny rektor för sjuksköterskeutbildningen bad lärarna att berätta för mig vad de hade läst i sin egen utbildning så slog det mig att de nästan alla kunde beskriva bredden i kurser och utbildning. Men det gjordes ofta med precis samma handrörelse som man använder när man beskriver sådant som inte är något. Man slår ut med händerna som visar bredd men utan ord är det samma gest som för tomhet eller handfallenhet. Denna självförståelse av den breda kvalificerade utbildningen kan ses som ett uttryck för en speciell självutplåning, oftast är den så oreflekterad att den för den enskilde är omedveten men sakligt sett handlar det om en helt avgörande kompetens i sjuksköterskans profession.

Det intressanta är att det vi här kan se i utbildningen till sjuksköterska är ett fenomen som ligger nära tillhands också i andra professioner i människotjänandets yrken. De kompetenser som utformas för den andra människans behov har en grundläggande speciell förståelse av det etiska kravet. Den visar sig som själva den bristande uppmärksamheten på det egna individuella intresset. Men just denna breda och välutbildade självutplåningsförmåga att bortse från sig själv i arbetet utgör en ofrånkomlig styrka. Den är avgörande i patientens möte med vården, elevens möte med läraren. Samtidigt ligger det i denna avgörande kompetens en risk att bli utnyttjad av andra. Vi kan nu se att denna självutplåningens kompetens kräver särskild uppmärksamhet på självutplåningens två sidor.

Man måste för sig själv och andra tydliggöra skillnaden mellan att vara till *för den andre* och att *utnyttjas av den andre*. Dessa två sidor i självutplåning får inte sammanblandas. I det professionella arbetet måste patientens behov få styra men med avseende på det professionella egenintresset måste den andre som kollega eller chef, behandlas på det sätt som arbetsregleringarna frekvent sköts. Den professionella självutplåningens kompetens får inte användas t.ex. i löneförhandling. Vi skall senare se närmare på de aspekter som denna kompetens har i samband med det gemensamma kollegiala arbetet. Men först skall vi reflektera kring självutplåningens kompetens

som ett ofrånkomligt etiskt krav i de yrken där den andra människans liv, som patient, elev eller omsorgstagare, läggs i professionens händer. Den enskilde professionella personen i arbete inom vård, omsorg och skola kan i omsorgen om den behövande stå inför kravet att utplåna sig själv i relation till den individuella människa som hon är satt att betjäna.

## SJÄLVUTPLÅNING SOM ETT ETISKT KRAV

Den danske teologen KE Løgstrup (1956/1994) har i sin fenomenologiska analys av det etiska kravet påpekat att livet som sådant ofrånkomligen rymmer ett krav. Det kravet ligger i det förhållandet att vi människor, antingen vi vill det eller inte, lever beroende av varandra. På så sätt är den andres liv alltid utlämnat till mig. Jag kan avstå från att svara på kravet men jag kan inte själv bestämma om kravet finns där. Kravets ofrånkomlighet gör det till ett radikalt krav. Mest ofrånkomligt förefaller det vara i alla de situationer där vi av olika skäl har ett arbete där den andre är beroende av att jag finns där. Tydligast gäller detta i vård, skola och omsorg. Dessa tre sociala, eller om vi så vill, kulturella fenomen, är definitionsmässigt bestämda så att de inbegriper en ömsesidighet var den ene personen är till för att svara på den andres behov. Men relationen är därtill ofrånkomligen bestämd av att den som i yrket skall svara på den andres behov måste svara på behovet utifrån sin egen kompetens. Den behövande kan inte i situationen tillåtas utnyttja den professionelle.

Den professionella relationen bestäms således av en kombination av bristande jämlikhet och det etiska krav som i relationens utformning bestäms av den svagares behov. Vårdpersonalen är i vårdens ömsesidighet till för den vårdbehövande. Samtidigt har personalen den helt avgörande makten över hur detta behov skall tillfredställas. Utformningen av vården bestäms således av att vårdpersonalens egenintresse får stå tillbaka för vårdens behov av att kompetens skall användas för den andre. På motsvarande sätt förhåller det sig inom skola och omsorg. Lärarens relation till eleven innebär visserligen att läraren är till för eleven men inte på elevens villkor. Hänsyn till den enskilde elevens behov betyder inte att läraren är underordnad eleven och inte heller att läraren kan använda eleven för sina egna behov av makt eller behov av att visa sin överlägsenhet i konkurrensen om vem som vet mest. Lärarens makt begränsas. Den får enbart användas för att hjälpa eleven i lärandet och på sådant sätt som i lärsituationen fordras för elevens behov.

Vård, skola och omsorg kännetecknas alla av att den överlägset kompetente skall använda sin styrka för den behövandes behov. Kompetensen gör att det egna intresset måste begränsas och i vissa fall helt underordnas behovet hos den som i behov av vård, skola och omsorg behöver professionell hjälp. I denna saklighet ligger det *etiska kravet på professionell självutplåning*.

## SAKLIGHETEN INFÖR SJÄLVUTPLÅNINGENS KRAV

Vi kan nu ana att det finns en motiverad självutplåning i den goda sakens tjänst och att det finns en skadlig självutplåning. Den enskilda människans självutplåning måste rimligen vara en skada i så gott som alla professionella sammanhang om självutplåningen blir bestämd av annat än det som kan benämnas *saklighet*. Självutplåningen måste sakligt kunna motiveras. Men även den till synes motiverade sakligheten kan vara etiskt oförsvarlig. För att kunna hålla fast vid det jag kallar den professionella

självutlåningen, hos personal i vård, omsorg och skola, finns det skäl att uppmärksamma den tydligt oetiska självutlåningen som överraskande nog kan ges ett *skenbart sakligt* intryck.

Det finns en osaklighet i självutlåningen som de flesta kan identifiera i den ömsesidighet som kännetecknar förhållandet mellan föräldrar och barn och mellan det vi brukar kalla "äkta makar". Det handlar om den ömsesidighet som är krävande genom sin ofrånkomlighet, man kan inte välja bort barnet, man kan visserligen upplösa äktenskapet men så länge det består är det en definitionsmässigt ofrånkomlig förbindelse. Jag tror att de flesta uppfattar föräldrars eller partners osjälviskhet som något som utgör det vardagliga livets förutsättning. Relationen är så självklar att vi räknar med den som en från kravet befriad relation. Det är när det förväntade kravet *inte* besvaras eller när det undviks som vi förutsätter att det finns en saklig motivering. Om föräldrar inte vill förhålla sig till sitt barn så förväntar vi oss att det särskilt motiveras. Motiveringen för att *avstå* från eller att kräva argumentation *för* den osjälviska eller självutplånande handlingen från föräldrar till barn eller mellan makar uppfattar nog de flesta av oss som ett inslag som stör och i värsta fall förstör själva relationen. Föräldrars gentemot barnen och makars ömsesidiga självutplåning måste förutsättas om det dagliga livet skall fungera. I relation till barnen ligger det i *barnets ofrånkomliga* behov och i relation till maken ligger det i det som utgör det ingångna äktenskapets själva poäng.

Till skillnad från denna "naturliga" osjälviskhet så har vi i det dagliga livet två former av osaklig självutplåning som vi meningsfullt kan diskutera om den är etiskt försvarbar. Det gäller den självutplåning som motiveras av den pekuniära ersättningen och den som motiveras av den ojämlika makten. Båda dessa motiveringar kan missuppfattas eller missbrukas genom att de kan se ut som sakliga krav på självutplåning.

## SJÄLVUTPLÅNING I LIVETS PLIKTER OCH I SAKLIGHETENS AVTAL

Hela den samhälleliga ekonomin bygger på att vi kan byta arbetsinsatser. Jag gör en arbetsinsats i ett företag och får istället ersättning som lön. På så sätt kan jag med pengarna köpa mat utan att ägna mitt egna arbete åt matproduktion. I lönearbetet bortser jag normalt från mina egna direkta önskemål. Jag måste ägna kraft, kompetens och uppmärksamhet åt det jag "får betalt för". På så sätt accepterar jag en begränsad och skenbar självutplåning till förmån för arbetsgivarens behov och i gengäld får jag pengar för att kunna sköta mig och mitt liv. Denna form av accepterad självutplåning bygger på saklighetens villkor. Sakligheten i denna relation ligger emellertid helt och hållet i att vi funnit former för hur den inte skall missbrukas. Att få lön kan se sakligt ut men att anställa människor till löner som inte är resultat av "förhandling" betraktar vi som tveksamma. Häri ligger kravet på att arbetsreglering måste skötas av "arbetslivets parter" inte av den isolerade makten, varken ensam av den som har pengarna eller av den som ensam har kompetensen.

När arbetet utförs inom vård, skola och omsorg så handlar den enskildes bortseende från sitt egenintresse om två olika förhållanden. Bortseendet beror på om självutplåningen är resultat av överenskommelse om lönen som part i arbetsfördelningen eller om självutplåningen är resultat av den kompetens som professionen ger för att kunna hantera den ömsesidighet som patienten eller barnet är beroende av.

Just i detta förhållande har vi ett avgörande knepigt etiskt problem. Det ligger i att det kan vara frestande att blanda de två kraven: kravet att komma överens om lönen med hänvisning till kravet att komma överens med hänvisning till den behövandes behov av vård, skola och omsorg.

## MISSBRUK AV SJÄLVUTPLÅNINGEN

Sjuksköterskan kan inte strejka utan att en patient blir lidande. Läraren kan inte strejka utan att barnet lämnas utan skola. Detta kan missbrukas av den makt som betalar lön för arbetsinsatser i vård, omsorg och skola. Det kan också missbrukas av dem som skall sköta vårdandet eller undervisningen genom att ”hota” med att patienter eller barn blir lidande ... Både lön och omsorgens arbete, bestäms av kompetensen och båda kräver en självutplåning av den som skall utföra arbetet. Men självutplåningen gentemot arbetsgivaren är något annat än självutplåningen gentemot patienten, barnet eller omsorgstagaren. Olikheten hänger samman med *olikheten mellan två olika maktutövningar*, som båda leder till självutplåning.

I det ena fallet handlar det om en pekuniär makt att utnyttja den kompetente och i andra fallet handlar det om den makt som ligger i den behövandes behov. Båda dessa makter kan se ut som sakliga skäl att bortse från det egna självet. Den ena makten, den pekuniära, används oetiskt när den tvingar någon att bortse från sin kompetens och görs helt beroende av den pekuniära maktens överlägsenhet. Den andra makten, den som ligger i den vårdbehövande patientens etiska krav på vård, kan missbrukas men den sakliga ömsesidigheten upprätthålls i balansen mellan personalens kompetens och patientens behov.

I löneförhandlingen utnyttjas makten och talet om att det är två parter anger att de faktiskt kan ”komma överens”, även om de kommer överens om en nästan självutplånande lön till personalen i vård, skola och omsorg. I patientrelationen handlar det enbart om patientens eller barnets makt som ligger i att ha ett behov av vård, skola eller omsorg. Det är patientens totala maktlöshet som ställer krav på självutplåning hos vårdaren. De utgör inte parter som skall komma överens. Den självutplåning som vårdaren blir offer för bygger helt på att den kan utformas med den makt som ligger i kompetensen. Varken patienten eller vårdaren är utlämnade till en självutplåning på den kontanta ersättningens betingelser. Deras ömsesidighet regleras av deras gemensamma verklighet i situationen där deras bundenhet till varandra utgör en etisk verklighet där vårdarens, lärarens eller omsorgarens kompetens ger betingelserna för att kunna handla (ethos) begripligt (logos) med den situation som berör (pathos) de inblandade.

Det krav som i vård, omsorg och skola riktas till den professionelle är ett krav som kan se ut som ett krav liknande den ömsesidighet som ställs mellan föräldrar och barn eller mellan makar. Men kravet i professioner har en avgörande olikhet i jämförelse med dessa. Det handlar om ett krav som, om det inte skall resultera i den självutplåning som går utöver det som får begäras av en yrkesmänniska, måste balanseras. Kravet på självutplåning, det vill säga kravet att helt vara till för den andre, som ofta med rimliga reservationer kan bejakas i relation till barnen eller mellan makar fungerar inte i relation till patient, elev eller omsorgstagare. Anledningen är att dessa krav på den professionelle riskerar att förvandlas till ett krav på att den professionelle skall agera som om han eller hon inte har ett eget liv. Mellan föräldrar



och barn och mellan makar innebär kravet alltid en begränsning av individens liv. Det kan upplevas som hot men vi vet alla att just dessa relationer hör *till livet självt*. Det är ett livgivande ömsesidigt beroende. Även om det både av barn och vuxna kan upplevas trist så inser vi oftast att det är just den ömsesidighet som gör livet möjligt och i många fall gör livet värt att leva. Den begränsning av den individuella friheten som barn, föräldrar och makar utsätter oss för uppfattar vi inte i vardagen som ett hot. Man håller fast vid detta ömsesidiga beroende just därför att det är ens liv.

Det ömsesidiga beroende som präglar relationerna i vård, skola och omsorg kan för många se ut som de relationer som barn, föräldrar och äkta makar har sig emellan. Men olikheten är avgörande. Den professionella relationen har en gräns i ömsesidigheten. Den gränsen måste upprätthållas från båda sidor. Men också de två sidor av gränsdragningen är olika. Gränsdragningen från den professionelles sida krävs för att kunna skydda sig och gränsdragningen från den behövandes sida därför att hon behöver få gränslös hjälp. Detta senare kan betyda att gränsen riskerar att bli osynlig och tenderar att försvinna därför att behovet av hjälp alltid är större än det som den professionelle kan bistå med. Själva den professionella hjälpen utförs i många situationer dessutom i sådana former att de påminner om den lojalitet och hjälp, som man förväntar sig av barnet, föräldern eller maken.

## **MISSBRUKET KAN FÖRHINDRAS AV KALLETS PROFESSIONALITET**

Det är t.ex. inte en tillfällighet att vi på svenska har titeln ”syster” när vi talar om den professionella sjuksköterskan. Även om vi inte har motsvarande beteckningar på läraren eller socialtjänstens professioner så vet vi att eleven i skolan och den biståndssökande lätt uppfattar den begärda hjälpen som gränslös.

Ska inte den professionella hjälpen i vård, skola och omsorg slita ut den som i sin profession vill sköta ömsesidigheten så måste det sättas en gräns. Den gränssättningen måste uppövas och bli en integrerad del av den kompetens som utbildning och övning skall ha gett. Till professionell kompetens hör därför att hantera det krav på gränslös insats som alla yrken i vård, skola och omsorg innebär. Ingen människa i behov av hjälp kan lastas för att hon begär hjälp. Patienten, eleven och människor i behov av social omsorg kan inte lastas för att de i situationen begär hjälp. Inte heller kan de lastas för att de i den akuta situationen inte orkar mobilisera en saklighet eller uppfostrans återhållna krav som anpassar behovet av hjälp till en mängd hänsyn som i vardagslivets mer frekventa situationer hade hållit tillbaka det enskilda tillfälliga behovet.

Det krav som ligger i professionens möte med patienter eller elever blir ett hotande krav därför att det kan se ut som kravet från en anhörig. I så fall uppfattas det som ett gränslöst krav. Det betyder att det utsätter den professionelle för risken att förlora makten över sitt eget liv. Inte förlora det på det sätt som de flesta av oss gör i relationer till våra barn, föräldrar eller i andra relationer som vi bejakat i ömsesidighet. Den professionelle riskerar istället att förlora sin frihet genom den andres makt över hennes liv, en makt frikopplad från den bejakade ömsesidigheten. Hotet uppfattas som om hon inte längre kan avgöra vem som hör till hennes eget liv. En sådan frihetens suveränitet har en ökande individualisering gjort alltmer ”värdefull”. När det egna livets suveränitet, dess autonomi hotas så handlar det om värden som individualismen värderar högst. Barn, föräldrar, syskon, makar och närmaste vän-

nerna är en del av mitt eget livs begränsning, just därför att de är en del av mitt eget liv. De betraktas som en del av det liv som är givet som gåva och som gör *mitt* liv till mitt *liv*. När patienten, eleven eller omsorgstagaren plötsligt genom situationen och mitt yrke förvandlar mig till en del av ett liv som jag inte själv kan förhålla mig till genom mitt val utan på grund av min professionella kompetens så sätts mitt liv på spel av kravet. Det försätter den professionelle inför en utmaning att "bjuda" på sitt eget liv. Men här ligger riskerna i denna professionella självutplåning och därmed en likgiltighetens risk.

# DEN PROFESSIONELLA SJÄLVUTPLÅNINGENS RISKER OCH FRESTELSER

”JAG VILL ALLA väl och är varken oetisk eller omoralisk ändå dör patienter”. Professioner inom vården, skolan och den sociala omsorgen kommer alltid tillkorta. Trots att de ofta bärs upp av hög kompetens och långa utbildningar. Den professionella självutplåningen är förknippad med uppdraget att vara till för de andra. Denna professionella kompetens har genom historien varit förknippad med kvalificerad teoretisk utbildning, ofta på akademisk nivå. Man har intressant nog också sedan medeltiden kunnat konstatera att dessa yrken ofta drabbats av det som vi idag känner som utbrändhet eller likgiltighet. Denna akademiska skada kom därför att förknippas just med akademins människor. Det moderna fenomenet utbrändhet kallades på medeltiden *melancolia* och likgiltigheten kallades *acedia*. Vi skall därför nu reflektera kring dessa två fenomen som *den professionella självutplåningens risker eller frestelser*.

## UTBRÄNDHETENS RISK: MELANCOLIA

Vi vet att det finns olika typer av stress. Ofta får vi lära oss att skilja mellan positiv och negativ stress. Så är det och vi skall inte här fördjupa oss närmare i detta. Det problem som intresserar oss just nu är etik. Det handlar om etiska aspekter av stress i de professioner som forskare eller utövare av yrken där vi har andras liv i vår hand.

### EU och utbrändheten

Stress och utbrändhet utgör enligt många en av de mest utbredda problemen inom arbetslivet. Sambandet mellan individens hälsa och frågor om säkerhet och risker i arbetslivet är uppenbar. Det anges ibland att var fjärde arbetstagare berörs av detta ”kulturfenomen”. Mellan 50 och 60 % av de så kallade ”förlorade arbetsdagarna” kan hänföras till olika former av stressrelaterade symtom. De skador som drabbar enskilda är allvarliga nog men i en ekonomistisk kultur så blir de beräknade kostnaderna som omfattar cirka 20 miljarder Euro årligen så stora att problemet alltmer uppmärksammas i den Europeiska unionen. Inom ramen för en Europa 2020-strategi skall man särskilt uppmärksamma arbetet med anti-stress. Särskilt uppmärksammades dessa problem i samband med att EU från 2012/2013 vill uppmärksamma den arbetsplatsrelaterade psykiska hälsan. Enligt László Andor som är EU-kommissionär med ansvar för bland annat sysselsättning och socialpolitik planerar Kommissionen inom de närmaste två åren i samband med detta att utarbeta en så kallad grönbok alltså ett utkast till probleminventering inom EU-administrationen.

I arbete där den professionella självutplåningen är central finns det särskild anledning att uppmärksamma stress och utbrändhet. Vi vet alla att just i yrken inom vård, omsorg och undervisning är utmattningssyndrom och utbrändhet vanligt fö-

rekommände. Hur kommer det sig? Vi skall nu primärt försöka beskriva det som ett genuint etiskt problem. Det kan se ut som att det folkliga rådet ”ta det lugnt” skulle räcka. Men när vi börjar uppmärksamma det som ett grundläggande etiskt problem skall vi välja en annan ingång.

### Medeltidssjukdom för intellektuella

Det finns ett speciellt fenomen som sedan medeltiden kommit att förknippas med just de yrken som vi här gör till föremål för etisk bearbetning. Det handlar om det som man tyckte sig se som en särskild risk för den form av kreativ kompetens som ligger i förmågan att se sammanhang, se möjligheterna, se utmaningarna, kort sagt de intellektuella kompetenser som vi också idag förknippar med yrken inom vård, omsorg och skola.

Bakgrunden till problemet är att man uppfattar människan som styrd av olika strävanden. Dessa hålls på plats genom att man balanserar dessa inre läggningar. Vilja, begär och förnuft utgör grundläggande egenheter och de skall balanseras i en ansvarig människa. Begärets människa skall med sitt förnuft besinna sig. Kan man med sin vilja hålla allt på plats så kan handlingen bli passande. I vardagen tänker vi förmodligen lite till mans på detta sätt och det har man gjort sedan medeltiden. Fruktbarheten kan vi inse. Problemet kunde man också tidigt inse.

Problemet består just i kampen mellan sinnets olika krafter, såsom begär, förnuft och vilja. I synnerhet den intellektuella, i sin medvetenhet om att livet är komplext och att det är mycket man skulle vilja och måste ta hänsyn till, kunde lättare drabbades av en anspänning som kan lamslå individen. Det är detta lamslagna tillstånd som kom att kallas melankoli och som vi numera betecknande nog kallar utbrändhet. Det är helt enkelt för mycket! Jag orkar inte ens inse vad jag skall välja!

En av de klassiska gestaltningarna av detta fenomen finns i Albrecht Dürers kopparstick *Melencolia* från 1514. En av hans iakttagelser är att det inte handlar om en allmän dyster ”melankolisk” stämning som präglar bilden. Tvärtom är bildens centralfigur en uppskruvad gestalt med iverns ansträngda blick. Hon sitter omgiven av allt det som finns tillhands men som hon inte förmår använda. Allt viktigt finns för det som skulle kunna göras. Mätinstrumenten, såg och hyvel, passare, nycklar, klocka, vågskålar ... men hon är lamslagen av möjligheterna, passiviserad. Hon är utbränd.

### Utbrändhet handlar bara skenbart om för mycket och mer om det outnyttjade

Medeltidens och renässansens föreställning av det fenomen som ligger i den intellektuella kompetensens livssituation kan vara oss till hjälp när vi försöker förstå vad utbrändhet handlar om. Symtomen känner vi men uttrycket kan föra oss vilse. Det kan så lätt få oss att tro att det handlar om överansträngning. Visst finns det för många av de som drabbas ett sådant moment. Men det finns skäl att uppmärksamma att det till stor del handlar om att vara utslagen av det faktum att man ”kan mer”. Många kan ana att utbrändhetssyndrom handlar om ett tillstånd på en arbetsplats där man tycker sig kunna mer men av oklara grunder hålls tillbaka. Detta är tydligt för professioner inom vård, omsorg och skola. Det finns alltid mer att göra, fler uppgifter, mer kompetens hos den anställde individen, fler möjligheter i organisationen. Vi kallar det idag utbrändhet men riskerar med denna term att förväxla det med överansträngning och riskerar därmed att bota det med vila eller passivitet, som i vissa fall bara gör situationen värre.

Melancolia, medeltidens klarsynta iakttagelse hos den kvalificerade professionens människor handlar om att inte bli använd efter förmåga och då blir passiviteten bara att göra skadan värre. Allt detta inser lätt den kvalificerade professionens individ. Då uppstår utbrändheten. Boten är inte den passiva vilan. Boten bör sökas i den sakliga förmågan att hantera den ofrånkomliga begränsning som ligger i de yrken som skall hantera livets olösliga, och oavslutade arbetsuppgifter, att vårda människor som inte blir bättre men snart skall dö, att undervisa elever som alltid vill lära mer eller inget alls, att bistå människor som bara kan leva om de får ett socialt sammanhang . . .

### Utbränd är utanför arbetslaget

Utbränd kanske mer handlar om det etiska problem som ligger i att inte få vara med eller få vara del i ett arbetslag. Den etiska aspekten av melankolin kan alltså inte starta i föreställningen om att den enskilde individen måste göra något åt sin brist på glattig delaktighet i arbetsplatsen. Visst ligger det något i att man på en arbetsplats inte har det roligare än man gör det. Men utbrändhetens melancolia är inte brist på glädje. Det handlar om en passivisering som är uttryck för alla möjligheter som bara blir liggande.

Detta grundläggande etiska problem hade man blick för under medeltiden. Det handlar om just det problem som drabbar den professionella självutplåningens kompetens. I allt kvalificerat arbete där man i professionen måste ställa sig själv i bakgrunden för att istället med den samlade kompetensen bestämmas av behovet hos patienten, eleven eller den omsorgsbehövande kommer det alltid att finnas behov av mer kompetens och mer arbetsuppgifter än vad som kan fyllas. Kravet handlar om att kunna använda sin kompetens för den andre, inte för att man själv skall bli färdig utan därför att den andre behöver så mycket mer än jag själv kan fylla. Det kravet kommer ofrånkomligen att vara ouppfyllbart. Häri ligger inte det etiska problemet. När vi kallar denna typ av arbete ett sisyfosarbete handlar det inte om ett arbete som skulle kunna fyllas bara man anstränger sig lite till. Det handlar om ett arbete som just därför att det bokstavligt talat är oändligt också måste hanteras som sådant och inte som en otillräcklig arbetsinsats. Just för att det handlar om ett sådant arbete måste man i arbetslaget bistå varandra genom den dubbla uppgiften att varken förvandla självutplåningen till förintelse eller förvandla arbetsinsatsen till ständig otillräcklighet men till en pågående användning av kompetensens aktuella tillämpning.

Den balansgången är nästan omöjlig att klara om man inte ingår i ett arbetslag som ger varandra stöd. Det är bara arbetslaget som kan motverka känslan av egen och individuell otillräcklighet.

### LIKILTIGHETENS FRESTELSE: ACEDIA

Acedia handlar, precis som melankoli, om ett sinnestillstånd som formar hur individen handskas med sin vardagssyssla. Acedia utgör, liksom girighet, högmod och frosseri, exempel på klandervärda beteenden. En människa skall inte vara slö och likgiltig. Av henne förväntas att hon tar sig samman är intresserad och aktiv.

Denna benägenhet till slöhet uppfattade man redan under medeltid och renässans som en skada som individen hade ansvar för att bota. Boten ansågs ligga i att hålla sinnet under kontroll genom att öva sina intryck så att tanken och intresset fångades av yttervärlden. Vi kan ana att vi i acedia har ett sinnestillstånd rakt motsatt det vi sett

i melankoli. Här handlar det inte om för mycket möjligheter eller outnyttjade resurser. Tvärtom är acedia resultatet av att individen är avstängd från verkligheten. Vi vet alla att denna likgiltighet drabbar oss efter en bastant lunch, känd som middagsdemoner redan i medeltiden i synnerhet i den typ av munkfromhet, som hos de isolerade eremiterna kunde skapa likgiltighetens lättja. Botemedlet formulerades ganska tydligt i klosterlivets motto ”bed och arbeta” ”ora et labora”. På så sätt kunde sinnet formas av börens reflektion över den verklighet som de föredömliga legenderna gav och arbetets sysslor tvingade individen tillbaka till verkligheten ut ur likgiltighetens slöhet. Acedia har som vi nu kan se följt med de intellektuella kompetenserna. Det utgör ett inslag vars aktualitet ingalunda upphört för dem som inte längre lever i kloster. Vi kan alla känna igen acedia som den konferenstid mellan 13-15 som är mest påfrestande och när uppmärksamheten är koncentrerad bakom de slutna ögonlocken. Men varför är det ett etiskt problem? Kan man inte vakna av en kopp kaffe?

### När ingen bryr sig

Etik handlar inte bara om att man måste skärpa sig. Acedia är inte bara medeltidslatinets fina ord på lättja och slöhet. Det handlar om en diagnos av ett sinnessillstånd som vi vet riskerar drabba just de professionella kompetenser som vi här försöker etiskt belysa. Acedia är det sinnesintryck som kan drabba i synnerhet de professioner som arbetar med vård, skola och omsorg. Det handlar om den situation som individen kan hamna i när hennes professionella kompetens skall utövas i verksamheter där man inte omedelbart ser effekten av arbetsinsatsen.

I många yrken kan den anställde och i varje fall chefen snabbt se att inkomster ökar, pappershögen blir genomarbetad eller förpackningarna fylls. Annat är det när patienten förblir sjuk, eleven förblir ointresserad eller den sociala omsorgen inte räcker. I det arbetet visar sig den professionella kompetensen i uthållighet. Tålamskrävande fortsatt arbete men resultaten förefaller osynliga och intrycket riskerar bli otillräcklighet i arbete och uppgivenhetens slöhet i sinnet. Men vi vet att det handlar om något annat. Det handlar om den uteblivna synligheten i allt det arbete som utförs och i all den kompetens som används. Omgivningens och ens egen brist på synliga resultat gör att det ser ut som slöhet och i sinnet noteras både hos arbetskollegor och hos chefen det som kan uppfattas som likgiltighet. Inget syns, inget presteras, vem orkar bry sig om denna osynlighet? Den ensamme individen noterar, utan att närmare reflektera över det, samma synvilla. Jag får ju inget gjort. Det spelar ingen roll vad jag gör, min utbildning visar sig vara värdelös när det verkligen kommer till kritan. På detta sätt så smittar synvillans noterade tomhet av sig och jag reagerar som omgivningen reagerar. Likgiltighetens synvilla smittar och sjukdomen kallas acedia.

### Inte lathet men isolering

Visst finns det också inom vården, skolan och omsorgen personal som är slöa och likgiltiga. Det är inte detta som utgör den etiska utmaningen. Det handlar istället om den skada, den diagnos som kan drabba personer med den självutplånande kompetens som vi här uppmärksammar. Det handlar om grundläggande drag i deras arbetssituation, drag som funnits så länge den västerländska kulturen har haft kvalificerade människor med en väsentligen intellektuell kompetens och huvudsyssla. De arbetsuppgifter som kompetensen skickliggör handlar om verksamheter vars resultat inte

går att synliggöra med mått eller fysiska produkter. Tillkortakommandet inför kraven är ofrånkomligt givet med uppgifternas ändlöshet.

I takt med att arbetsuppgifterna och arbetsplatsernas organiserande i ökad omfattning hänvisar de kvalificerade medarbetarna till att ta eget ansvar och självständiga beslut om hur kompetensen skall användas och de behövandes bäst skall få sitt bistånd, så kommer vi att möta en ökad grad av isolering. Det tycks finnas ett tragiskt samband mellan att individen får en allt högre grad av egen kompetens och förmåga att lösa uppgifterna självständigt å ena sidan och å andra sidan en risk att de kvalificerade medarbetarna blir alltmer ensamarbetande. Frukten av kompetensen får en icke avsedd effekt. Detta betyder att den enskilde tvärtemot sin ökade kompetens blir alltmer isolerad från det kollegiala samarbetet.

För den enskilde kan denna ökade isolering till och med uppfattas som ett ökat ansvar och att arbetsgivaren tydligare använder kompetensen. Häri ligger styrkan och häri ligger risken. Det som inspirerar riskerar samtidigt att öka den synvillan som får den enskilde att i sin isolering se ut som otillräcklig i arbetslaget.

### Ingen påfyllning

Acedia är den trötthet eller snarare det ointresse som drabbar, enligt den klassiska uppfattningen, i synnerhet de med intellektuella yrken eller sysselsättningar. Mycket tyder alltså på att det handlar om en trötthet som inte omedelbart är orsakat av för mycket arbete. Inte heller beror den av den intressanta spännande syssla som forskningens sökande efter ny kunskap eller lösningar på problem som faktiskt går att lösa. Tröttheten hänger snarare samman med den uttömdhet som visar sig när man intellektuellt arbetar med det man kan men inte får den yttre stimulans, som ligger i att med samtalet och de fruktbara uppslagen få en påfyllningens stimulans som ligger i kollegialt samarbete. Vi arbetskamrater i samma eller liknande situation känner igen det man gör eller upplever. Bekräftelse handlar inte primärt om erkännande av ambition eller kunskap. Bekräftelsen handlar om att någon accepterar att vi delar. Vi kallar det ibland bekräftelse, alltså ett slags erkännande för det man gör inte genom att de mätbara resultaten kan redovisas utan mer genom att kollegor bekräftar situationen. Bekräftar att de vet precis vad man talar om i den situation där man med sin kvalificerade kompetens är hänvisad till att fungera utan yttre framgång och kompetensrelaterat erkännande. Den skenbara brist på att arbetet lyckats och kompetensen använts drabbar så gott som undantagslöst den som visserligen ger patienten vård men inte bot, eleven stöd men inte kunskap eller ger den behövande människan omsorgens delaktighet.

### **BOTEN MOT MELANCOLIA OCH ACEDIA LIGGER I VARDAGENS TACKSAMHET: EUCHARISTIA**

Både melancolia och acedia utgör fenomen som sedan medeltiden varit beteckning på den ”intellektuelles särartade sjukdom”. Uttrycken betecknar en förlust av livsmod och ett lidande i sinnet som tynger och lamslår. Dessa psykiska skador har i särskild grad kunnat iakttas hos personer med i huvudsak intellektuellt arbete. Det drabbar alltså individer som i sitt arbete i huvudsak är hänvisade till att använda den kompetens som de erhållit i teoretisk akademisk utbildning. Bakgrunden tycks alltså vara yrken där kompetensen väsentligen utgör tanke och reflektion. Det konkreta

resultatet av detta arbete uppvisar inga mätbara resultat. Vården behövs och är meningsfull och den märks i synnerhet när patienten tydligt får bot. Men hur upplevs att botandet uteblir eller visar sig utan resultat? Undervisning och skola behövs och är meningsfull i synnerhet när eleven är svag eller utan resultat. Den sociala omsorgen behövs och är meningsfull även om den som behöver omsorgens bistånd inte visar glädje eller tacksamhet och när nöden i verkligheten bara ökar.

Det är i dessa bokstavligt tröstlösa intellektuella arbeten som de två intellektuella skadorna uppenbarar sig, melankoli och acedia. De finns tydligt idag på samma sätt som de visat sig sedan medeltiden. Vi känner dem som melancolias utbrändhet och acedias likgiltighet. Skadan är livsfarlig och den är svår att bota. Men redan i det medeltida samhället och i nästan alla kulturer utgör botemedlet eller hjälpen den gemensamma måltiden. Det ligger en klarsynthet i det folkliga talesättet vid nedstämdhet: ”har du försökt med mat?” Botemedlet möter i det som jag med en teologisk term kallar eucharistia. (Cöster 2001, 2009b) Termen är den grekiska beteckningen på tacksamheten. Det blev i det teologiskt medvetna språket i den tidigaste kyrkan också beteckningen på den viktigaste gemensamma måltiden. Den måltidsgemenskap där livets mening ansågs lika påtagligt närvarande som en människa av kött och blod.

### Tacksamhetens gemensamma måltid

I nästan alla kulturer utgör den gemensamma måltiden det mest fundamentala uttrycket för livets grundläggande gemenskap. Det är inte konstigt att mat och dryck inte bara utgör ofrånkomliga fysiska förutsättningar för liv. De utgör därtill eller kanske just därför det mest pregnanta och lättbegripliga symboliska eller rituella uttrycket för gemenskap. Den gemensamma måltiden utgör i alla kulturer det viktigaste uttrycket för familjens gemenskap, affärsöverenskommelsens bekräftelse och fredsslutets tacksamhet.

Vi har sett att de två skadorna melankoli och acedia båda är uttryck för en grundläggande skada på den mänskliga ömsesidigheten. Melancolia är det sinnesintryck som lamslår. Men inte därför att det inte finns arbetsmöjligheter eller kvalificerad kompetens för att utföra det krävande arbetet. Resurserna ligger där men melankolin lamslår, utbrändheten isolerar inte bara från arbetet men från den egna kompetensens möjlighet att bruka till och med de egna resurser som den lidandes ofta långa kvalificerade utbildning lagt i hennes händer. Dessa båda psykiska skador är relaterade till att individen inte ser sig ingå i ett meningsfullt arbetslag eller i ett bekräftande ledarskap.

Vi kan också se att glada tillrop om att ”ta semester” för att vila upp sig inte botar melankolin. Vi ser att den som lider av acedias likgiltighet inför de förväntade arbetsuppgifterna botas inte av att få ytterligare krävande förtroende. Skadan handlar inte om överansträngning men om brist på livsmod. Livsmod får vi människor inte av det vi orkar göra utan av den gemenskap som ges oss utan att vi ens själva insett oss förtjänta av livsmod. Livsmod kan man inte ta sig. Livsmod får man med livet och livet får man bara när det ges mig på samma betingelser som det ges till oss oberoende att vi gör oss förtjänta. Teologiskt uttrycks det som det vi får av nåd, *gratis* för att använda ytterligare en term från teologins erfarenheter.



### Kafferastens konsolidering

För ett antal år sedan publicerades en avhandling om *pratet* (Räftegård 1998). Ämnet behandlades av en statsvetare som kunde konstatera att i forskning om politik och statskonst så hade mycket skrivits om det gemensamma samtalet. Inte minst fanns det mycket som belyser hur vi reglerar det offentliga meningsutbyte, som skall hantera våra olika ambitioner, uppfattningar, önskemål och hur vi skall organisera det gemensamma meningsutbyte som förbereder ett gemensamt beslut.

Hur detta för demokrati och beslutsfattande gemensamma talet är utformat finns det en lång tradition av kunskap om. Vi har tidigare redan berört den grekiske filosofen Aristoteles klarsynta iakttagelser om hur vi människor uppfattar talet. Hans tankar i sammanhanget är kanske mest känt som en belysande studie om retoriken det vill säga hur det kommer sig att vi uppfattar det som sägs som ett trovärdigt tilltal. Hans iakttagelser var så fruktbart geniala att hans bok i ämnet ännu idag utgör lärobok i talandets konst. Boken studeras med behållning som lärobok för alla som skall hålla tal. Nyttig för lärare, politiker, advokater och präster, för att inte nämna rådets fruktbarhet för middagstalaren. Men med pratet är det något annat.

Det genomtänkta inlägget, föreläsningen eller ett offentligt tal har ett speciellt syfte. Genom att övertyga eller framföra synpunkter som bör beaktas så formar talet en del av den verklighet som skall förändra, utveckla eller ge resultat som kan användas av gemenskapen för det som gemenskapen medvetet syftar till. Med pratet är det något annat. Pratet är det ”allmänna” samtal som vi kanske bäst känner från kafferastens prat. Det syftar inte till något annat än sig själv. Det är till och med så att om kafferastpratet plötsligt skulle få ett syfte, plötsligt skulle börja styras för att vi skall kunna fatta beslut eller enas om en gemensam uppfattning så upphör pratet. Det är skillnad på pratet och sammanträdet. Pratet är sin egen gemenskap, sammanträdet är formen för beslutsfattande.

### Kafferasten konsoliderar tacksamhet över vardagens gemenskap.

Det prat som utgör kafferastens ”måltidsgemenskap” har inget annat syfte än att konsolidera kafferastens gemenskap mellan de närvarande eller det arbetslag som håller rast. Samtalets enda syfte är att visa, eller snarare uttrycka att vi hör samman kring vardagens verklighet. Vi talar om sådant som alla kan förhålla sig till. Fritiden, tv-programmen, familjelivet, vi pratar om den helg som varit eller den som nu står för dörren. Pratet skall inte få oss att besluta något, bara få oss att förstå att vi hör ihop i våra likartade vardagsliv eller våra olikheters små upplevelser av vardagen.

Nu kan vi kanske ana att det finns en given ofrånkomlighet i det liv som vi lever. Det livet är ytterst inte bestämt av att vi hinner med, inte heller av att vi orkar med eller ens att vi lyckas med ambitionerna. De två sjukdomar som hör till den intellektuella kompetensens professioner, melancolia och acedia, kan inte botas av det som är skadans orsak. Men diagnoserna kan hållas på plats när vi gemensamt i ritens och tacksamhetens gemensamma måltid, i kafferastens gemenskap påminner oss om det som är vardagens givna verklighet.

I det sekulära kulturlivet finns idag ingen mer genuint tillgänglig gemenskapens tacksamhet som ligger närmre till hands än kafferasten. Den får inte förfuskas genom att förvandlas till prestation eller bekräftelsens formalia. Kafferasten som eucharistia, tacksamhetens rit, som påminner oss i arbetsgemenskapen om att det finns en mer fundamental verklighet att tacksamt leva i. Den ritens, utan annan mening än att i

pratet om vardagens vardagliga syfteslösa gemenskap hålla vardagens trivialiteter vid liv. Kafferastens rit utgör på detta sätt förmodligen den mest etiskt förpliktigande styrkan i arbetet. I synnerhet i de professioner som handlar om att med självutplåningen förväntas besitta en kvalificerad akademisk kompetens i arbetet med vård, skola och social omsorg.

### **Kafferastens konsolidering av distansering utan utfrysning**

Det etiska kravet i de professionella självutplåningarnas kompetens inom vård, skola och social omsorg har sedan den västerländska akademiska professionsutvecklingens början skapat en självutplåningens kompetens. Häri förvaltas det etiska krav utan vilket vård, skola och social omsorg skulle upphöra och istället enbart leva av välviljan hos den starke och begåvade.

De individer vars liv är beroende av kompetensen hos de självutplånande människorna i vård, skola och social omsorg kännetecknas alla av sin krafterlöshet. På så sätt kan de inte ersätta eller kompensera dem i vars händer deras liv nu är lagt. Denna professionella självutplåning riskerar att få melankoli och likgiltighet som effekt. Rastplatserna och krafthämtningen ges enbart i ritens form. En ofta bortsedd rit möter vi emellertid just i den meningslösa men livsavgörande livsbejakelse som ligger i ”kaffepausen” och ”lunchrasten”. I den stund av avbrott i arbetet kan den professionella få en distans både till besvärande chefer, tröttande arbetslag och till dem som är beroende av hans eller hennes kompetens. Den distansen är inte likgiltighetens distans. Den är inte heller distansen till den behövandes förväntningar eller den egna kompetensens ambition. Rasten är inte heller distansen från den utfrysning som ofta tycks drabba eller upplevs av den som lider i följd av de två diagnoserna, *melancolia* och *acedia*.

Det etiska kravet på botandets eucharistia kan vi enbart gestalta i ritualiserad form. Det kräver därför i synnerhet av cheferna en medveten bearbetning av de arbetsordningar som skall göra vård, skola och social omsorg etiskt ansvariga.

# PLIKTKOLLISIONEN

DET FENOMEN SOM vi kallar pliktkollision är de flesta av oss bekanta med. Det hör till livet att vi står inför en rad förväntningar, krav och uppgifter som vi skall fullgöra. Konstigt vore det annars. Men det finns därtill en rad förväntningar och krav som begär att vi skall utföra handlingar som därmed hindrar andra handlingar att bli gjorda. Olika rimliga förväntade handlingar kan stå hindrande i vägen för varandra. Det handlar inte om att ha mycket att göra. Inte heller att man måste göra allt man har att göra i en viss ordning, som kräver planering. Med överblick och klart sinne kan de flesta av oss organisera förväntningarna så att de besvaras i en ordning som gör att vi hinner mycket.

Mycket måste köpas hem inför middagen som skall lagas. Men vi vet alla att det går fortare om vi inte måste gå till affären flera gånger utan istället kan samordna inköpen till middagen med inköpen till nästa morgons frukost. Ibland kan de olika kraven dessutom organiseras så att de tvärtom är till hjälp för varandra och effektiviteten gör det möjligt att få det vi ibland kallar dynamiska effekter. Samordning kan föda oväntade och nya kombinationer och som ger mer än enbart kombination.

Pliktkollision är något annat än mycket att göra. Det förhållandet att man har mycket som måste göras eller att man måste organisera sitt liv och dess många förväntningar, är inte pliktkollision. Ordet kollision anger att det är en konflikt där olikheterna inte bara är olika men att de utesluter varandra. Vi föreställer oss gärna att pliktkollisionen enbart handlar om organisation, överblick och prioritering. Så kan det vara men mycket att göra är ingen pliktkollision. Pliktkollision handlar om ofrånkomliga förväntningar eller plikter som utesluter varandras fullgörande.

Pliktkollisionen konstitueras av två fenomen. Det handlar om två plikter och det handlar om de två plikterna vilka inte samtidigt kan fullgöras. De utesluter inte varandra därför att de inte kan hinnas med samtidigt. Sådana konflikter innebär inte konflikt. Det är inte pliktkollision utan tidsbrist. I pliktkollision utgör plikten orsak till problemet. Plikten innebär att det handlar om ett radikalt krav, ett krav som inte kan nonchaleras. Plikt är ett krav som ligger i ömsesidighetens liv sådant det nu är. Pliktens krav är ofrånkomligt, det är förbundet med livets egna rötter, radix. Den danske etikern KE Løgstrup (1956/1994), påstår i sin analys av det etiska kravet att det i sammanhanget intressanta med kravet är just dess ofrånkomlighet. Vi kan inte välja om kravet finns eller inte men vi kan välja om vi vill bejaka kravet och förhålla oss till det som ett krav på mitt liv i den situation som jag just nu står i.

Konflikten mellan flera ofrånkomliga krav som inte samtidigt kan utföras utan att det ena förhindrar det andra kallas pliktkollision. Det är detta moraliska dilemma som just i sin ofrånkomlighet utgör ett avgörande etiskt problem som man måste träna sitt förhållningssätt till. Livets många krav hanterar de flesta av oss. Pliktkollisionen som vi skall uppmärksamma är nu de pliktkollisioner som är ofrånkomliga just därför att de kommer ur det förhållandet att vi i den professionella situation som vi möter i vård, omsorg och undervisning får konsekvenser för andra människors liv. Matin-

köpen eller tidsbristen i mitt eget liv behöver inte drabba den andre. Men den andres krav som en plikt löser jag inte genom tidsplanering när det handlar om den radikala förpliktelse som ligger i att två patienters liv ligger i mina händer men det finns bara en respirator. Jag har inte valt detta. De är utlämnade till mig i min professionalitet och där förpliktelsen till den ena hindrar mig att utföra förpliktelsen till den andre.

Det är trots allt sällan vi hamnar i sådana kollisioner men just därför kan vi inte enbart lita till vår uppövade vana att hantera kollisionen såsom vi ofta handskas med t.ex. kraven vid hög arbetsbelastning eller tidbrist. Vi måste därför stanna en stund inför själva den ofrånkomlighet som ligger i att livet, ömsesidighetens ofrånkomlighet, i sin etiska radikalitet, rymmer plikt-kollisioner.

## PLIKTKOLLISION SOM UN DANFLYKT

”Det kan alltid diskuteras” betyder ofta ”det kvittar”. Ett sätt att försöka få en bild av vad det handlar om kan vara att först tydligt se att plikt-kollisionen kan missbrukas. Ett sådant missbruk är att använda *plikt-kollisionen som undanflykt*. Genom att förvandla plikt-kollisionen till undanflykt så kan man bortse från kollisionen och bortse från kravens radikalitet. Bortse ifrån att kollisionen innebär att dölja att det handlar om två krav eller flera ofrånkomliga krav som kolliderar. Undanflykten betyder att det skulle räcka om man uppfyller den ena plikten. Situationen framställs som ett enkelt val och inte som en kollision.

Undanflykt betraktar de flesta spontant som etiskt klandervärt. Vi döljer undanflykten i en attityd vari plikt-kollisionen banaliseras som en oväsentlighet. Tydligast gör vi det genom det lilla uttrycket ”det kan alltid diskuteras”. Påståendet är riktigt – det mesta kan alltid diskuteras – men just genom att vara riktigt fungerar det som en dålig ursäkt och möjliggör den trivialisering som får alternativen att framstå som om ”det kvittar”. Men icke desto mindre rymmer uttrycket ett bakomliggande påstående. Uttrycket ”det kan alltid diskuteras”, används ofta när vi har tagit ställning för det ena mot det andra. Därmed blir uttrycket sakligt ett påstående om att det egentligen inte finns någon plikt-kollision. Plikt-kollisionen har osynliggjorts, den har upphört genom att valet mellan de två förpliktelserna, visserligen kan diskuteras men genom det val som vi bestämt oss för så har vi eliminerat den ena plikten och förvandlat den till en uppfattning bland andra som inte förpliktigar annat än som ett inlägg eller vag önskan i samtalets replikväxlingar. Plikt-kollisionen har trängts undan, osynliggjorts. Så är det inte. Själva poängen med att hålla fast plikt-kollisionen är att vi tar på allvar de oförenliga två förpliktelser som vi står inför och att de inte upphör bara därför att vi gjort ett val. Etiskt ansvar betyder istället att vidgå egen skuld inför det tillkortakommande som plikterna och valet riskerar ställa mig i.

Betoningar är viktiga. Det är skillnad mellan uttrycket ”det kan alltid diskuteras” och å andra sidan uttrycket ”det kan alltid diskuteras men ...”. Genom det försåtliga uttrycket, ”det kan alltid diskuteras men...” så upphör skenbart konflikten och beslutet ursäktas som okontroversiellt. Men om det är så att ”det alltid kan diskuteras” då gäller det att hålla fast dubbelheten. Plikt-kollisionens dubbelhet får inte förvandlas till likgiltighetens ”det kvittar”. Den sakliga innebörden i plikt-kollision är just de två ofrånkomliga kravens ofrånkomlighet. Man kan inte dölja kraven med likgiltighet. De två kolliderande kraven innebär att det i båda kraven finns ett behov hos patienten, eleven eller den omsorgsbehövande. Ett behov som när det formar det radikala

kravet till min professionalitet innebär att den andres livsöde läggs i mina händer. Kollisionen handlar om den ofrånkomliga dubbelheten att jag i kravet är involverad i den andra människans livsöde. Det ansvaret kan aldrig bli enbart något som ”man alltid kan diskutera”. Andra människors livsöde kan aldrig etiskt begränsas till diskussionsämne. Det etiska krav som ömsesidighetens vård, omsorg och undervisning utgör är en ofrånkomlighet som i den professionella ömsesidigheten kräver särskild kompetens.

Den etiskt försvarbara hållningen är att hålla fast dubbelheten och kollisionen. Plikt-kollisionens konflikt är ett uttryck för att den professionella utmaningen ligger i att tydliggöra de avgörande behov som står på spel. Inte att spela ut dem mot varandra till likgiltighet.

## PLIKTKOLLISION SOM DOLD OMORAL

*Ursäktens kompetens* och risk visar sig ofta som en av de viktigaste etiska kompetenserna i människans reflektionsförmåga: konsten att hitta bra ursäkter. Det krävs aldrig någon etisk utbildning eller skolad argumentationsanalys för att hitta ursäkter. Vi kan utan minsta ansträngning, nästan spontant, komma på minst en ursäkt som verkar rimlig när vi blir beslagna med att ha gjort något tvivelaktigt. Denna etiska förmåga kan förmodligen de flesta av oss rent empiriskt konstatera i vår egen erfarenhet. Också det lilla barnet kan när det vet sig ha gjort något klandervärt hitta på bra ursäkter. Vi behöver inte begrunda fenomenet i den judisk kristna kulturens urmyt om Adam och Eva: ”kvinnan gav mig” och ”ormen bedrog mig”. De två uttrycken är inte bara sakliga orsaksförhållanden. ”Kvinnan som du gav mig till hjälp... jag litade på henne därför att du gett mig henne som en like att förvänta bistånd av ... ormen som är listigare än alla andra i skapelsen bedrog mig ... skulle jag inte kunna lita på ormens insikt? Ursäkterna handlar alltid om att spela ut den goda grunden för det felaktiga beslutet. Detta har människans kultur insett och de gamla myterna formulerat men inte orsakat.

Förmågan att hitta ursäkter är inte resultat av mytens genomslag eller den etiska skolningens träning. Vår egen faktiska rent empiriska verklighet talar sitt eget tydliga språk. En avgörande poäng i denna insikt är just ursäktens själva omedelbarhet. Vi behöver ingen skolning för att hitta på ursäkter. Men just denna etiska kompetens ligger under de flesta kulturernas och religioners etiska system och världens olika religiösa eller kulturella etiker pekar på denna förpliktigande regel: Du skall älska din nästa såsom dig själv. Med hjälp av ursäktens snabba spontana skydd skall du värna din nästas skam, hennes behov att skyddas.

Ursäkten hänger förmodligen samman med människans förmåga att reflektera genom att samtala med sig själv. Vi kan överraska oss själva genom att säga oss själva: så dum du är. Förmågan att tala med sig själv hör till människan som art. Den förmågan visar sig som fantasi och vision. Men den visar sig också i förmågan att som litet barn ha en låtsaskompis. Att upptäcka att man kan tala med sig själv som man talar med en kompis ligger förmodligen under förmågan att tala med sin kompis som man talar med sig själv. Min nästa är som jag. Kan jag ursäkta mig själv kan jag förmodligen tro att min kompis också har bra ursäkter. Jag kan älska min nästa som mig själv.

Ursäkten tycks alltså utgöra en slags etisk förmåga att se situation och handling från olika håll, förmåga att se och upptäcka alternativ, att kunna tala med sig själv

innebär både att kunna tala sig tillrätta och att kunna ursäkta sig. De flesta av oss kan förmodligen genom att fundera över någon dumhet vi gjort också snabbt hitta, i varje fall i tanken outtalat någon bra ursäkt. Inte nödvändigtvis en ursäkt som kan fungera i längden eller som självklart ursäktar. Det intressanta är denna etiskt mentala kompetens som tycks ligga i reflektionsförmågan hos människan redan som litet barn. Den förmågan utgör samtidigt en grund för etisk reflektion: min nästa är som jag, värd att ursäkta. Du skall älska din nästa som dig själv.

## DET FINNS ALLTID ETT ANNAT FÖRSVARBART KRAV

Vi kan nu börja ana att denna förmåga att hitta bra ursäkter också utgör den etiska kompetensens förutsättning och problem. Inte problem för min egen skull men som grund för kravet att förstå den andre som jag förstår mig själv. Därmed bör jag inse att vi båda lever i samma värld med samma komplicerade betingelser. Kravets radikalitet utgör dess ofrånkomlighet. Kan jag tala med mig själv, så fungerar jag ju som den andre. Då kanske den andre fungerar som jag. Men ursäktens kompetens har också en risk. Den risken kan vi se om vi närmare funderar över plikt-kollisionens relation till ursäkt.

Pliktkollisionen innebär att vi i situationen står inför två av varandra uteslutande radikala krav. Hur vi gör så kommer vi att underlåta att ansvarigt förhålla oss till de ofrånkomliga förpliktelser, som andra människans behov ställer oss i, inte därför att vi vill vara till för dem men därför att livet är ett ömsesidigt beroende. Som vi sett så finns det en risk att ursäkten innebär en nivellering av förpliktelsen och att bortse från kraven genom den skenbara flykt som ligger i ”det kan alltid diskuteras”. Den etiska kompetensen att finna en bra ursäkt används för att dölja ansvaret och radikaliteten i plikt-kollisionen.

Ursäkten innebär en förmåga att se att handlingen har, eller skulle kunna ha haft ett argument för att motivera den handling som faktiskt blev fallet även om den först verkar klandervärd. Finner jag en god motivering så förefaller handlingen ursäktlig. Just häri ligger frestelsen i plikt-kollisionen. Plikt-kollision som den dåliga moralens utväg. Den kompetens som vi kan mobilisera när vi letar efter ursäkten är den samma som vi använder när vi vill slippa undan plikt-kollisionen. Insikten att plikterna ställer oss i ett bryderi som tycks bestå i valet mellan olika handlingsalternativ lockar oss att leta bland plikternas mångfald. Förmodligen kan vi genom analys och fantasi finna en förpliktelse som för oss bort från den omedelbara situationen som ett krav. Kanske finns det ett krav som vi kan använda som ursäkt och istället göra något annat än det som pliktens krav ropar på.

Plikt-kollisionen kan med lite fantasi hitta krav som är tillräckligt rimliga och tvingande för att jag skall avstå från den omedelbara ömsesidighet som jag i kallet hör i den professionella relationen till den individ som fordrar min vård, omsorg eller lärarsyssla. På så sätt kommer plikt-kollisionen plötsligt kunna användas för mitt eget personliga intresse. Det blir inte längre en kollision mellan plikter utan en uppsättning tänkbara plikter som jag kan använda mig av för att finna den ursäkt jag behöver för att slippa stå under pliktens krav. Detta självcentrerade intresse gör det möjligt att med goda skäl avstå från det som skulle vara obekvämt för mig. Den kompetens som kunde användas för ursäkt och som ligger bakom det förpliktigande empiriska fenomenet att min nästa fungerar som jag, den kompetensen kan nu istäl-

let bli förvandlad från ursäkt till att bli skäl för att avstå. Jag har plötsligt funnit en plikt-kollision som gynnar min bekvämlighet. Med hänvisning till dessa goda etiska förpliktelser som jag visserligen inte heller vill göra, kan de nu utgöra skäl för att avstå från kravet. Pliktförväntan används som skydd för den omoral som ligger i att finna en legitim ursäkt. Nu kan jag både säga att ”det kan alltid diskuteras” och samtidigt kan jag finna en legitim förpliktelse i att ”jag har också annat som måste bli gjort,” det finns fler vårdbehövande, fler intressenter, fler förpliktelser. Min professionella kompetens ökar min medfödda förmåga att finna ursäkter.

## **PLIKTKOLLISIONENS OFRÅNKOMLIGHET KRÄVER SAKLIGHETENS FRIMODIGHET**

Till den professionella kompetensen hör inte enbart att finna de förpliktelser som i sin mångfald ofta kan bjuda på bra ursäkter för att undfly plikt-kollisionen. Professionell kompetens skall utöver kunskaper och färdigheter också ge en uppövd frimodighet. Det krävs mycket för att hantera plikt-kollisioner. Den omedelbara insikten i kollisionen handlar om att jag inte kan svara på det etiska kravet. Tillkortakommandet tycks bli det bestående i den etiska konflikt som hör till kollisionen mellan kraven. Den upplevelsen av att inte räcka till för de olika plikterna bör hanteras professionellt och därmed på annat sätt än den oetiska flyktens. I valet mellan tillkortakommande och flykt finns det av tradition ett tredje förhållningssätt som den professionella kompetensen skall uppöva. Det handlar om frimodigheten. Teologin har ett uttryck för detta: *pecca fortiter, sed fortius fide et gaude in Christo!* Ofta förkortat i uttrycket *pecca fortiter*, synda frimodigt! Det är ett citat hämtat från Martin Luthers självvård. Jag skall inte här fördjupa mig i detta men den innehållsliga bakomliggande förutsättningen är en avgörande betydelsefull uppmaning att *skilja mellan livets uppgifter och livets värde*.

Den lamslående plikt-kollisionen hänger förmodligen samman med vår tendens att blanda samman å ena sidan det som förväntas av oss i arbetet och å andra sidan självupptagenhetens vilja att vara värdefull. Det etiska kravet att vara till för den andres behov skapar ofrånkomligen plikt-kollision. Bördan av detta kan fresta till flykten, att dölja konflikten eller att hitta en av alla plikterna som kan användas som ursäkt för att avvisa alla de andra plikterna. Flykten lockas fram av den förlamande känslan som de många plikterna skapat. Förlamningen hänger förmodligen samman med självupptagenheten. Vi frestas att enbart se på de förpliktelser som jag själv har. Det är detta tillkortakommande och denna skuld som det klassiska teologiska rådet vill avvisa genom att uppmuntra frimodigheten. Det uppmuntrande uttrycket ”synda frimodigt” vill bryta självcentreringen kring det egna tillkortakommandet och försöka fästa blicken på den nästa som har behov. Arbetets uppgifter blir därmed mer centralt än frågan om jag själv kan uppvisa pliktuppfyllelsens föredömlighet.

Uppmaningen att synda frimodigt vill alltså befria från tillkortakommandets skuld och döljande skam. Men uppmaningen innebär i första hand att bryta självcentreringens risk. Inte bara för min egen skull utan därför att livets förpliktelser i deras kollision handlar om att livets mångahanda krav är givna med livets ofrånkomliga ömsesidighet. Plikterna är inte bara något som riktas till mig som individ. Plikterna hör till det liv som vi delar med varandra. Den professionella kompetensen handlar alltid om att veta hur kollegialiteten skall användas. Professionalitet innebär en förmåga att i gemenskap med kollegorna utföra det arbete som omsorgen om andra

behöver få utfört. Patientens behov av vård, elevernas av undervisning och den omsorgsbehövandes behov utgör den verklighet som bara den professionella kompetensens kollegialitet kan hantera. Det är denna insikt som den professionella kan använda sig av för att slippa självcentreringens risker och istället kasta sig in i uppgifterna med den nödvändiga frimodigheten i tillkortakommandet.

### Kollisioner mellan jäv och plikt

Frågor kring jäv handlar om etiska kollisioner där tilltron till sakligheten kan ifrågasättas. Pliktkollision handlar om konflikten mellan två uppenbara förpliktelser i synnerhet inom vård, omsorg och undervisning.

Etiska vägval kan vara mer eller mindre uppenbara. Både för de inblandade och för dem som skall bedöma valet. När jag här väljer att uppmärksamma just plikt-kollisionen är det därför att en sådan konflikt i sin ofrånkomlighet alltid innebär att man tvingas välja något som spontant och reellt måste betraktas som till skada. Det folkliga uttrycket att hur man vänder sig har man ändan bak innebär just det som är dilemmat. Uttrycket handlar om en situation vari varken sakliga analyser eller insiktsfulla beslut kan eliminera dilemmat.

Ska vi reflektera kring plikt-kollisionens etiska dilemma så vill jag här först uppmärksamma två viktiga olikheter i det jag här kallar plikt-kollisionen. Det handlar om en olikhet som man kan möta i de flesta läroböcker och populära framställningar om etik. Det finns skäl att hålla isär den typ av konflikt som vi brukar kalla jäv (conflict of interest) och plikt-kollision (conflict of duties). På svenska utgör det två olika men likartade konflikter. Båda är etiskt centrala, det handlar i båda fallen om komplicerade relationsrelevanta och individuellt känslomässigt involverande konflikter. De utgör därtill i vissa sammanhang avgörande juridiska problem som får konsekvenser för hur man skall handla och vilka eventuella repressalier som kan bli följden. Den juridiska situation som kallas jäv handlar om den enskilde individens förväntade lojalitetskonflikt. En sådan konflikt behöver inte vara faktisk men om den kan misstänkas eller i de fall den kan betraktas som acceptabel och förståelig så betyder det oftast att personen inte skall användas i sammanhang där denna lojalitet kan ha en funktion. Jäv är alltså inte alltid en utövad lojalitet men handlar i första hand om en riskbedömning av ett sammanhang där deltagandet kan riskera att skada tilltron till oväld i den sakliga behandlingen av ett eventuellt beslut.

Visserligen växer ett jäv ytterst sett ur en plikt-kollision där man skulle kunna förvänta sig att den jävige hyser förpliktigande lojalitet mot två olika intressen mellan vilka det skall göras ett val. Men den juridiska jävskonflikten handlar alltså oftast enbart om risken för lojalitetskonflikt alldeles oberoende av faktisk konflikt mellan olika lojalitetsplikter. Nu skall vi emellertid främst hålla oss till plikt-kollisionen som etiskt problem. Härvidlag handlar det alltså om två ofrånkomliga förpliktelser där valet dem emellan innebär att den ena förpliktelsen väljs bort till förmån för den andre. Denna reella plikt-kollision möter den professionelle utövaren av vård, omsorg och undervisning som en del av själva det professionella utövandet av omvårdnad, omsorg och undervisning. Till skillnad från jävets förpliktelser kan plikt-kollisionen inte väljas bort. Den handlar om den ofrånkomliga intressekonflikt som hänger samman med olika syftemål.

Både när det gäller jäv och när det gäller olikheten med mål eller syftet så utgör konflikten en fråga om fördelning av maktresurser. I både jävs och syftesintres-



set handlar det om en risk, inte om en faktisk oväld. Oavsett det faktiska agerandet hos dem det berör, oavsett om osakligheten verkligen föreligger eller enbart som en risk så utgör jäv en grund för att inte kunna delta i maktutövningen i samband med beslut i det aktuella ärendet. Vem kan ha mest intresse av verksamhetens inriktning, vem gynnas mest av det ena eller andra vägvalet? Den intressekonflikten vill man om möjligt undvika att den påverkar sakligheten i ställningstagandet.

I fråga om jäv beaktar man risken för sammanblandning av kunskap och intresse i ärendet och därmed risken för en osaklig behandling. I fråga om syftemålskonflikten beaktar man behovet av kunskap och eftersträvar det vi brukar kalla sakkunnighet. Detta senare gäller t.ex. bedömning av sökande till akademiska tjänster eller fördelning av ekonomiska resurser för vetenskapliga projekt. I likhet med jävsrisken så handlar problemet om hur makt används. Det man ser som problematiskt är att maktutövningen riskerar att inte beakta det ideala jämlika läge som saklighetens oväld kräver. Intressenterna i den relation, som etiskt är föremål för uppmärksamhet, skall beakta och respektera att parterna är jämbördiga i situationen.

I dessa situationer är de som är inblandade, som sakkunniga vid bedömning av sökande till en anställning eller som deltagande vid beslut i ett ärende, de förväntas vara väl förtrogna med de förhållanden som skall diskuteras men samtidigt skall de inte låta sig påverkas av annat än de för ärendet sakliga förhållandena. Den etiska konflikten handlar således om gränsdragningen mellan det egna engagemanget och den egna förmågan att tillämpa alla insikterna sakligt. De privata preferenserna uppfattar vi oftast inte som kontroversiella. Vi vet att man skall skilja på saklighet och egenintresse. Lite annorlunda är det dock när det handlar om plikt-kollisionen och strävan att hantera de negativa effekterna av att hur man vänder sig ...

Det finns alltså ett etiskt ytterst relevant problem som hänger samman med de radikala och tysta kraven på den enskilde individen. Pliktkollision är det som den enskilde i sin professionella ansvarighet skall hantera och där det ofrånkomligen kommer att betyda att en av plikterna lämnas utan svar, ansvaret uteblir.

### **Pliktkollisioner kan finnas på olika nivåer**

För en person som i sin profession får andra människors liv i sina händer handlar plikt-kollisionen om valet mellan en individ eller den andre. Det är dessa individualiserade plikt-kollisioner som är de etiskt knepiga. Hur väljer man mellan människor? Vi skall strax återvända till det dilemmat men först kort hinna beröra att väldigt många av de etiskt relevanta konflikter som vi möter i vården, skolan eller den sociala omsorgen är sådana att det ligger i den professionella yrkeskunskapen att beskriva valet så att det finns en sakligt tillgänglig grund för förståelsen av verkligheten vid valet.

Enkelt sagt kan fem klart avgränsade nivåer anas. Vi kommer inte här i detalj fördjupa oss i dessa valsituationer. Låt oss bara uppmärksamma att konfliktsituationerna med hög etisk relevans kan vi spontant kategorisera genom att så att säga förlägga valet till en "nivå" där vi har faktiskt ansvar eller till en "nivå" där vi endast som kollegial medlem deltar i beslut eller som allmän medborgare i ett samhälle har delansvar. Den mest grundläggande individuella nivån är den professionella bedömningen som handlar om beslut som handlar om livsavgörande ställningstaganden för enskilda individer. Exemplet kan vara valet i en situation där vi har två patienter och en respirator. En sådan situation hamnar få av oss i. Oftast utgörs beslutet av kollegium eller arbetslag inom vården med de handläggningsrutiner som sällan en

enskild professionell utövare skall besluta om. Sällan står vi i den ensamma situation att behöva välja vem vi skall rädda när två riskerar drunkna eller huset brinner med två instängda. Hur valet än görs finns det inga rimliga utrymmen för längre eller reflekterande kalkyler av etikens premisser eller utfall. Sådana val handlar mindre om kalkylerade beslut och mer om det som terminologiskt kanske skall kallas avgörelse (Løgstrup 1956, 1994). Det handlar om situationer där valet görs oreflekterat därför att det i avgörande avseenden också handlar om huruvida jag som individ skall agera i enlighet med mitt eget livs mening. Ibland beskriver vi sådana val som ”jag hade inget val”. I samband med högtidligheterna kring Raoul Wallenberg 100 år citerades hans yttrande om hur det var möjligt att ta de risker han tog i Budapest för att rädda judar. Det handlar inte om rationella överväganden eller val i plikt-kollision där man kan hitta goda skäl att avstå något till förmån för annat. Det handlar istället om den tvingande förpliktelsen utan vilken det egna livet skulle förlora sitt värde.

Men dessa spontana val, avgörelser, som kanske de flesta av oss skulle göra på likartat sätt tycks i stor utsträckning vara bestämda av en kulturell sedvana. De flesta skulle förmodligen välja att rädda mormor i först hand och katten i andra hand om vi spontant skulle behöva välja när vi ser huset brinna. Men det intressanta är att det finns livsstilsundersökningar som tyder på att det finns kulturella och sociala förskjutningar som pekar på att valet inte alltid är självklart. Relativiteten sett i historiens och de sociala, kulturella förhållandenas ljus motsäger inte det faktum att för den enskilde i situationen utgör den etiska förpliktelsen inte valbara alternativ, tvärtom, ”jag hade inget val”.

### **Pliktkollision som inte är plikt-kollision**

Många av de etiska valsituationer eller bedömningar som måste göras handlar inte om plikt-kollisioner utan om komplicerade resursavvägningar.

I samband med den europeiska unionens satsningar på ökad sysselsättning gjordes särskilda avsättningar för att gynna kvinnligt företagande. I samband med högskolornas ambition att informera och ge utbildning i entreprenörskap och företags-ekonomisk kompetens avsattes en mängd resurser för ändamålet. Det visade sig att mycket av denna initiativkraft och ambitiösa företagande bland kvinnor handlade om butiker, småföretag och liknande inom det som brukar kallas må-bra-företagande. Häri visade sig mitt i den fruktbara entusiasmens satsning att vi fick ett akademiskt vetenskapsetiskt problem. En del av de produkter som saluförs inom må-bra-branschen riskerar att lova mer än den strikt vetenskapliga prövningen av varan ger underlag för. Häri ligger inget konstigt men problematiskt är det. De goda ambitionerna och den goda inramningen förstärks av att universitetssystemet deltar. Men samtidigt så försvagas vetenskapssamhällets ansvar om att dess rekommendationer i undervisning och information skall vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. Vetenskapssamhällets och hälso- och sjukvården tillsammans med läkemedelsprövningen och dess godkännande blev medveten om en ofrånkomlig konflikt. Man måste ge stöd till jämställdheten och entreprenörskap samtidigt med stöd till individers längtan efter att må bra och deras tillit till vetenskapens granskande forskning. Ett samhälle formas inte och skall inte formas enbart av vetenskapens förpliktelser. Men inom hälso- och sjukvården förväntar vi oss att det som görs formas på en grund av vetenskap och beprövad erfarenhet.

De mest ofrånkomliga pliktkollisionernas val kännetecknas förmodligen av den avgörelse som gör att ”jag hade inget val”. Två patienter men bara en respirator utgör exempel på en tydlig pliktkollision. Beslutet om hur denna begränsade men livsavgörande resursbegränsning skall fördelas är ett exempel på situationer där besluts- och arbetsordningen vid respektive klinik förväntas ange hur valet skall göras. Det löser inte problemet för den enskilde i hennes reflektion men det kan vara en hjälp att andra har så att säga förberett reflektionen genom den arbetsordning som finns fastställd.

### Alla val handlar inte om pliktkollision

Många beslut och val visar sig inte som egentliga pliktkollisioner. Låt mig bara hastigt ge några triviala exempel relaterade till hälso- och sjukvården. Jag föreställer mig två ytterligheter av professionella beslut med avgörande följder för vården av enskilda individer. Det ena kontinuum utgörs av ytterligheter mellan val som för den professionellt ansvarige är relativt okomplicerade och den andra ytterligheten utgörs av det komplicerade val som ytterst tycks vara beroende av grundläggande kulturella ställningstaganden, politiska eller sociokulturella.

Det första ”enkla” problemet kan handla om ifall de begränsade resurserna skall läggas på utökad sandning av trottoarerna eller på några fler rullatorer till hjälpmedelscentralen? Problemet kan vara svårt nog men tycks eller borde kunna avgöras genom kalkyl och förslag av en tjänsteman. Mer komplicerad är frågan om var man i kommunen skall lokalisera vårdcentralen eller kanske rent av vårdcentralerna. Visserligen finns det beslutsordningar i de flesta kommuner om hur sådana beslut skall fattas. Beslutet och lokaliseringen kommer att beröra en lång rad individer. Underlaget för beslutet kräver emellertid hänsynstagande till en lång rad faktorer och ställningstaganden och val mellan alternativen utgör därför en kombination av tjänstemannaframtagna underlag och föredragningar. Därtill är beslutet ett kommunalt politiskt beslut som ytterst görs av medborgarna.

Komplicationerna i beslutsprocessen är också med hänsyn till etiska aspekter, t.ex. hur olika befolkningsgruppers geografiska lokalisering och behov av närhet till vårdcentralen, skall vägas mot betydelsen av personalens antal och eventuella dimensionering, i relation till den totala mängd resurser som är tillgänglig för kommunens primärvårdsbehov. Möjlighet att ha en eller flera vårdcentraler, samverkansformer med närliggande boendemiljöer i grannkommuner och så vidare. Det är inte svårt för någon att se att ett skenbart enkelt beslut om var vårdcentralen skall förläggas förutsätter en rad överväganden som kräver professionell kompetens av flera olika personer.

Vi ser redan i vårt exempel om sandning av gångvägar och lokalisering av vårdcentraler olika nivåer och olika grad av komplicerade överväganden inför och i samband med beslut. Det är inte enbart ett enkelt professionellt klarläggande av frågan som löser de etiska aspekterna. Hur väger man mot varandra geografiskt avstånd, patienternas ålder, i relation till förväntade vårdbehov i primärvård respektive äldreomsorg. Det räcker inte med att kunna mäta och räkna utan man måste också veta vad man skall göra med måtten. Därtill betyder ställningstagandena också etiska bedömningar av hur viktiga dessa måttenheter skall betraktas.

## Gradering av olika intressen och behov är inte plikt-kollision

En mer komplex nivå, som fordrar en högre grad av etisk reflektion kan vi ana om vi nu vidgar problemet till valet av hur många sjukhus som behövs i ett län. Den sakliga vägningen i underlaget för beslut kan likna exemplet med vårdcentralens lokalisering ovan men till detta kommer att sjukhusets resurser inte enbart handlar om volym i relation till vårdcentralen. Det handlar till exempel om hur den kliniska behandlingen vid ett sjukhus skall kunna erbjuda tillräckliga volymer för att de medicinska och vårdande kompetenserna och professionaliteten skall kunna upprätthållas. Det räcker inte om sjuksköterskan i palliativ vård får vårda en enstaka patient om året. Sjukhusets operativa kompetens kan inte upprätthållas om patientunderlaget, visserligen för den enskilde patienten räcker men är för litet för det vårdande arbetslaget inom kliniken.

Vill vi kan vi nu komplicera beslutsnivån ytterligare genom att vidga den etiskt relevanta nivån till att också handla om graderingar av resurser för olika diagnoser. Hur görs en sådan etisk gradering? Vilket betraktas som viktigast, plastikkirurgisk behandling eller hjärt- och kärlsjukdomarnas behandling? Svaret är i förstone spontant enkelt. Mer komplicerat blir det om det handlar om valet mellan plastikkirurgi för att behandla svåra brännskador i ansiktet på en femårig flicka eller hjärtsvikt hos en cancersjuk 90+ patient? Vi kan med sådana liknande exempel se att mätmetoder är komplicerade och svårtolkade.

Försök har gjorts med i första hand tre olika modeller, kalkyler som bygger på gradering av livskvalitet, rating av behandlingseffekten eller ranking av fruktbara insatsalternativ. I alla dessa fall visar det sig att de skenbara tydliga måtten angivna med hjälp av siffror inte lyckas beskriva komplexiteten i de olika värden som man hoppas kunna använda.

Uppfattningen av förväntad livskvalitet visar sig vara avsevärt olika om det handlar om allmänhetens uppfattning av kvaliteten eller om det handlar om den enskilde drabbades förväntade eller förhoppningsfulla utfall av livskvalitet genom den behandling man söker. Enskilda individer kan i olika stadier av behovets aktualitet bedöma den hjälpande insatsen olika. Att överleva en diagnosticerad sjukdom kan även om det innebär endast några års överlevnad i ljuset av alternativet några dagars överlevnad förefalla stor eller liten beroende på en rad individuella faktorer som handlar om allt från individuell livshållning till det faktiska alternativet att över huvud taget överleva.

När man i olika enkäter eller andra typer av undersökningar försöker gradera individers eller allmänhetens satta värde på behandlingar, till exempel genom att ange ett värde på en skala från ett till tio så kan de flesta ange någorlunda likartad nivå. Behandling av ett barns skrapsår på knäet vid lek en sommardag på gräsmattan ligger väsentligt lägre än värdet av hjärtlungräddning på en drunknad vid stranden samma sommardag. Vi kan också förvänta oss att behandling av benbrott förefaller hamna någonstans mellan ett och tio. Men problemet är minst tvåfaldigt. Hur skall graderingen omsättas i ekonomiska prioriteringar inom landstingets hälso- och sjukvårdsbudget? Hur mäter vi avståndet mellan de olika graderna? Är avståndet mellan fyra och fem lika stort som mellan sex och sju? Också innebörden i preferenser påverkas av frågeställningens utformning. Det förefaller vara så att positiva utfall genomgående värderas högre oavsett det sakliga innehållet. Operationer med 90 % överlevande betraktas som mer tilltalande än operationer med 10 % dödsfall.

Som vi sett så är också en ranking av insatser inom vård, social omsorg och skola i stor utsträckning beroende av de individuella sociala och fysiska betingelserna. Om vi ber allmänheten eller individer ranka graden av angelägna insatser i undervisning och skola kan vi få rimliga preferensmarkeringar men kan de översättas till effektiva mått på olika insatser av den förväntade professionella insatsen? De flesta skulle förmodligen mena att kunskaper och förmåga att läsa, skriva och räkna hör till de grundläggande kompetenser som skolan skall ge barnet tillgång till. De flesta skulle förmodligen också spontant mena att ju mer kunskap och färdighet barnet får, desto bättre är skolan. Men vi vet att vi människor är olika och att vi som individer uppövar vår färdighet på olika sätt och i olika takt. Vägningen av den pedagogiska insatsen bestäms av en rad olika faktorer. En av många är till exempel hur vi graderar eller väger följande konflikt. Den korta brutala insats, med stor effekt, som genom den pennalismliknande lärarens framgång i språkundervisningen, ledde till höga betyg till en elev som emellertid kommer att forma sitt liv utan dessa betyg och de inhämtade språkkunskaperna. Det vägs mot de förblivande spår av förnedringen som eleven bär med sig resten av livet. Hur rankar man detta i relation till den uppmuntrande och förstående lärarens, på kort sikt ringa framgång i språkundervisningen men som, å andra sidan gav ett långsiktigt förblivande intresse för folk och kulturer med främmande språk? Exempelen på komplexiteten i den pedagogiska processen kan göras oändlig ändå använder vi ofta översiktliga rankingföreställningar från komplexa processer som underlag vid bedömning av hur professionell lärargärning skall utformas.

De skenbara mått som vi här bara antyder hoppas jag visar det som är ett avgörande etiskt dilemma i samband med utformningen av de professioner som skall skickliggöra dem som i sitt arbete kommer att ha andra människors liv och framtid i sina händer. Problemen blir inte heller mindre av att det professionella mötet vid sjukdomens behandling är avgränsat och kortvarigt men patientens samlade liv fylls och formas av en rad andra till synes mindre livsavgörande men mer genomgripande möten. Elever präglas och formas till vuxna i skolan. Men de är i mötet med den professionelle läraren inte enbart något som skall bli något. Barnet i skolan är fortfarande helt och fullt barn och skall väl rimligtvis ha rätten att inte enbart bli betraktad som ett råmaterial för kommande tiders behov av vuxna ansvariga medborgare?

### **Kulturella och politiska ställningstaganden är sällan plikt-kollisioner**

Vi har alltså en rad etiska problem så snart vi professionellt skall handskas med människor. Människor är ju inte bara statistiska medelvärden eller skenbara skattningar på skalor vi konstruerat för översiktens och enkelhetens skull. Hela den komplexiteten finns med i det professionella handlingsutrymmets behov av ställningstaganden och val. Som vi sett är det ytterst sällan som de etiska övervägandena ställer oss i plikt-kollisioner. Oftast är de komplicerade möjligheterna sådana att den etiska reflektionen utgör bara en av de många förutsägbara faktorer och effekter som vi måste reflektera kring innan vi fattar beslut.

Viktiga komplicerade frågor till exempel om lokalisering och dimensionering av antalet sjukhus som bör finnas i länet kan inte uppfattas som plikt-kollisioner i strikt mening. Visserligen är det komplicerade problem som kräver etisk reflektion innan det politiska beslut som slutligen avgör svaret på frågan tas. Inte heller en etiskt tydlig grundfråga som om resurser skall avdelas mellan behov av djursjukhus eller akutsjukhus utgör i sträng mening en plikt-kollision. Det avgörande beslutet och ställ-

ningstagandet förefaller vara ett både politiskt och kulturellt etiskt ställningstagande. Men är valet mellan att rädda liv på ett djur eller på en människa en plikt-kollision?

Vi kan alltså genom att analysera komplexiteten tydliggöra de i situationen givna kraven och vi kan på så sätt lättare se hur vi både demokratiskt och sakligt skall förhålla oss till de olika plikterna. Men frågan blir i det etiska sammanhanget: hjälper insikten om komplexiteten?

### **Pliktkollision hjälper oss se problemen men hjälper det?**

Vi kan se att plikt-kollisioner inte skall förväxlas med förväntningar eller behov av prioritering i brist på tid. Plikt-kollisionen handlar om en konflikt där två radikala tysta krav står emot varandra och utesluter varandra. Kollisionen ger intrycket att man måste bestämma sig i ett val. Kravets ofrånkomlighet kan sägas vara dess radikalitet. Kravets tystnad betyder att den andra människans behov är ett krav på mig i min professionalitet. Vad som skall göras i situationen formuleras inte av kravet. Kravet är tyst men ofrånkomligt radikalt. Man kan som professionell inte bara göra det som uttryckligen formuleras av den andre som ett krav i situationen. Man är alltid överlämnad till sig själv och sitt egna ansvar när kravet skall bemötas med an-svar. Det är min professionalitet som skall ge mig handlingens innehåll. Innehållet formuleras inte av den behövande men av de kunskaper och färdigheter som jag som ansvarig individ har att använda för att vända kravets tystnad till handlingens an-svar. Ett *tyst* men ofrånkomligt krav och mitt tydliga agerande som ett professionellt svar, den ansvarigheten kan alltså bara formuleras av mig själv (Cöster 2003).

Kravet i plikt-kollisionen är ofrånkomligt på samma sätt som ömsesidigheten. Det hör ofrånkomligt till det givna livet. Utan detta krav upphör det mänskliga livet eftersom vi som människor är bundna till varandra antingen vi vill det eller inte. Men ömsesidigheten i den professionella relation som vi här uppehåller oss vid skiljer sig från den existentiella ömsesidighet som råder mellan oss som jämlikar. Relationen är asymmetrisk och det har gett upphov till det speciella fenomenet i professionaliteten som brukar kallas asymmetriska relationer. I det professionella umgänget mellan sjuksköterska och patient, lärare och elev, socialarbetare och behövande är det inte fråga om en jämlik relation och inte heller en privat vänskaplig relation. Det kan till och med vara så att risken att förvandla denna skenbara individualistiska livsavgörande relation till en jämlik relation är så överhängande att vi i samhället i lagstiftning och arbetsordningar uttryckligen förbjuder denna privatisering av ömsesidigheten. Vi skall återkomma till detta. Här skall vi bara koncentrera oss på några aspekter i plikt-kollisionen i den professionella etiken.

Plikt-kollisionen i den asymmetriska relation som professionen handlar om upplöses inte av det förhållandet att man kan använda sin professionella makt och kompetens. Kollisionen kvarstår just därför att kravet i sin radikalitet är ofrånkomligt och samtidigt dubbelt. Det som kompetensen tillför är en förmåga att tydliggöra de många komplikationer som ligger i de olika plikter som kolliderar. Enkelt uttryckt så gör den professionella kompetensen inte plikt-kollisionen enklare men svårare. Den professionelle ser med sin uppövade blick, redan innan kalkylen ens börjat genomföras, att här kolliderar plikterna. Den vars liv lagts i händerna på sköterskan, läraren eller den sociala omsorgen utgör ett mer komplicerat behov av hjälp än hon själv kan inse och formulera.

Den förpliktelse som varit en plikt-kollision möjlig att hantera i kraft av den jämbördiga ömsesidighet som ligger i den individuella existensens kolliderande krav uppfattas nu av den professionella kompetensen som alltmer komplex. Pliktkollisionen förvandlas av den professionella till en mer klargjord insikt om vad som skulle behöva bli gjort.

Själva poängen med uttrycket kollision kan visserligen få oss att, som ofta vid kollisioner, tro att det skulle kunna gå att undvika bara man är försiktig, uppmärksammar andra rörelser eller ägnar sig åt att inte söka konflikt. Kan vi inte bara enas om att vi ändå gör vårt bästa . . . Nej, plikt-kollisionen är ofrånkomlig och därför måste vi förhålla oss till den med hjälp av vår professionella kompetens och därmed också med hjälp av etisk reflektion.

Vi har sett att etisk reflektion kan hjälpa oss att hitta bra ursäkter i försöken att undvika plikterna. Vi kan reducera kollisionen till en fråga om planering av tid, vi kan försöka att leta i manualen, arbets- och beslutsordningar för att klara dilemmat. Professionaliteten bistår oss med kunskapens ljus men sakligt sett innebär denna insikt att vi blir mer upplysta men plikt-kollisionen förblir en kollision inte därför att vi inte vet vad kravet är utan tvärtom just därför att vi vet att förpliktelserna är så ofrånkomliga som de andra människornas livssituation.

# KALLETS PROFESSIONELLA RELATIONER

TILL DET PROFESSIONELLA uppdraget hör ofrånkomligen att ställa sin kompetens till deras förfogande som är beroende av och därmed i behov av den kompetens som den professionelle besitter. Olikheten vad gäller kompetens hos den professionelle och den som i vård, skola eller omsorg förväntar sig bistånd kallas ibland en *asymmetrisk relation*. Det handlar inte om ojämlikhet men om det förhållandet att i situationen är de två individerna relaterade till varandra i en olikhet däri att den ene besitter kunskap som den andre saknar och att just denna olikhet utgör själva förutsättningen eller anledningen till relationen. Motsatsen är den symmetriska ömsesidiga relation som kännetecknar jämlikar. Jämlikheten utgör å andra sidan bakgrunden till och förutsättningen för t.ex. ett arbetslag. Även om individerna kan och gör olika saker så utgår vi ofta ifrån att ett arbetslag eller arbetskamrater är jämlika. Den bristande jämlikheten måste oftast motiveras om den inte skall uppfattas som en påfrestning i arbetslaget. Motiverad kan den vara genom att någon har uppdraget att vara chef eller ansvarar för vissa sysslor som motiveras i arbetsordningen. Men ett arbetslag utgör just som lag en jämlik relation.

En speciell form av ömsesidigheten visar sig i så kallade asymmetriska relationer där någon ställer sin kompetens till förfogande genom en professionell syssla. Även om alla människor har lika värde så utgår vi ifrån att den professionella relationen till den behövande är begränsad till just professionaliteten och vi betraktar det som ett klandervärt övergrepp om denna asymmetri skulle missbrukas för att upplösa den ofrånkomliga mänskliga jämlikhet som hör till våra relationer även om vi har olika kunskaper eller styrkor. Den professionella relationen har i detta avseende sin avgörande förutsättning i den professionelles överlägsna insikt, kunskap eller erfarenhet. En sådan relation är trots jämlikheten mellan alla människor en asymmetrisk relation.

Men grundbulten i det etiska kravet i mänskliga relationer ligger i att vi har varandras liv som ett krav som vi skall svara an till. Ömsesidighet vilar inte på att vi i etisk ambition kompletterar individens liv med en eftersträvad ömsesidighet. Ömsesidigheten hör till livet antingen vi väljer den eller inte. Det etiska kravet som ges med livets ömsesidighet bygger inte heller på den olikhet som ligger i att vissa kan och andra kan inte. Tvärtom möter vi varandra som jämlikar och kan därför låta reflektionen över ansvaret formas av att vi kan se den andre som man ser sig själv. Den etiskt motiverade empatin är inte primärt ett resultat av etiskt beslut men en med livet självt given förmåga att se den andre som man ser sig själv, se den andres behov som om det kunde varit jag själv. Det är denna ömsesidighetens jämlikhet som problematiseras i den professionella asymmetrin.

I den professionella relationen i alla de yrken där den professionella förväntas använda sin kompetens så ställs jämlikhetens ömsesidighet åt sidan. Det skulle vara klandervärt om den kompetente avstod från att bistå med hänvisning till att inte



vilja vara viktigare än den andre. Den professionella kan inte med hänvisning till att inte vilja förhäva sig eller inte framstå som duktig, avstå från att bistå sin behövande nästa, patient, elev eller på annat sätt behövande. Det är denna professionellt motiverade ojämlikhet som vi brukar kalla en asymmetrisk relation. Så länge vi agerar asymmetriskt professionellt agerar vi etiskt ansvarigt. Det etiskt intressanta problemet uppstår när vi i kraft av vår profession ställs inför den ömsesidighet som kallar på oss som jämlike och som vi spontant måste hålla tillbaka för att inte tvingas begränsa den professionella kompetensens förväntade asymmetri.

Det bistånd till patienten, eleven eller den omsorgsbehövande som professionaliteten är till för motiveras av just olikheten, den bristande jämlikheten. Det etiska problemet uppstår när den professionelle i situationen reagerar spontant etiskt. Spontanetiken som formas av jämlikhetens ömsesidighet utgör det etiska livets grundförutsättning men samtidigt ställer professionalitetens saklighet och rationalitet vår spontanetik ifråga. Spontanetikens ömsesidighet lever av den givna gemenskap som gör våra liv sammanflätade med varandra.

### LIVET ÄR, ANTINGEN VI VILL DET ELLER INTE, ETT LIV I KALLET

Ethos, logos och pathos handlar om ofrånkomligheter i vad det är att vara *en relationell människa*. Vi kallas alltid av vår nästa till ömsesidighetens liv. Det finns inget alternativ. Vi är alla, var och en, beroende av ömsesidigheten. Relationalitet kan vi inte välja eller välja bort. Vården utgör därför en ofrånkomlig del i livet självt, evig individuell hälsa och odödlighet är en livslögn till döds. De tre fenomenen: ethos (handlingar), logos (orden) och pathos (beröringen) utgör därför ofrånkomliga aspekter av just de tre fenomen som vård och forskning etiskt måste reflektera över. Vårdvetenskapen utgör en vetenskap som reflekterar över hur vi handskas med relationer i vårdandets ömsesidighet, mellan sjuksköterska och patient. Det handlar också om relationen mellan sjuksköterskan och vetenskapen. De två förpliktelseerna vård och forskning kan båda vara föremål för etisk reflektion och därför handlar också vårdvetenskapen om sjuksköterskans beroende av etikens tre musketörer, ethos, logos och pathos.

”No man is an island”. Detta måste upprepas just därför att vi ingår i en kultur som på gott och ont riskerar att sätta fokus på den enskilda individens frihet. Ömsesidighetens ofrånkomlighet har man däremot sett och insett i alla kulturer. Vård och omsorg utgör därför ett ofrånkomligt fenomen så länge vi lever i ett mänskligt samhälle. Det vi lever av, som människor, är också det som vi måste vårda. Vård och omsorg utgör därför ett etiskt uppdrag, som vi måste svara an till. Vård och ömsesidighet är inte något som vi skall lägga till i ett i övrigt enskilt, individuellt liv. Ömsesidigheten finns redan, som livets egen förutsättning. Sakligt sett är den lika livsavgörande som maten vi äter. Ömsesidigheten kräver värme och hus även om ingen tror att vi kan bygga ömsesidighet. På så sätt utgör också vård, utbildning och omsorg ofrånkomliga fenomen i det mänskliga samhället. Men samhälle är inte enbart resultat av vård och omsorg. Vård och omsorg kräver kunskap och professionalitet även om alla vet att all you need is love!

Livet är nu engång sådant att den professionella vården lever av livet själv. Man kan inte vända på ordningsföljden. Ingen kan påstå att den professionella omsorgen är livets förutsättning. Vi kan inte någonstans finna ett mänskligt liv som lever utan ömsesidighet. Men vi måste inse att även om vi inte kan bygga livet och inte heller

egentligen bygga ömsesidighet, så har vi ett ansvar för det krav som livet formar som ett rop om, ett kall på vård, undervisning och omsorg. Ytterst handlar livets ömsesidighet inte om något vi skall bygga men något vi måste värna. Med de tre musketörerna ethos, logos och pathos görs denna värtjänst av sjuksköterskans professionella vård.

I det professionella mötet, i synnerhet inom vård och omsorg, sammanflätas det personliga och det professionella. Den som är i behov av vård möter den andra människan och oavsett om den hon möter är professionell eller privat, sjuksköterska eller vän, erfaren lärare eller vuxen så uttalas ett ”tyst och radikalt krav” ett rop på hjälp. Det ropet fordrar ett an-svar. Det privata svaret måste ges även om man inte är professionell. Men det knepiga är att svaret hos den professionelle riskerar få en utformning där det privata och det professionella sammanflätas. Inte av den behövande men av den professionelle. Patientens relation till sjuksköterskan är nämligen bestämt av behovet av vård. Lärarens relation till eleven bestäms av behovet av hjälp i lärandet. Dessa professionella yrken bestäms både av sin profession och av det ofrånkomliga kallet från en nästa.

### KOLLEGIALITETENS NÖDVÄNDIGHET OCH RISKER

Kollegialiteten knyts i främsta rummet till den gemenskap som professionen konsoliderar och som den enskilda yrkesutövaren tillerkänns och förpliktigar sig till. Den norske teologen Svein Aage Christoffersen ger i boken *Profesjonsetikk* (2005, sv. övers 2007) en klagörande översikt av förståelsen av profession. Klienten, yrket och den sociala ömsesidigheten utgör tre olika centrala och ordnande centrum för de tre olika professionsteorier som kommit att formas av 1900-talets tre betydande socialteoretiker: Talcott Parson kom att betona professionens förpliktelse på klientens behov, Max Weber uppmärksammade betydelsen av yrkeskompetensens roll och Michel Foucault den samhälleliga ordningens funktion.

Det gemensamma i dessa professioner är att yrket hos den professionella alltid utsätts för en konkurrens med andra som har samma yrke eller kompetens. Det är denna ofrånkomliga konkurrens som förutsätter en kollegial lojalitet. Risken är annars att de olika yrkesutövarnas betoning av sin egen överlägsenhet bidrar till att allmänhetens förtroende för de andra yrkesutövarna också drabbar yrket som sådant. För att inte äventyra allmänhetens tilltro och lojaliteten så åberopar därför den professionelle en saklig eller ”professionell” kompetens genom den kvalificerade ändamålsenliga utbildning som kollegiet beslutat att uppställa som krav för att få utföra professionen. Kollegialitetens syfte är alltså att säkerställa den tilltro som yrkesutövningen förutsätter. Ingen av de yrkesprofessioner som vi här har uppmärksammat inom vård, utbildning och social omsorg kan skapas enbart av förmågan att göra reklam för sig. Professionella kollegors erkännande, allmänhetens tillit till saklig kompetens hos den som utövar yrket och den gemensamt erhållna utbildningens kvalitet utgör de tre komponenter som gör att vi talar om kollegialiteten som en ofrånkomlig del i de kallets yrken som vi här uppmärksammar. Vården, undervisningen och den sociala omsorgen förutsätter personal som gemensamt formar de olika kollegiala yrkesgemenskaper vars nödvändighet och risk vi skall stanna inför.

De flesta av de yrken som innebär ansvar för patienter, elever eller social omsorg har utarbetat yrkesetiska codex. Det är sammanfattande formuleringar om det som de förpliktigar sig att stå upp för. Det betyder bland annat att dessa yrkesetiska regler

har accepterats och skall kunna fungera som redskap för allmänhet, patienter, elever och andra att pröva professionernas agerande gentemot. Men det betyder också att en sådan yrkesetisk codex blir ett redskap som kollegiets kollektiv förbinder sig att stödja och därmed är det ett uttryck och skydd för kollegialiteten. Kollegialitet är inte bara redskap för att skydda dem som professionen skall betjäna. Det handlar också om att skydda kollegor. Det är denna kollegialitet som vi skall stanna något inför: Kollegialitetens nödvändighet och risker.

Sjuksköterskor har liksom en rad andra yrken internationellt antagna och accepterad yrkesetisk codex. I sjuksköterskekollegiets förpliktelser formuleras självklart förpliktelsen att vårda patienten och att upprätthålla och utveckla den egna kompetensen för detta uppdrag. Men sjuksköterskornas yrkesetiska codex har också liksom andra kollegala yrkesetiska krav för att skydda professioner. Vi kan se det t.ex. i punkt 2 i ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor. ([http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_swedish.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf)) Här anges under rubriken Sjuksköterskan och yrkesutövningen att

Sjuksköterskan värderar sin egen och andras kompetens när han eller hon åtar sig ansvar eller delegerar det till andra.

Sjuksköterskan uppträder alltid på ett sätt som bidrar till yrkets anseende och främjar allmänhetens tillit.

Vi ser här ett klart uttryck för kollegialitetens förutsättningar, kompetensen, anseendet och tilliten. Av kollegor som av sig själv förväntar man sig respekt för egen och andras kompetens. Vårdandets personal skall respektera både egna och kollegors kvalificerade kompetens. Skall allmänheten kunna möta vårdens personal med tillit måste också allmänhetens möte med sjuksystemen och erfarenhet av hennes kollegor och vårdpersonalen ge grund för detta. Därför måste varje sjuksköterska agera så att också sjuksystrarnas anseende skyddas och agera så att yrkets heder och anseende respekteras.

På liknande sätt som sjuksköterskornas etiska kod betonar vikten av kollegialitet har andra av kallets professioner liknande lojalitets- och kollegialitetskrav. Det sociala arbetets etiska codex anger i punkt 13:

Socialarbetaren bör visa lojalitet och respekt för kollegor och andra medarbetare i olika befattningar samt för verksamhetens styrelse. ([www.akademssr.se/getfile/1203/etik\\_i\\_socialt\\_arbete.pdf](http://www.akademssr.se/getfile/1203/etik_i_socialt_arbete.pdf))

Också turistguiderna har en motsvarande kollegialitetsetik. I punkt 6 anges:

Guiden ska visa lojalitet och respekt gentemot sina kollegor såväl inom den lokala föreningen som inom SveGuide, Sveriges Guideförbund. ([www.guidesofsweden.com](http://www.guidesofsweden.com))

Det är i detta kollegiala ansvar för det gemensamma kollegiala ryktet som den sårbara sidan av kollegialiteten visar sig. Det går inte att komma med kritik eller visa på felaktigheter, kollegor skyddar ju alltid varandra? Riskerar kårandan att skada allmänhetens tilltro? Får poliser utreda varandras misstänkta brott? Bevakar journalister också andra journalisters yrkesutövning eller tiger de inför journalisters och medias maktmissbruk? Kollegialiteten som hjälp att vinna allmänhetens tilltro för-

utsätter kårandan men den förutsätter också att kårandan säkrar kompetensen. Visst är det så men kårandan och lojaliteten med kollegorna riskerar att upprätta en sådan försiktighet i yrket att den kritiska vetenskapliga attityd som kompetensen skall säkerställa riskerar att hållas tillbaka.

### Vem får ta risker? Vårdpersonal, journalister, patienter och politiker?

Ska kollegialiteten vara ett värn för den vetenskapliga kompetensen måste den också vara ett värn för det kritiska förhållningssätt som innebär att den professionella vågar pröva sig fram, vågar ta risker utan att omedelbart bli klandrad eller riskera en anmälan till ansvarnämnder av olika slag. Det hör till den vetenskapliga kompetensen och det vetenskapliga förhållningssättet att ställa frågan, pröva nya hypoteser och utveckla kunskap om det dittills oprövade. Den mänskliga kulturen lever i många avseenden av att några vågar ta risker. Men detta betyder inte att man accepterar vilka risker som helst eller accepterar att vem som helst får pröva det farliga. Vi kan lätt inse att det är skillnad mellan olika yrken och olika individer. Den vuxnes ”rätt” att pröva det farliga är inte detsamma som barnets ”rätt” att delta i det som kan vara spännande. Forskarens möjlighet att använda en individ för att forskningen skall kunna få ny kunskap bygger på det informerade samtycket. Journalistens granskande uppgift bygger på möjligheten att göra grävande journalistik för att avslöja maktmissbruk av makthavare. Men det journalistiska ansvaret bygger på allmänhetens förtroende och bygger på det rimliga integritetsskydd som bland annat pressetiska regler ger åt ”den lilla människan”. Politikerns förslag vad gäller genomgripande legala och ekonomiska förändringar i samhället innebär risktagande för många och för lång framtid. Sådant politiskt risktagande är något annat än det risktagande som innebär att väljarnas bifall riskerar utebli vid nästa val.

Alla yrkesgrupper förutsätter möjligheten och nödvändigheten att ta risker. Alla yrkesprofessioner har också olika former för att balansera sitt risktagande med den förpliktelse som ligger i att stå i de andra människornas och allmänhetens tjänst. Journalisten måste väga integritetsintrånget mot det nödvändiga offentliggörandet av maktmissbruk. Politikern och lagstiftaren måste väga det djärva riskfyllda politiska beslutets positiva effekter för hela samhället och det skydd för medborgarna som ligger i den demokratiska processens möjlighet för korrigeringar. Forskaren måste väga risktagandet i den nyorienterande hypotesens möjlighet att nå fruktbara upptäckter mot det vetenskapliga samhällets samlade kvalificerade granskning. De risker som alla måste ta har som vi sett en gräns som går där mitt risktagande ställs i relation till en annan människas krav på att själv avgöra vilka risker hon vill bli utsatt för.

Mest akut blir detta risktagande i de yrken där jag har ansvar för en annan som är beroende av mig. Beroende som patient, elev eller omsorgsbehövande. Journalisten och politikerna har regelverk som sätter gränserna och där sedvanlig ömsesidighet på arbetsplatsen kan användas för att diskutera risktagandet. Forskaren har också inom vården och utbildningen ett regelverk och kollegialitet men också ett tillsynsförfarande som gör det möjligt för att genomtänkt kollegialt fatta de beslut som regelverket förutsätter innan beslut om det riskfyllda får verkställas. Knepigare är det i de situationer där den enskilde professionelle måste fatta beslut om risktagandet utan möjlighet att konferera eller t.ex. i en sakkunnig nämnd pröva magnituden av skadans risk och uppskattad kunskapsvinst. I en sådan situation är den enskilde i sin profession överlämnad till sin egen kompetens och sitt eget omdöme.

Den triviala risk som ligger i att det hela handlar om människor som kan ta fel eller kan ha brister i sina kunskaper, den är alla införstådda med. Annorlunda förhåller det sig med det risktagande som ligger i den vårdande personalens risktagande genom att ställa diagnoser och avgöra ändamålsenligheten i valet av vårdinsatser. Det finns risker som vården och patienten måste ta för att öka kunskapen och för patienten öka vårdens fruktbarhet. Den vårdande personalens behov av att bidra till ny kunskap om den enskilde patienten måste därför prövas med hänsyn till patientens samtycke och den forskningsetiska prövningens vägning mellan kunskapsvinst och integritetsskada.

Kollegialiteten, det att yrkesutövandet görs av många, skall möjliggöra den samlade kompetensens tillförlitlighet, den kollegialiteten hjälper inte när jag som individ är lämnad till mitt eget omdöme. Omdömets nödvändighet visar i den situationen att kollegialiteten aldrig kan reduceras till att kollegor skyddar varandra. Kollegialitetens uppgift är att fortlöpande i gemenskapen uppöva mitt omdömes tillförlitlighet. Omdöme kan inte heller reduceras till det jag lärde mig i professionsutbildningen. Omdöme är en förmåga hos den enskilde som tränas i den fortlöpande kollegiala ömsesidigheten i ett gemensamt arbete med den egna kompetensen och omdömesförmågan.

Omdömets nödvändighet inser vi lätt så snart vi fått den minsta erfarenhet av personer som saknar omdöme. Det betyder att alla kan inse omdömets nödvändighet men de flesta av oss kan samtidigt lätt inse att där omdöme saknas är det svårt att beskriva hur det skall erövrats. Omdöme har förmodligen de flesta svårt att beskriva om vi skulle få uppgift att utarbeta en studieplan i syfte att utbilda i omdöme. Omdöme tycks vara ett extremt komplext fenomen samtidigt som avsaknaden omedelbart kan kännas igen där den visar sig.

I de professioner där man förväntas ha ansvar för egna snabba ställningstaganden och där tiden för överläggning är kort där är kravet på gott omdöme avgörande. I synnerhet för personal i vården hör det till professionen att kunna göra snabba beslut i krissituationer. Avsaknaden av omdöme kan inte kompenseras av manualer eller internettuppkoppling till handböckernas information.

Mycket talar för att vi just i denna aspekt av den professionella kompetensen kan ana betydelsen av den kollegiala gemenskapen. Kollegialiteten utgör det skydd som skall möjliggöra frimodighet i de beslut som fordrar omdöme utöver professionskunskap. Detta kollegiala skydd är inte till för att få kollegor som rättfärdigar det dåliga omdömet. Det handlar istället om den kollegiala ömsesidighet som fortlöpande vidmakthåller beredskapen att kunna agera i det oväntade och överraskande. Kollegial ömsesidighet är det pågående utbytet av verklighet som utgör omdömets förutsättning.

Omdömet tycks ha sin förankring i den gemensamma verklighetens situation. Isolering från kollegialiteten eller bristande integration av kunskaper om fakta räcker inte. Omdömet visar sig när den professionelle kan hantera situationens komplexitet i optimal samordning av kunskaper och möjlighet att med fantasi och skaparkraft. Omdöme visar sig i förmågan att kunna ta de risker som är förenliga med den beprövade erfarenheten. Sådan erfarenhet kallar vi beprövad därför att den lever i den kollegiala form som inte begränsas till den egna kompetensen men som visat sig i den kollegialt gemensamt uppbyggda erfarenhet av kunskap och risktagandets prövning. Förankring av omdömet kan sägas vara kollegialitetens viktigaste uppgift.

## Dagligt arbete och långsiktigt kunskapsuppbyggande

Vi kan nu ana att kollegialiteten inte bara behövs för att skydda den enskilde. Den avgörande kompetens som ligger i det vi kallar beprövad erfarenhet ligger i den samlade erfarenhet som genom historien byggts av vetenskapens och enskildas risktagande för att vinna ny kunskap. Den professionella vården, undervisningen och sociala omsorgen utövas av professionella individer som skall använda den kompetens som ligger i att utöva yrket med hänsyn till vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. Den beprövade erfarenheten har vuxit fram genom risktagande men den visar sig hos den enskilde som en förmåga att använda sitt omdöme. De risker som ligger i de professioner som vi här reflekterar kring kan visserligen sägas kräva risker men viktigare är förmågan att avväga risk och nytta, det vill säga ha det omdöme som klarar av vägningen. Kompetensen förutsätter kollegor man litar på. En sådan tillit växer ur medvetenheten om att kollegorna finns till hands i det pågående arbetets dagliga umgänge där arbetets situation hålls vid liv. Inte enbart som rapporter om vad som hänt utan också som den vardagliga gemensamma rastens påminnelse om den verklighet vi delar med varandra. Det är i det umgänget som de individuella erfarenheterna kan prövas mot kollegialitetens och yrkeskårens erfarenheter. På så sätt uppövas det omdöme som behövs när den professionella ensam i situationen måste fatta det snabba beslutet och ta den ofrånkomliga risken mellan att göra fel eller göra ett värre ont.

Erfarenhet och beprövad kompetens förutsätter patienter och elever. Skall professionell kompetens i vård, undervisning och social omsorg växa och den vetenskapliga kunskapen kunna utvecklas måste professionens hela kollegiala gemenskap användas. Sådan kunskapsuppbyggnad kräver tid och djärva föregångare, men viktigare, den kräver patienter, elever och socialt ansvarstagande. Den beprövade kompetensen kan aldrig en ensam individ besitta. Kollegialitetens dagliga liv är dess förutsättning och platsen där den kan uppövas som det goda omdömet hos den enskilde.

Denna kollegialitetens nödvändighet utgör i sig en risk. Kollegialiteten riskerar att skydda professionen när den kritiseras. Riskerar bli en maktfaktor som blir mer inriktad på sin egen makt än på att utveckla den beprövade erfarenheten och det goda omdömet. Det är insikten om detta komplicerade spel i kollegialiteten som skapat uttrycket wisselblower.

## Wisselblower som matchdomare eller störande inslag?

Kollegialitetens nödvändighet gäller inte enbart yrkesprofessionernas utveckling. Det gäller en rad av de ömsesidigheter som nu engång det mänskliga livet lever av, allt från sjukvårdens arbetslag till skolgårdens lek. Vi människor fungerar tillsammans och vi gör det i former som kan konventionaliseras i spelregler eller lagar. Skall detta fungera kräver det ömsesidig respekt. Sådan hade inte behövts om inte det ömsesidiga livet också rymmer möjligheten att bryta mönster eller göra fel. När domaren och lekledaren blåser i sin visselpipa vet vi att vi skall hålla upp och besinna oss i det vi gör.

Vi har alla i matchens upphetsning mött ropet att domare borde slängas ut. Det kan ibland till och med vara rimligt att uppfatta visselpipan som ett störande inslag i kampen. Men vi inser alla behovet av att någon har uppgiften att blåsa i pipan när engagemanget går över gränsen. Också kravet på forskningsetisk reflektion eller kravet på det goda omdömet kan uppfattas som störande inslag i det forskare och professionella kan se som ett viktig kunskapsuppbyggande. Men vi inser naturligtvis samtidigt att wisselblowers behövs om den goda kvaliteten skall kunna upprätthållas.

Varje kollegial gemenskap och varje professions etiska codex förutsätter att wisselblower respekteras. Den som på detta sätt tar på sig den irriterande men nödvändiga uppgiften har ett viktigt arbete för att garantera kvaliteten och ansvarigheten i professionen. Därför har de flesta professioners etiska codex också inbyggda regler om att den som varnar inte skall riskera repressalier. För vårdpersonal ligger detta krav i den anmälningsplikt som brukar kallas Lex Sarah och Lex Maria, två benämningar på lagen om anmälningsplikt som fått namn efter två wisselblowers som gett prov på det civillikage som visar vad som krävs för utveckling av vårdens och omsorgens säkerhet, kvalitet, vetenskapliga grund och beprövad erfarenhet.

Kollegialitet förutsätter möjligheten och plikten att blåsa i visselpipan. Men för den kollegiale är frågan: När blåser man i pipan? Hur väger man kollegialitet och integritetsskydd? När skall man följa sitt omdöme och kollegialitetens regelbok? Visselblåsare fungerar som det störande avbrott som skall garantera både arbetets kvalitet och matchens dynamik.

## SJÄLVUTPLÅNING SOM ETT PROFESSIONSETISKT KRAV

Kravet i patientens möte med professionen riskerar för sjuksköterskan att bli ett hotande krav. Det kan se ut som kravet från en anhörig. Alla barn är allas, gamla människor är allas föräldrar. Så fungerar i alla kulturer budet ”hedra din fader och din moder”. Barn, föräldrar, syskon, makar och närmaste vännerna är en del av mitt eget livs begränsning, just därför att de är en del av mitt eget liv. De betraktas som en del av det liv som är givet som gåva och som gör *mitt* liv till mitt *liv*. När jag i mitt yrke och min professionella kompetens möter patienten, eleven eller omsorgstagaren så riskerar kravet att förvandla mig till en del av ett liv som jag inte kan välja bort. Det vårdande mötet försätter den professionelle inför en utmaning att ”bjuda” på sitt eget liv. Mitt eget liv sätts på spel av kravet. Att i ömsesidigheten förvandlas till en del av den andres liv kan alltså se ut som ett hotande eller begränsande ofrånkomligt krav eller ett ofrånkomligt livsvillkor.

Det ömsesidiga beroende som präglar relationerna i vård, skola och omsorg kan för många se ut som relationerna mellan barn och föräldrar och mellan äkta makar. Den professionella hjälpen utförs i många situationer i sådana former att de påminner om den hjälp, som man förväntas ge barnet, föräldern eller maken. Detta kan betyda att gränsen mellan profession och privatliv riskerar att bli osynlig. Gränsen tenderar att försvinna därför att behovet av hjälp alltid är större än det som inte ens den mest kompetente professionelle kan bistå med. Det är t.ex. inte en tillfällighet att vi på svenska har titeln ”syster” när vi talar om den professionella sjuksköterskan. Kravet uppfattas lätt som om den begärda hjälpen är gränslös. Men olikheten är avgörande!

Den professionella relationen har en gräns! Den gränssättningen måste uppövas och bli en integrerad del av den kompetens som utbildning och övning skall ha gett. Till professionell kompetens hör att hantera det krav på gränslös insats som alla yrken i vård, skola och omsorg innebär. Ingen människa i behov av hjälp kan lastas för att hennes behov utgör ett etiskt krav på mig, ett krav att bortse från mig själv. Patienten, eleven och människan i behov av social omsorg kan inte lastas för att de i situationen begär professionell hjälp. Inte heller kan de lastas för att de i den akuta situationen inte orkar mobilisera ett sakligt eller ett återhållet krav som anpassar behovet av hjälp till en mängd hänsyn som i vardagslivet hade hållit tillbaka kravet.

## Vårdandets empati riskerar bli gränslös självutplåning

Den danske teologen K E Løgstrup har i sin fenomenologiska analys (1956, sv. övers 1994) av det etiska kravet påpekat att jag alltid ”har den andres liv i min hand”. Den andres liv är alltid utlämnat till mig. Jag kan avstå från att svara på kravet men jag kan inte själv bestämma om kravet finns där. Kravets ofrånkomlighet gör det till ett radikalt, det vill säga ett ofrånkomligt krav. Sjuksköterskans relation är bestämd av den andres behov men *också* av kravet att svara utifrån sin kompetens som professionell sjuksköterska.

Det finns i all ömsesidighets liv, en självutplåning av individen. De flesta kan känna igen detta tydligast i förhållandet mellan föräldrar och barn. Man kan inte välja bort barnet och bara vara individuell förälder. Jag tror att de flesta uppfattar föräldrars eller livspartners osjälviskhet som själva det vardagliga livets förutsättning. Föräldrars självutplåning gentemot barnen och makars ömsesidiga självutplåning måste förutsättas om det dagliga livet skall fungera. Vårdaren har på liknande sätt alltid ett kall, som kräver honom eller henne helt och fullt.

I vårdens professionella relation kan varken kallets gränslöshet eller arbetsgivarens kontanta ersättning spelas ut mot varandra. Kallets gränslöshet och kompetensens pekuniära ersättning kan aldrig balanseras. Sjuksköterskan och patientens ömsesidighet regleras av deras gemensamma verklighet i situationen. Deras bundenhet till varandra utgörs av den verklighet där vårdarens, lärarens eller omsorgarens kompetens ger betingelserna för en relevant handling (ethos), begripligt tal (logos) och en situation som berör (pathos) de inblandade.

Denna ofrånkomliga ömsesidighet har blivit pregnant formulerad av engelsmannen John Donne (1572–1631): “No man is an island, entire of itself. . . any man’s death diminishes me, because I am involved in mankind, and therefore never send to know for whom the bell tolls; it tolls for thee”. Klockan som kallar till begravningsgudstjänst liksom patientens ringklocka ringer för oss alla. Livets ofrånkomliga ömsesidighet ställer sjuksköterskan inför ett radikalt krav som riskerar att upplösa hans eller hennes egen persons integritet.



# DEN PROFESSIONELLA BERÖRINGEN

ETT CENTRALT FENOMEN, som vi har med oss från den klassiska förståelsen av vad det vill säga att vara människa i ömsesidighetens liv, är *pathos*. Det handlar om att den andra människan alltid berör oss. Vi känner uttrycket *pathos* i vardagsspråkets beteckning på engagemang och iver. Den andra människans förmåga att beröra oss är intressant nog oberoende både av den fysiska närheten och om vi gillar eller ogillar den andre. Beröringen är inte resultat av vår vilja utan helt enkelt av den ömsesidighet, som livet innebär.

*Pathos*, beröring, brukas både om den fysiska närheten och den beröring som ord eller intryck som den andre kan väcka hos oss.

Det finns medvetet eller omedvetet också i de asymmetriska relationerna i sjukvården och hos sjuksköterskan en föreställning om ”idealpatienten”. Den så kallade asymmetriska relationen i sjuksköterskans profession analyseras intressant av Marja Schuster (2006) i hennes doktorsavhandling *Profession och existens*. På motsvarande sätt finns det inom social omsorg och skolan föreställningar om den ”ideala eleven” eller den ”ideale omsorgstagaren”. Bakgrunden är förmodligen att relationer upplevs mer fruktbara om de inblandade gemensamt arbetar för samma mål, drar åt samma håll, gemensamt finner lösningar, stöder varandra, befrämjar dynamiska effekter osv., uttrycken är många och fenomenet välkänt.

Problemet är emellertid att frågan om idealet är beroende av syftet med samverkan. I de flesta jämbördiga relationer kan man uppfatta motsägelsen eller den avvikande meningen som en tillgång. Jämbördigheten skapar jämbördighet också i olikheterna. Annorlunda är det i de asymmetriska relationerna. Här handlar det också om makt över tolkning av situationen. Bedömningen av vem som uppför sig passande eller besvärande, den bedömningen görs ofta av den som i en asymmetrisk relation i kraft av sin professionella överblick och kompetens kan göra anspråk på att bäst veta vad det gemensamma arbetet syftar till. Den makten i vårdrelationen kompliceras i situationer där sjuksköterskan vill lindra och hjälpa men patienten, medvetet eller omedvetet, vet att hon skall dö.

## IDEALPATIENTEN HAR NYTTA AV IT TAKES TWO TO TANGO

Den ideala patienten delar sjuksköterskans bedömning av situationen och de två kan göra det bästa av det. De kan bistå varandra och de vet båda att de är inriktade på den gemensamma uppgiften att lindra smärta och oro. Döendet är olika händelseförlopp för den som genomgår det och för den som objektivt iakttar döden. Objektivtifieringen av den existentiella situationen är förmodligen mindre komplicerad vid vården av en patient som förväntas tillfriskna eller förbättra sin situation. Sjuksköterskans vårdande av den döende måste just i det professionella vårdandet förbli professionellt sakligt och objektivtifierande. Det hindrar emellertid inte empatin och deltagandet i patientens situation, tvärtom. Empati är förutsättning för god vård. Det är just denna

asymmetri som skapar det etiska dilemmat. Sjuksköterskan vet vad som skall hända och det kommer inte att ändra hennes livssituation.

För patienten är det precis tvärtom. Den ideala patienten är ur sjuksköterskans synvinkel just den patient som låter sjuksköterskans kompetens behålla makten över omvårdnaden. Patienten förväntas inta sin roll som behövande och tillerkänna sjuksköterskan hennes professionella funktion av att veta vad som skall göras. Att upprätthålla asymmetrin är förutsättning för att vara en idealpatient.

Detta betyder att när sjuksköterskan kan låta patientens döende hållas utanför den egna eventuella existentiella ångesten, oron och bearbetningen av insikten att också jag skall dö, då kan han eller hon fungera just som professionellt kompetent och empatisk sjuksköterska. Men om patienten uppträder på samma objektifierande sätt riskerar det att skapa oro hos sjuksköterskan. Patienter som skall dö skall uppträda som oroade patienter. Den ideala patienten formar tillsammans med sjuksköterskan den omvårdnad som behövs i situationen. Därför måste patienten ge uttryck för hopp och en önskan att bjuda sjukdomens lidande ett motstånd. Då kan sjuksköterskan vara behjälplig.

### Patientens beröring utmanar

Sjuksköterskans rationella kompetenta reflektioner utgör förutsättningen för hennes arbete och insatser i vården. Det kan vara denna kompetens som också riskerar att försvåra lyhördheten för patientens och den anhöriges reflektioner eller reaktioner. Varför reagerar de som de gör när vi redan gett information? Vi har alla hört om det och det är omvittnat i evidensbaserad forskning kring hur det *som sägs* förhåller sig till det *som hörs* i ett samtal. Den existentiella situationens samtal, i synnerhet inför sjukdom, diagnoser eller behandlingar i samband med allvarlig sjukdom och diagnoser kring livshotande sjukdomar är extremt svåra. Det som sägs är en sak, det som uppfattas en annan och det som är det rationella tillägnet och reaktionen är ytterligare något tredje hos de olika inblandade individerna. Den existentiella situationen avgör mer än de faktiska orden.

En betydelsefull aspekt av ett sådant samtal handlar om mötet mellan den rationella professionaliteten och den existentiella sjukdomen. När en patient gett upp inför sin egen medvetenhet om sjukdomens obotlighet kan det uttryckas som ett nej till ytterligare omvårdnad. Men sjuksköterskan kan uppfatta det som ett irrationellt avståndstagande inför den kompetens som i sjuksköterskans och vårdens händer kan lindra oro, lidande, smärta och vända. Patientens ”nej” uppfattas av sjuksköterskan som ett irrationellt beteende och vi ser åter ett exempel på en konflikt som av sjuksköterskan, ofta omedvetet, innebär ett ifrågasättande av hennes professionella kompetens. Mellan patient och sköterskan uppstår en form av maktkamp. Om patienten inser det som sjuksköterskan vet skulle han eller hon villigare samverka och de skulle båda bekräfta varandra och sakligt sett båda tillsammans utforma en optimal vård.

Ett ”nej” till omvårdnaden uppfattas lätt av vårdpersonal som ett irrationellt avståndstagande till vården och de faktiska medicinska och vårdande kunskaperna. Sjuksköterskan liksom patienten förutsätts möta varandra i en gemensam uppgift. Av den professionella sjuksköterskan uppfattas ett sådant möte ha sin förutsättning i samtalet. Samtalet är förutsättningen för möjligheten att uppfatta den situation som patienten befinner sig i. Det blir därför viktigt för sjuksköterskan att patienten uppmuntras att beskriva t.ex. smärtan eller ångesten. Förutsättningen för behandlingen

kan beskrivas som möjligheten ”att nå fram” till patienten vars tysta självburna lidande ses som ett hinder i vården och sjuksköterskans möjlighet att ge omvårdnad på det sätt som den skulle kunna ges till lindring och hjälp.

Marja Schusters analys (s. 111 ff) visar också exempel på den självklara insikten att inte alla människor är tränade i att tala om sig själva och sina bekymmer. Visst är det så att samtal förutsätter att man är minst två. Att berätta om sin situation förutsätter att det finns någon man berättar för. Detta kan sjuksköterskan inse och samtidigt att det inte är alla som varit vana vid detta under sitt liv. I den extrema situation som den livshotande diagnosen försatt patienten i så kan det vara sent att börja öva sin förmåga att berätta för en sjuksköterska hur det är. Inför risken att uppfatta det som ett misslyckande hos sjuksköterskan är det förmodligen rimligt att han eller hon istället använder sin egen tränade kompetens att uttrycka deltagande utan att nödvändigtvis behöva ordinera eller informera. Detta är förvisso en svår konst. Men dess knepighet är etisk i den betydelsen att det handlar om hur man med respekt för patientens situation och vanor kan på patientens betingelser dela situationen utan att varken upplösa asymmetrin eller patriarkalt styra patienten.

### Beröring är existentiell

I sin analys av sjuksköterskans bild av den ideala patienten påpekar Marja Schuster att ”patienter utan hopp är förlorade” (s. 98). Dilemmat tycks vara att patientens hopp eller hopplöshet sakligt sett inte blir sjuksköterskans projekt. Den förklarliga existentiella distanseringen rymmer också en uppfattning om att människan ses som ansvarig för sina val också avseende livsförståelse och livshållning. Denna uppfattning om den enskilda människan som ytterst endast ensam ansvarig för hur hon uppfattar sitt liv inför dess begränsning är etiskt problematiskt. Sjuksköterskan har en grundläggande respekt för individens egna ansvar också inför livslusten, livsmodet och kampen i döendets situation. Samtidigt vet den professionella sjuksköterskan att hennes uppgift är att ge livsmod och ibland också kunna ge modet till patienten att våga acceptera den ofrånkomliga döden. Också när patienten är som mest ensam i sin existentiella kamp och i sitt val så förblir patienten med sitt liv i den professionella sjuksköterskans omvårdnad och måste som sådan bli motsagd när hennes livsmod tycks förlorat.

Ansvar för omvårdnaden är ett gemensamt ansvar mellan vården och patienten också när patienten är uppgiven. Patienter kan ge intryck av att inte oroas. Uppgivenhetens passivitet kan förväxlas med livsmodets förtröstan. Denna förväxling måste sjuksköterskan förhålla sig till. Det finns en risk att den förtröstansfulle ger ett behärskat likgiltigt intryck som kan ses som om patienten inte inser allvaret. Schematiseringen av den döende patientens beteende som rimligtvis måste beaktas av den professionella kompetensen ställer höga krav på lyhördhet hos sjuksköterskan. Förnöjsamhet kan frustrera sköterskan. Borde nu inte hennes professionalitet bistå patienten att inse sin situation och vara existentiellt närvarande i en situation som borde följa mönstret. Det förhållandet att patienten inte talar om sin förestående död kan uppfattas som en existentiell brist eller förträngning som utmanar och oroar sjuksköterskans professionella behov av att förlösa patienten. Schuster refererar i sin studie en sjuksköterskas reflektioner och tycker sig i hennes uttryck ”man får försöka prata” (s. 103) se ett uttryck för en uppfattning om patienten som hämmad eller sjuksköterskan som oförstående i sin oförmåga att hjälpa patienten till det som alla

förväntas göra, nämligen ”prata”. Patientens förnöjsamhet formad som det uteblivna samtalet om döden riskerar att uppfattas som en irrationell brist hos patienten och en professionell brist hos sjuksköterskan.

### Beröringen kan ändra allt

Det professionella vårdandet ställer sjuksköterskan inför empatins krav att bestämmas av patientens behov. Mest ofrånkomligt förefaller kallelens rop vara i alla de situationer där vi av olika skäl har ett arbete där den andre är beroende av att jag finns där. Tydligast gäller detta i vård, skola och omsorg. Dessa relationer är definitionsmässigt bestämda så att de inbegriper en ömsesidighet där kallets profession är till för att svara på den andres behov. Relationen till patienten formas av den spontana omsorgens vård. Sjuksköterskan berörs av patientens oro, känner med hennes sorg och håller hennes hand med samma värme som en annan vän eller bekant också skulle gjort.

Beröringen handlar inte enbart om och kanske inte ens primärt om den fysiska beröringen. Det som hos Aristoteles på grekiska kallas *pathos* har samma komplexa betydelse som svenskans term beröring. Det handlar om hela den existentiella närhet som i ritens eller metaforens mening uttrycks som beröring genom en hand. Handen är ett uttryck för delaktigheten i en gemensam verklighet med den som berörs. Termer som handpåläggning, att sträcka ut en hand, ”give me five” använder vi också på svenska som uttryck för en gemenskap med komplex betydelse. Det handlar inte enbart om en fysisk beröring men är istället uttryck för en delad verklighet och erfarenhet.

Beröring uttrycker närhet, i vården som att vara närvarande i rummet och finnas så att den andre upplever sig vara sedd. I vården och inte minst i den palliativa vården behöver den sjuke beröras av *den mänskliga gemenskapen*. Hur detta skall göras varierar från individ till individ. Gemensamt är att den som har behov av vård och omsorg måste bli berörd, inte i varje läge eller för varje individ nödvändigtvis av en fysisk bokstavig hand men av en människa, som uttryck för att hon själv fortfarande ingår i människornas värld. Hon blir berörd av någon som berörs av henne själv och påminns så om att hon är med i allas vår gemensamma verklighet.

Kanske är det i denna *verklighetens gemenskap* som beröringen får en särskild betydelse. I kyrkans tradition har till och med den särskilda smörjelsens beröring uppfattats som sakramental i en situation då patienten och vården inser att livet håller på att rinna ut. Nästan fysiskt påtagligt är den döende beroende av att hon fortsatt ingår i en meningsfull gemenskap.

Vi vet att sjukvården, i synnerhet läkaren, ofta ser döden som ett misslyckande. I den situationen finns det en risk att också sjuksköterskan i sin professionella hantering söker skydda sin otillräcklighetsrädsla genom att inte dela den gemenskap som hon inser att den döende riskerar uppfatta som borttynandets otillräcklighet.

Sjuksköterskans gråt och oro kan inte bytas med varken patientens eller den anhöriges. Sjuksköterskan vet att han eller hon, i synnerhet hos den döende patienten, behöver bli indragen i en verklighet där patienten och de anhöriga i sin instängda och begränsande återstående tid behöver nås av en beröring, som betyder att de ingår i en gemenskap. De måste beröras av att verkligheten omfamnar de i dödens process involverade med värme och omsorg också när de upplever(!) en verklighet som för alltid ändrar allt.

## BERÖRINGENS OCH VÄNSKAPENS FÖRTROLIGHET

Ömsesidighetens ofrånkomliga krav skapar med empatin en dubbelhet. Patienten skall vårdas professionellt men skall också mötas som en levande människa vars liv hennes ”syster” skall dela. Den desperation och det lidande som vården och omsorgen skall hantera kan bli så berörande att professionalitetens förväntade sakliga distansering bryts och systemens spontana medmänskliga ömsesidighet tränger fram, som en gemensam vånda, otillräcklighet eller tårar också hos den mest professionelle. Denna delade empatiska gemenskap har på ett intressant sätt fått ord av Nils Ferlin (1957) i en bekant dikt

Mitt hjärta är ditt  
ditt hjärta är mitt  
och aldrig jag lämnar det åter.

Min lycka är din,  
din lycka är min  
och gråten är min när du gråter.

Dikten används ofta som ord för den brinnande kärlekens ömsesidighet. Men samma erfarenhet kan också formuleras av både sjuksköterskor och socialarbetare. Raderna i Ferlins dikt rann upp i mitt minne, när en sjuksköterska berättade om den empatiska gråtens reaktion på lidandet hos en patient.

En intressant poäng i Ferlins dikt är spänningen mellan kärlekens nästan individupplösande symmetriska relation och den av rationell saklighet ofrånkomliga individualitet som livet har genom att mitt liv alltid är mitt eget, lika ofrånkomligt som att ”min död är min”. Vi kan se uttryck för den ofrånkomlighet som ligger i att de två fenomenen individuell personlighet och professionell saklighet hör till livets ofrånkomliga spänning mellan det ömsesidiga beroendets asymmetri och ansvarighetens ensidighet. Även om vi alltid förväntas förhålla oss till den andres behov så förblir svaret alltid något som jag ensam skall ”svara” för. Den frestelse till skydd och förenkling som ligger i att man förvandlar sin egen ansvarighets ensamhet till ett med hänvisning till faktisk eller skenbar rationalitet utformad handling betyder att jag riskerar att distansera mig från den ofrånkomliga interdependensens krav på en symmetrisk jämställd ömsesidighet där jag måste möta den andra människan som om det är jag själv, som om det är mitt behov som skall bemötas, som vore det mig själv det handlar om.

### Den professionella gränsen för existentiell beröring

Spänningen mellan å ena sidan, den andre är som jag, den symmetriska relationens jämlikhet och å andra sidan asymmetrin, jag har en makt som den andre saknar men behöver, denna spänning blir tydlig i den professionella vårdens och omsorgens olika yrken. Ferlins dikt visar detta som en spänning mellan intimiseringens ömsesidighet i att ”gråten är min när du gråter”. Det handlar om att livets ömsesidighet inte bestäms av våra rationella överväganden utan om några drag som förmodligen kan återfinnas i alla kulturer och hos alla människor. Denna nästan bokstavligt talat gränslösa ömsesidighet gestaltas i beröring, kroppsspråk och vänskap.

Att det handlar om ofrånkomligheter i det individuella och ömsesidiga livet betyder också att gränsen mellan individerna rymmer en gräns för beröring, kroppss-

språk och vänskap. Många av oss upprätthåller medvetet eller omedvetet beröringens gräns(er). Sociala konventioner markerar ofta tydliga gränser för ömsesidigheten. Avståndet mellan två som möts och talar med varandra kan vara olika i olika kulturer. Folklivsforskare och etnologer kan på centimetern när ange hur nära man får stå den andre och de kan via avståndet avgöra om det är två fransmän, eller två skandinaver som möts. Sociala och kulturella konventioner anger en del men oftare handlar det om internaliserade omedvetna konventioner som vi inte märker och än mer sällan reflekterar över förrän de överskrids. Det finns många exempel på hur gränserna överskrids och visar komplexiteten i fenomenet. Den humoristiska dråpligheten utnyttjas, inte minst inom film- och teaterunderhållningens sketcher. Jag skall inte fördjupa mig i detta men stanna inför hur vi i den professionella ömsesidigheten asymmetri möter en etisk knepighet kring den spontana ömsesidighetens beröring och vänskap.

I det professionella mötet, i synnerhet inom vård och omsorg, sammanflätas det personliga och det professionella. Den som är i behov av vård möter den andra människan och oavsett om den hon möter är professionell eller privat, sjuksköterska eller vän så uttalas ett tyst och radikalt krav, ett rop på hjälp. Det ropets kall fordrar ett an-svar. Det privata svaret måste ges även om man inte är professionell. Men det knepiga är att svaret får en utformning där det privata och det professionella sammanflätas. Inte av den behövande men av den professionelle. Patientens relation till sjuksköterskan är bestämt av behovet av vård. Den professionelles relation till patienten är dubbel.

Det finns många vittnesbörd om beröringens komplexitet inom vården och omsorgen. Beröringen pendlar mellan sin ofrånkomlighet som del i den mänskliga gemenskapen men kan också uppfattas som ett intrång i den andres orörlighetszon. Sjuksköterskan måste förbli människa i situationen, inte bara betrakta den andre som ett objekt, en diagnos eller ett föremål som skall förändras, manipuleras till hälsa. Den andres behov av att beröras måste den professionella relationen kunna hantera. Håri har de professionella kompetenserna en utmaning. Undersökningar (Se Marja Schuster och hennes nothänvisningar s. 132) har visat att den professionella beröringen riskerar att förvandla den existentiella beröringen till enbart ett instrument för att få kunskap eller för att uttrycka konvensansens uttryck för empati. I beröringen visar man som medmänniska att man berörs – verbet uttrycker både aktivum och passivum – och man visar empati just genom beröringen. Men i den sociala konvensansen, professionellt likväl som existentiellt, så finns det en orörlighetszon som inte får överskridas utan att patienten därmed riskerar att berövas sin frihet.

### Beröring handlar bokstavligen om handen

Beröring är inte enbart och kanske inte ens primärt den fysiska beröringen. Beröring kan också uttrycka närhet, dvs att den andre vet sig vara sedd. Det som sedan Aristoteles filosofi på grekiska kallas pathos har samma komplexa betydelse som svenskans term beröring. Vi vet att man berörs också av ord, en avlägsen hälsning via vykortet, eller vetskapen om att den andre ”tänker på mig”.

Beröring handlar inte enbart om handens beröring. Det handlar om hela den existentiella närhet som enbart i ritens eller metaforens mening uttrycks som beröring genom en hand. Vi vet att handen i de flesta kulturer inte enbart är en kroppsdel som kan användas för att bearbeta föremål. Hantverk knyts etymologiskt till handen även om man inte bokstavligen använder handen, både målaren och glasblåsaren kal-

las hantverkare. Handen är terminologiskt en metonym, en term som används som beteckning för något som uppfattas som ett självständigt fenomen frikopplat från de eller den mänskliga individ som använder fenomenet, som sitt redskap. Handen är ett uttryck för den existentiella delaktigheten i gemensam verklighet med den som berörs. Handpåläggningen, sträcka ut en hand, ”give me five” använder vi också på svenska som uttryck för en gemenskap med komplex betydelse, inte enbart fysisk beröring men istället uttryck för en delad verklighet och erfarenhet.

### Beröring handlar mest om mänsklig gemenskap

I vården inte minst i den palliativa vården behöver den sjuke beröras av *den mänskliga gemenskapen* men hur detta skall göras kan variera från individ till individ. Den eller de som har behov av vård och omsorg måste bli berörd, inte i varje läge eller för varje individ nödvändigtvis av en fysisk bokstavlig hand men av en människa, som uttryck för att hon fortfarande ingår i människornas värld, hon blir berörd av någon som berörs av henne själv och påminns så om att hon är med i allas vår gemensamma verklighet.

Kanske är det i denna gemenskap som beröringen får en tydlig komplikation. I den situation då patienten och vården inser att livet håller på att rinna ut. Nästan påtagligt fysiskt är den döende beroende av att hon fortsatt ingår i en meningsfull gemenskap. Risker är att vår kulturellt bestämda föreställning om att man måste passa in och uppföra sig också rymmer kravet att överleva. Vi vet att sjukvården, i synnerhet den medicinska ofta ser döden som ett misslyckande. I den situationen finns det en risk att också sjuksköterskan i sin professionella hantering söker skydda sin otillräcklighet genom att inte orka eller kunna dela den gemenskap som hon inser att den döende kan se som borttynandets otillräcklighet.

Det finns många exempel på att sjuksköterskan i en sådan situation istället inser att hennes professionalitet betyder mycket för att kunna hjälpa den anhörige. Den symmetriska relationen som finns mellan den döende och den nära anhörige måste de själva hantera. Sjuksköterskans gråt och oro kan inte bytas med varken patientens eller den anhöriges. Men hon kan veta att de båda behöver bli indragna i en verklighet där deras instängda begränsade och begränsande återstående tid kan nås av en beröring som betyder att de ingår i en gemenskap, påminnas om att verkligheten omfamnar med värme och omsorg de i dödens process involverade också när de snart skall uppleva(!) en verklighet som för alltid ändrar allt.

Det kan uttryckas som en professionell kompetens att skapa det gemensamma utrymme, det ”hem” där anhöriga och den döende kan orka leva tryggt i den ensamaste av situationer. Det har formulerats som att beröringen i detta sammanhang inte så mycket handlar om att beröra med sin kropp, med en hand eller en kram. Beröring handlar här om att professionellt hantera sjuksköterskans förmåga att möta och närvarandegöra en verklighet som ibland kan formuleras som att han eller hon ”skapar ett fysiskt avgränsat rum” och det handlar om ”en dimension av djup ansvarighet att skydda en människa i en utsatt situation”(Schuster s. 140).

# EMPATINS PROFESSIONALITET ÄR FRIZONENS REDSKAP

RELATIONEN TILL EN patient eller en omsorgsbehövande är aldrig enbart professionell. Det ligger redan i det mänskliga livets ofrånkomliga ömsesidiga beroende ett radikalt fordrande krav. Behov blir därför, oavsett om den ene agerar med professionalitet eller ej, ett existentiellt krav. Kravet blir inte mindre av att relationen är ojämlig eller av att professionen har försett den ene med större saklig kompetens och förmåga att analysera och diagnostisera. Tvärtom kan man rent av säga att det existentiella kravet blir så mycket mer påträngande av att professionen skapar ett förstärkt behov hos patienten att förvänta sig att hennes liv nu är i omsorgens skyddande händer. Detta motiverar sakliga förväntningar på att få hjälp. Detta betyder att sjuksköterskan blir bunden till en annan människa inte enbart av det faktum att han eller hon genom sin anställning finns tillhands. Patienten är alltid en människa vars liv lagts i sjuksköterskans händer. Antingen sjuksköterskan vill det eller inte så är hennes liv format av patienten. Än tydligare blir detta vid omvårdnaden av den svårt sjuke eller döende patienten.

Men en sådan ockuperande ömsesidighet riskerar att blockera sjuksköterskan eller den sociala omsorgens professionella funktion så att livet för dem blir outhärdligt. Det riskerar även att blockera professionaliteten så att förmågan till analys och saklighet begränsas till skada för patienten. Oavsett vilken form individens existentiella relationer tar sig så har varje individ en frizon som måste värnas. Marja Schuster påpekar (i sin avhandling s. 76–83) att professionaliteten kan vara skyddet mot en alltför nära relation. Detta tycks bli tydligast i hur sjuksköterskan hanterar sina känslor. Alla kan inse att en sjuksköterska måste vara ”mänsklig”, hennes professionalitet tvingar henne inte att vara kall, allra minst känslökall (s. 80 f). Hennes förmåga att känna bygger på att inkännandet är sammanflätat med igenkännandet. Det är sjuksköterskans professionella reflektion som gör henne kompetent. Samtidigt måste denna professionella reflektion hålla känslornas existentiella volym på plats. Här ligger det etiska dilemma. Professionen kräver känslornas närhet och samtidigt reflektionens distansering. Det etiska problemet ligger i att sjuksköterskan måste värna sin frizon genom distanseringen. Risken blir att den nödvändiga mänskliga känslans potential begränsas och kanske skadas av rationalitetens insikt av en nödvändig begränsning av engagemanget. Professionaliteten skyddar men gör också att hon går miste om den existentiella potentialen i arbetet (s. 84).

I rörelsen från det professionella till det privata finns en tydlig gräns. Professionen vet skillnaden mellan känslor och vårdvetenskaplig kompetens. I den motsatta rörelsen där den spontana medkänslan styr den professionella klarsynen blir gränsen suddigare. Sjuksköterskan måste visserligen använda sin personliga intuition, erfarenhet och känsla i utövandet av sin profession. De två dimensionerna eller rörelserna mellan vetenskapligt rationell kompetens och existentiell erfarenhet kan uppfattas



som två olika ”existentiella rum”. ”På jobbet” respektive ”hemma”. Men i professionell omsorg och vård hålls de samman. Schuster beskriver detta i sina analyser av sjuksköterskans bild av sig själv (s. 83). Sjuksköterskans idealbild innebär en kombination av närhet och distans som kan ses som en ”kollektiv kod som styr sjuksköterskans tänkande” (s. 85). Det blir tydligt att det etiska dilemmat mellan närhet och distans just i professionen hanteras med hjälp av igenkännandet i existentiell mening. På så sätt kan vi oavsett professionerna inse innebörden i livets ofrånkomliga ömsesidiga samband mellan å ena sidan det etiska kravets radikalitet, kravet på hela mig och å andra sidan behovet och rätten till en frizon. Sambandet och de två rummen utgör ett livsvillkor vi delar med andra. Det är denna dubbelsidighet som överbryggat distansen mellan de olika existentiella rummen (s. 85).

## PROFESSIONALITET HINDRAR INTE FRÅN ATT BLI INDRAGEN

Informationskompetens och professionens samtal förutsätter hög lyhördhet. Det betyder att det handlar om en lyhördhet inför den oro och de funderingar som kanske ytterst handlar om livets gräns och dödens ofrånkomlighet med eventuell oro och vånda. På så sätt blir informationsplikten inte enbart något som handlar om att ge del i professionell kunskap utan också om att avväga och tolka patientens outtalade och existentiella grundfrågor. Sådan lyhördhet berör därför ofta den egna existensens grundfrågor hos den professionelle. Det är inte självklart att varje sjuksköterska, i jobbet, vill bli indragen i att hantera sina egna grundvillkor tillsammans med en patient, som egentligen på det existentiella och privata planet inte bör få utrymme i sjuksköterskans frizon och orörlighetszon.

Risken är att det asymmetriska i den professionella relationen med hänsyn till sjuksköterskans integritetsbehov ersätts av strävan att skydda sig från att bli indragen i det som i yrket kan uppfattas som att gå över gränsen hos sjuksköterskan. När informationsuppdraget fullgörs kan det därför kompliceras eller förändras till ett visserligen informativt men skenbart möte med patientens existentiella behov. Det betyder ett möte som kan se ut som ett möte mellan två jämbördiga människor inför frågan om livets yttersta mening inför död men det är från sjuksköterskans perspektiv ett asymmetriskt professionellt möte. Det blir inget ”äkta möte”.

Ett sådant asymmetriskt möte kan ibland utformas så att sjuksköterskan sakligt sett inte för ett samtal utan drar sig tillbaka för att under intryck av att vara lyssnande och förstående i själva verket enbart fullgör den professionella funktionen att ”bara vara”. ”Hon låter, i och för sig, den andre komma till tals, men hennes passivitet kan vara ett hinder för att själv bli tilltalad” (s. 87-89). Det etiska dilemmat ligger i att sjuksköterska och patient möts i en asymmetri som patienten uppfattar som en existentiell symmetrisk gemenskap tillsammans med en levande medmänniska. Mötet blir i den etiska analysens ljus ett asymmetriskt möte där patienten visserligen får hjälp av sjuksköterskans professionella kompetens kring samtalet och sjuksköterskan får i bästa fall en uppövad beprövad erfarenhet som hon därtill kan använda för att skydda sig från ett ockuperande intrång i sin frizon. Samtalet blir ett lyssnande som skydd och lyssnandet som erfarenhetsskapande i professionaliteten. Från att vara den som ger blir sjuksköterskan den som får.

## Rationaliteten riskerar att begränsa existentiell förmåga

I sjuksköterskans självförståelse finns det ibland en uppfattning om att känslorna hör till det privata, det oprofessionella. Rationaliteten ensam ses som kärnan i den kompetenta professionaliteten. En sådan uppfattning ligger förmodligen bakom viljan att hålla tillbaka känslor och engagemang. Det visar sig ibland som en återhållen avvaktande hållning, en acceptans av den skenbara passiviteten ”att bara vara” (s. 86). Detta kan emellertid också bli uttryck för ett skydd undan den professionella relationens behov av att värna den integritetens frizon som alla behöver i mötet med det svåra i vården och omsorgen. Men det är i ömsesidigheten som ansvaret konstitueras (s. 90).

Till ömsesidighetens ansvar och professionell förpliktelse hör informations-skyldigheten och förmågan att svara på frågor. En sjuksköterska kan aldrig nöja sig med att enbart lyssna, enbart vara. Det finns en risk i den relationella ofrånkomlighet som ligger i att information måste vara relevant, den måste ”svara på” de frågor som patienten har. Frågor kan vi alla ha om både det ena och det andra. Är man patient kan man ha många orsaker till att vilja veta mer än vården informerar om. Många frågor kan vara aldrig så motiverade av okunnigheten men ändå avgörande för vården. Behovet av att få information kan också handla om sådant som patienten inte ens vet att han eller hon bör känna till med hänsyn till den vård patienten är beroende av. Sjuksköterskans och vårdens informationsplikt handlar om att informera också kring sådant som patienten varken kan eller vill fråga. Den professionella kompetensen inrymmer en kunskap om vad man som patient bör veta alldeles oavsett om patienten förstår att fråga.

Informationsplikten hör till den professionella ansvarigheten i alla de sammanhang där det finns behov av vård, omsorg eller skolans undervisning. Vi kan inte utgå ifrån att patienten, den omsorgsberoende eller eleven själv vet eller kan formulera som fråga vad hon har behov av för att den professionella hjälpen skall bli tillräcklig. Men vi vet att den patient, omsorgsberoende eller elev som har en införståddhet eller medvetenhet om ”behandlingens syfte” har lättare att delta i processen för en optimal insats.

## Cynismen är en synvilla skapad av den skenbara vetenskaplighetens likgiltighet

Den professionella insikten, som också den professionella sjuksköterskan i sin empati har kunskap om och kan handskas med, den bärs av en kunskap som hennes rationella vetenskapliga träning gett henne. Ferlin (1933) har en diktad insikt om ”vetenskapens ljus”, som kan uppfattas som ironiserande distans. Men Ferlin ironiserar inte, han beskriver just det som också sjuksköterskans empati måste bäras av för att vara professionell.

Si, världen är förklarad - i vetenskapens ljus  
fördunstar all vår oro och smärta.

Rationalitetens professionalisering riskerar att med cynismens skyddande distansering koppla bort beröringens ”oro och smärta” från ömsesidigheten. Men ömsesidighet är med sin existentiella empati, en nödvändig professionell vårdvetenskaplig kompetens, som gör att *livet kan levas utan att behöva slitas sönder* av den oro och smärta som förmodligen både patienten och dennes närstående ofrånkomligen har i sina liv.

Utan sjuksköterskans professionella vårdvetenskapliga kompetens riskerar hennes pendling mellan empati och professionell distans att skapa cynismens likgiltighet. Den professionella sjuksköterskan skall med vårdvetenskapens kompetens ges en förmåga att kombinera empatins närhet i situationen med den vetenskapliga kompetensens överblick och distans.

Alternativet står inte mellan att gå upp i den andre eller att cyniskt isolerat leva sitt eget liv. Att ”leva precis som förut” betyder inte brist på empati. Människors hus, hemhörighet och trygghet försvinner inte genom professionalitetens kompetenser. Den vetenskapligt skolade empatin upplöser inte medvetenheten om att patienten är en medmänniska. Det är – i Ferlins dikt - inte empati och pathos men ”oron och smärtan” som fördunstar i vetenskapens ljus. Skillnaden är avgörande.

Melankoli och *acedia* utgörs båda av uppgivenhetens missmod. Den vetenskapliga professionens kompetens skall låta oron och smärtan fördunsta för att i ”kallets yrken” hålla liv i empati och pathos. För detta behövs en vetenskapligt tränad saklighet. Den vetenskapligheten kan inte hållas vid liv enbart av den egna isolerade kompetensen. Cynismens synvilla kräver en klarsyn som behöver stöd i den vetenskapliga kollegialitet där vi gemensamt kan dela en verklighet där vi ständigt kommer till korta.

Den professionella vårdvetenskapliga kompetensen skall hantera patientens ouppfyllbara behov och empatins krav. Sjuksköterskans och kallets professioner har sin styrka i att inte bli offer för en skenbart etiskt krävd självutplåning. Professionell självutplåning handlar istället om att dela livets betingelser med patienten och i den situationen våga vara professionell utan att bli cyniskt isolerad från ömsesidigheten. Den professionella självutplåningen hos personal i vårdens, skolans och omsorgens ömsesidighet förutsätter en *saklighetens frimodighet*.

### **Också frizonens redskap kan locka fram cynismen**

Som vi tidigare uppmärksammat så har man sedan medeltiden identifierat de två ”intellektuella sjukdomarna” *melankoli* och *acedia*. De utgör förmodligen också ett sätt att värna behovet av frizon. Både utbrändheten och likgiltigheten fordrar ett skydd. Vi vet alla att just i kallets yrken inom vård, omsorg och undervisning är risken för utmattningssyndrom, utbrändhet, vanligt. Hur kommer det sig? Problemet består just i en empatisk anspänning som kan lamslå individen. Det är detta lamslagna tillstånd som kom att kallas melankoli och utbrändhet. Det är helt enkelt för mycket! Jag orkar inte ens inse vad jag skall välja!

Melankoli hos den kvalificerade empatins professioner handlar om att man inte bli använd efter förmåga. Boten är inte den passiva vilan. Boten bör sökas i förmågan att hantera den ofrånkomliga begränsning som ligger i livets olösliga arbetsuppgifter: att vårda människor som inte blir bättre men snart skall dö, att undervisa elever som vill lära mer men inte alls lyckas, att bistå människor som kan leva om de får ett arbete och socialt sammanhang men som berövats rätten till arbete.

Det är i detta bokstavliga tröstlösa intellektuella arbete som de två intellektuella skadorna uppenbarar sig, melankoli och *acedia*. De finns lika tydligt idag som då de visade sig under medeltiden. Vi känner dem som melankolins utbrändhet och *acedias* likgiltighet. Den psykiska skadan är livsfarlig och den är svår att bota. Melankolin, utbrändheten, har en samhörighet med *acedia*, den latinska termen för slöhet eller likgiltighet. De hänger båda samman med förlust av livsmod och de tynger och lamslår.

Empatin som blir acedia, eller utbrändhet som blir melankoli handlar inte om för mycket möjligheter eller outnyttjade resurser. Tvärtom är acedia ett resultat av att individen är avstängd från verkligheten. Vi vet att melankoli och acedia handlar om sinnesintryck som drabbar i synnerhet de professioner som arbetar med vård, skola och omsorg. Dessa psykiska skador har i särskild grad kunnat iakttas hos personer med i huvudsak empatis intellektuella arbeten. Det drabbar alltså individer som i sitt arbete i huvudsak finns bland "kallets yrken". Hos dem som är hänvisade till en kompetens som de erhållit i teoretisk akademisk utbildning och skall använda för att hantera det ouppfyllbara kravet. Det konkreta arbetet uppvisar inga mätbara resultat. Det handlar om verksamheter där man inte omedelbart ser effekten av arbetsinsatsen och riskerar uppfatta sig som osedd.

Professionell vård behövs och är meningsfull i synnerhet när botandet uteblir eller visar sig utan resultat. Undervisning och skola behövs och är meningsfull i synnerhet när elevens framgång är svag eller utan resultat. Den sociala omsorgen behövs och är meningsfull även om den som behöver omsorgens bistånd inte visar glädje eller tacksamhet och när nöden i verkligheten bara ökar. Melankoli tycks på detta sätt alltid möta professioner som förväntas kunna använda sin kompetens för den andres skull, inte för att man själv skall bli färdig men därför att kravet är ouppfyllbart.

Melankoli och acedia drabbar som ett behov att stänga av det självutplånande kravet att bistå patienten. Melankoli och acedia drabbar så gott som undantagslöst den som deltar i det liv som visserligen ger patienten vård men inte bot, eleven stöd men inte kunskap eller ger den behövande människan omsorgens delaktighet men inte social hemhörighet. Det är i detta bokstavligen tröstlösa intellektuella arbete som de två intellektuella skadorna uppenbarar sig, melankoli och acedia. Den psykiska skadan är livsfarlig och den är svår att bota därför att den handlar om bristande livsmod.

### **Professionell empati och vi lever som förut**

Det sjuksköterskorna kan uppleva i den spontana empatin med den lidande patienten kan förvisso beröra som en existentiell ömsesidighet. "Din olycka är min och gråten blir min när du gråter". Men sjuksköterskans empati är inte enbart existentiell. Den utövas av en professionell person som vet gränsen för ömsesidigheten. Den professionella sjuksköterskan vet att verkligheten inte bara är en i situationen ofrånkomlig gemenskap av ömsesidighet och medkänsla. Nils Ferlins erfarenhet kan formuleras av både sjuksköterskor och socialarbetare. Den desperation och det lidande som den professionella vården och omsorgen skall hantera kan bli så berörande att professionalitetens förväntade sakliga distansering bryts igenom och den spontana medmänskliga ömsesidigheten tränger fram som gemensam vanda, otillräcklighet eller tårar också hos den mest professionelle. Den spänning som ligger i relationen mellan professionalitet och existens har behandlats i en avhandling (Schuster 2006) om sjuksköterskors uppfattning om sig själva av patienter. Jag kommer peka på en del av de intressanta iakttagelser som kommer fram i de intervjuer som redovisas men jag fastnade för en av iakttagelserna. Det handlade just om hur sjuksköterskan uppfattade sitt existentiella engagemang och den upplevda empatin i mötet med en moder till ett döende barn. Sjuksköterskan hade gråtit samman med den förtvivlade mamman. Raderna i Ferlins dikt rann upp i mitt minne, "gråten är min när du gråter". Men när vi tittar efter i Ferlins text upptäcker vi intressant nog något mer.

Det dikten ger ord för är den ömsesidighet som empatin handlar om. Medkänslan är inte enbart ett konstaterande av den andres lidande. Ferlin skriver om den ömsesidighet som ytterst handlar om livet, hjärtat och pulsens gemenskap, det är inte enbart förälskelsens uttryck utan kan också läsas som uttryck för att empatin handlar om det vi rent fysiologiskt lever av. Hjärtats gemenskap är visserligen ett poetiskt uttryck men det är även beteckning på en ofrånkomlighet i livet också i den ömsesidighet som utgör både livets och etikens förutsättning.

Det sjuksköterskorna kan uppleva i den spontana empatin med den lidande patienten kan förvisso beröra som en existentiell ömsesidighet ”min lycka är din, din lycka är din”. Sorgens, sjukdomens och orons vånda kan också beröra som ofrånkomlig empati. ”Din olycka är min och gråten blir min när du gråter”. Men sjuksköterskans empati är inte enbart existentiell. Den utövas av en professionell person som vet gränsen för ömsesidigheten. Visst kan det fungera som en existentiell ömsesidighet men Ferlin liksom den professionella sjuksköterskan vet att verkligheten inte är begränsad till den i situationen ofrånkomliga gemenskapens ömsesidighet och medkänsla.

Mitt hjärta, sa jag, var ditt.  
Ditt hjärta, sa du, var mitt.  
Och vackert du tyckte det lät  
Och gråten var min när du grät.

Den spontana empatins verklighet kan däremot också nu ses i saklighetens och distansens ljus. Så formulerar Ferlin (1938) sin klarsynthets sarkasm.

Så bytte vi ord och rim.  
Klokt gifte du dej till slut.  
Och jag har procent av Stim  
och lever precis som förut.

Professionalitet vet, liksom Ferlin, att det är en avgörande skillnad att dela livshistoria och dela rimhistoria. Empati är inte detsamma som att bära den andre vidare i livet. Patienten går vidare i sitt liv, med lidande eller bot, med nära och kära och utan den nyss så nära men schemalagda sjuksköterskan. Och sjuksköterskan fortsätter sitt liv. Det han eller hon gör är lönesatt professionell vårdpraktik och livet försätter precis som förut.

## PROFESSIONELL KOMPETENSENS HANDLAR OM SAKLIG FRIMODIGHET

Professionell kompetens skall utöver kunskaper och färdigheter också ge en uppövad frimodighet. Det krävs mycket att hantera kravet på att i kallets empati ställa sig själv i bakgrunden till förmån för patienten, eleven eller den omsorgsbehövande. Isoleringen, cynismen, utbrändheten och likgiltigheten frodas av den omedelbara insikten att jag inte kan svara på de etiska kraven. Tillkortakommandet tycks bli det enda bestående i det tillkortakommande som hör till kallets professioner. Upplevelsen av att inte räcka till kan inte lösas genom cynismens och isoleringens flykt.

I valet mellan tillkortakommande och verklighetsflykt finns som jag redan påpekat ett tredje förhållningssätt. Det handlar om frimodigheten. Teologin har som sagt ett uttryck för detta: *pecca fortiter, sed fortius fide et gaude in Christo!* Ofta förkortat

i uttrycket *pecca fortiter* dvs ”synda frimodigt!” Det är ett citat hämtat från Martin Luthers själavård. Den innehållsliga bakomliggande förutsättningen är, kort sagt, en betydelsefull uppmaning att *skilja mellan livets uppgifter och livets värde*.

Den lamslående distansen och isoleringens flykt undan kraven hänger förmodligen samman med vår tendens att blanda samman ömsesidighetens krav och den professionella självupptagenhetens vilja att kunna göra det som skulle behöva göras för att jag i min professionalitet skall kunna agera optimalt. Det etiska kravet att vara till för den andres behov skapar ofrånkomligen tillkortakommanden. Bördan av detta kan fresta till flykten, dölja konflikten eller att cyniskt hänvisa till en av alla de plikter som kan användas som ursäkt för att avvisa alla de övriga plikterna. Flykten undan gemenskapen lockas fram av den förlamande känslan som de många plikterna skapat. Förlamningen hänger samman med självupptagenheten. Jag frestas att enbart se på de förpliktelser som *jag själv* har. Det är detta tillkortakommande och denna skuld som det klassiska teologiska rådet vill avvisa genom att uppmuntra frimodigheten. Det uppmuntrande uttrycket ”synda frimodigt” vill bryta självcentreringen kring det egna tillkortakommandet och försöka fästa blicken på vår nästa och hennes behov. Arbetets uppgifter blir därmed mer centrala än frågan om *jag själv* kan uppvisa pliktuppfyllelsens föredömlighet.

Frimodighetens livsmod är befrielsen från tillkortakommandets skuld. Livsmod döljer inte skammen men befriar från skammens missmod. Frimodighet innebär att bryta självcentreringens risk. Livets mångahanda krav är givna med livets ofrånkomliga ömsesidighet. Plikterna hör till det liv som vi delar med varandra. Det är denna insikt som gör att kallets professioner och vårdvetenskapen frimodigt kan kasta sig in i uppgifterna.

### Livsmodets frimodighet konsolideras av vardagens gemenskap

Nu kan vi kanske ana att det finns en given ofrånkomlighet i det liv som vi lever. Det livet är ytterst inte bestämt av att vi hinner med, inte heller av att vi orkar med eller ens att vi lyckas med ambitionerna.

Livsmod får vi människor inte av det vi orkar göra eller av vår akademiska kompetens men av den gemenskap som ges oss. Livsmod kan man inte ta sig. Livsmod får man med livet och det ges oberoende av om vi gör oss förtjänta. Teologiskt uttrycks det som det vi får med nåd (*gratis*), för att nu använda ytterligare en term från teologins erfarenheter.

Ofta utformas akademisk gemenskap som konkurrensens kamp, som om vetenskaplig utveckling skulle fungera som en tävlingsarena. Vi vet att det inte fungerar så. Vetenskaplig konkurrens fungerar, som all annan konkurrens. Den slår sönder livets egna nödvändiga solidariska gemenskap. Därmed riskerar också etiskt omdöme, pliktollisionen, empatin och saklighetens professionalitet att försvinna. Det genomtänkta vetenskapliga arbetet däremot kan med den förklarande insikten i vetenskapens ljus låta sjuksköterskans oro och smärta hållas på plats och möjliggöra det genomtänkta vetenskapliga arbetet som ger resultat genom att öppna för hugs-kotten, uppslagen och djärvt nytänkande.

Situationens ömsesidighet är med sin existentiella empati en nödvändig professionell vårdvetenskaplig kompetens som gör att livet kan levas utan att behöva slitas sönder av den oro och den smärta som förmodligen både patienten och dennes närstående ofrånkomligen har som sina liv.

Utan sjuksköterskans professionella vårdvetenskapliga kompetens skulle hennes pendling mellan empati och professionell distans riskera att skapa likgiltighetens cynism. Sjuksköterskan har en förmåga att kombinera empatins närhet i situationen med den vetenskapliga kompetensens överblick och distans. Detta gör det möjligt att i vård och omsorg hantera spänningen mellan klarsynthet och existensens empati. Men alternativet står inte mellan att gå upp i den andre eller att isolerat leva sitt eget liv. Avståndet mellan hjärta och vetenskapens klarsyn betyder inte brist på empati. Människlig empati, hemhörighet och trygghet försvinner inte genom professionalitetens kompetenser. Det är inte empatin men oron och smärtan som fördunstar i den kvalificerade kompetenta vetenskapens ljus.

# REFERENSER

## INTERNETSIDOR

Etisk kod för socialarbetare <http://www.akademssr.se/getfile/Etik%20i%20socialt%20arbete%202011%20w.pdf?id=434>

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor [www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_swedish.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf)

SveGuides etiska regler [http://www.guidesofsweden.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=82&Itemid=83&lang=sv](http://www.guidesofsweden.com/index.php?option=com_content&view=article&id=82&Itemid=83&lang=sv)

## LITTERATUR

Christoffersen, S. A. (2005). (Red) *Profesjonsetikk*. Oslo: Universitetsforlaget. Sv övers 2007.

Cöster, H. (2001). *Människa bland människor*. Karlstad: Karlstad University Studies.

Cöster, H. (2003). *Att kunna tala allvar med sig själv. Utkast till välfärdskyddets etik och värdegrund*. Karlstad: Karlstad University Studies.

Cöster, H. (2009a). "...bedriva undervisning..." *Om kyrkans didaskalia*. Uppsala: Svenska kyrkan.

Cöster, H. (2009b). *Livsmodets språk*. Lund: Arcus.

Donne, J. (1623). *Devotions upon Emergent Occasions, Meditation XVII*.

Ferlin, N. (1933). *Barfotabarn*, Si världen är förklarad. Stockholm: Bonnier.

Ferlin, N. (1938). *Goggles II*. Precis som förut. Stockholm: Bonnier.

Ferlin, N. (1957). *Från mitt ekorrhjul*, I folkviseton. Stockholm: Bonnier.

Lögstrup, KE. (1956). *Det etiska kravet*. Göteborg: Daidalos. Sv övers 1994.

Räftegård, C. (1998). *Pratet som demokratiskt verktyg. Om möjligheten till en kommunikativ demokrati*. Hedemora: Gidlunds förlag.

Schuster, M. (2006). *Profession och existens – en hermeneutisk studie av asymmetri och ömsesidighet i sjuksköterskors möten med svårt sjuka patienter*. Göteborg: Daidalos AB.