



Åpenhet om døden

6- trinnsmodellen for etikkrefleksjon

VEILEDER



Innledning

Etikksatsingen Samarbeid om etisk kompetanseheving i KS støtter kommunenes kontinuerlige kvalitetsarbeid gjennom praksisnær etisk refleksjon for at brukerne av tjenestene skal oppleve at tjenestene ivaretar deres verdighet og integritet. Etikksatsingen bistår kommunene lokalt, regionalt og nasjonalt gjennom regionale etikkveiledere og utvikling av verktøy for etisk refleksjon. For mer informasjon følg lenken her:

Stortingsmelding 24 Lindrende omsorg og behandling - Vi skal alle dø en dag, men alle andre dager skal vi leve har satt åpenhet om døden på dagsorden. Helse- og omsorgsdepartementet har styrket etikksatsingen for å gi de kommunale helse- og omsorgstjenestene økt kompetanse på etiske utfordringer i møte med død og bidra til mer åpenhet om døden. E-læringsverktøyet som du nå er i gang med er et resultat av dette arbeidet.

Etisk refleksjon og 6-trinnsmodellen er kunnskapsbasert metodikk for økt etisk kompetanse og mestring i møte med døden. Etisk refleksjon bidrar til å sortere en krevende situasjon og gir økt bevisstgjøring om ulike syn og perspektivene hos de berørte partene. Gjennom å arbeide seg systematisk gjennom modellen blir det tydeligere hvilke verdier som er truet og hvilke som gis forrang i den konkrete situasjonen. Refleksjonen vil da kunne avdekke om et handlingsalternativ er i tillegg til å være faglig forsvarlig gir det beste og mest etiske utfallet for særlig pasienten.

I dette heftet får du en enkel og nyttig gjennomgang av 6-trinnsmodellen for etisk refleksjon. Det er en grundig modell som kan benyttes i sin helhet, eller deles opp i deler ettersom dere har tid. Modellen er basert på SME-modellen og Sjekkliste for etisk refleksjon og er utviklet i samarbeid med Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo.

Vi håper modellen er til hjelp når dere sammen skal reflektere over de ulike situasjonene presentert i filmene. Dere laste ned/bestille en mer omfattende veileder for 6 trinnmodellen her

Hvilken metode dere bruker i den etiske refleksjonen avhenger av hvilket resultat dere ønsker å sitte igjen med. I arbeidsheftet som dere kan bestille fra ordre@lupro.no får dere tips om måter å reflektere sammen på som mer enn 6-trinnsmodellen bidrar til åpne, modige og lærende kulturer.

Lykke til med gjennomføring av e-læringsverktøyet Åpenhet om døden!

Håndtering av etiske utfordringer i helsetjenesten

Når viktige hensyn (normer, verdier) står mot hverandre og når det er tvil, usikkerhet eller uenighet om hva som er best å gjøre, oppstår *etiske dilemma eller etiske utfordringer*.¹ Under covid-19-pandemien har det oppstått nye etiske utfordringer, men etiske utfordringer er vanlige også i daglig klinisk praksis (Boks 1). Denne veilederen er nyttig i møte med både nye utfordringer og de dere har mer erfaring med å håndtere.

BOKS 1. VANLIGE ETISKE UTFORDRINGER I HELSETJENESTEN.

- Pasientautonomi og beslutningskompetanse
- Samarbeid og uenighet med pårørende
- Bruk av tvang
- Begrensning av livsforlengende behandling
- Prioritering og ressursbruk (f.eks. ledes ansvar for å fordele begrensede ressurser rettferdig)
- Taushetsplikt og pasientinformasjon
- Utfordringer ved samhandling mellom ulike tjenester og nivåer

God håndtering av etiske utfordringer kan være svært viktig:

- For å avklare hva som bør gjøres i en bestemt situasjon og på hvilken måte
- for å finne gode løsninger, rett helsetilbud og tjenestenivå, og rettferdig ressursbruk
- for godt samarbeid mellom helsepersonell; for god og riktig medvirkning for pasient og pårørende i beslutningsprosesser
- for kvaliteten på helsetjenestene pasienten møter
- for å ivareta brukernes integritet og verdighet

Vi vil presentere en modell for systematisk etikkrefleksjon som kan være nyttig i møte med etiske utfordringer. Deretter vil vi presentere to ulike arenaer for å håndtere slike utfordringer i praksis: Etikkrefleksjonsgrupper og klinisk etikk-komiteer.

Modell for systematisk etikkrefleksjon

En modell for systematisk etikkrefleksjon er til hjelp for å «rydde» og sortere i en krevende situasjon. Da blir det lettere å sette ord på den/de viktigste etiske utfordringen(e) og hvilke verdier som står på spill. Vi vil her presentere en refleksjonsmodell i seks trinn. Modellen er kjent som SME-modellen eller sekstrinnsmodellen, og her er den videreutviklet med momenter fra Sjekkliste for etisk refleksjon fra Etikksatsingen i KS.²

¹Magelssen, M. og Pedersen, R. (2020). Hva er «etikk» i helsetjenesten? I: Etikk i helsetjenesten, red. Magelssen, Førde, Lillemoen og Pedersen. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 17.

²SME-modellen», etter Senter for medisinsk etikk hvor modellen ble utviklet av Reidun Førde og Reidar Pedersen på 2000-tallet (først publisert i Førde, R. og Pedersen, R. (2007). Manual for arbeidet i klinisk etikk-komite). Den er inspirert av arbeidet til de kliniske etikk-komiteene i Norge og andre lignende refleksjonsmodeller. Modellen er også kalt «6-trinnsmodellen». «SME» kan også stå for «Systematisk modell for etikkrefleksjon». Etisk sjekkliste er også en 6-8-trinnsmodell, utviklet sammen med kommunene i Etikkprosjektet. Modellen er beskrevet i: Aadland, E. og Eide, T. (2020). Etikkhåndboka. Refleksjon, organisasjon, ledelse. Kommuneforlaget AS.

Trinn 1: Hva er den etiske utfordringen?

Identifisering av den etiske utfordringen gir retning til etikkrefleksjonen. Det kan være flere etiske utfordringer i en situasjon. Vi anbefaler at det etiske problemet formuleres som et spørsmål, gjerne ved hjelp av spørreordet «bør». Eksempelvis: Bør vi gjøre vedtak om tvang? Bør vi flytte pasienten til sykehjem til tross for at han motsetter seg det? Bør vi informere foreldrene om at barnet har tett kontakt med skolehelsetjenesten. skolehelsetjenesten

BOKS 2. REFLEKSJONSMODELL

1. Hva er den etiske utfordringen?
2. Hva er fakta i saken?
3. Hvem er de berørte parter, og hva er deres syn og interesser?
4. Hvilke verdier, prinsipper og lovverk aktualiseres?
5. Hvilke handlingsalternativer finnes?
6. Helhetlig drøfting og vurdering av handlingsalternativene

Trinn 2:

Hva er fakta i saken?³

Et presist og dekkende faktagrunnlag er et nødvendig utgangspunkt for den etiske

drøftingen. Man bør avgrense fremstillingen av fakta til det som er relevant for det aktuelle problemet.

Viktige fakta kan være:

- Medisinsk og helsefaglig kunnskapsgrunnlag, som diagnose, prognose/forventet forløp, symptomer, aktuell behandling og utredning
- Pasientens funksjon, atferd, beslutningskompetanse
- Boforhold og kontekst (hvor mottar pasienten tjenester)
- Hva har man gjort hittil, og hva har det ført til?

Under gjennomgangen av fakta blir det ofte klart at noen relevante fakta mangler. Det er viktig å sette ord på hvilke opplysninger vi også burde hatt. Det å kartlegge ytterligere fakta, kan også være et av handlingsalternativene (trinn 5).

Trinn 3:

Hvem er de berørte parter, og hva er deres syn og interesser?

Denne delen av refleksjonen hjelper oss å se saken fra flere perspektiver. Derfor er det også nyttig dersom flest mulig av de berørte parter kan delta i refleksjonen og selv legge frem sitt syn. I en etikkrefleksjon er det viktig at også synet til de som ikke er til stede bringes inn i refleksjonen, for eksempel av helsepersonell som kjenner pasienten godt. Dersom man ikke vet hva berørte parter

³ I noen tjenester vil det være mer naturlig å si «situasjonen» eller «utfordringen» fordi en selv står midt oppe i det som skjer og det er underlig å kalle beboere og etisk refleksjon om dem for en «sak», men i dette dokumentet fortsetter vi å bruke ordet sak.

mener, skal man imidlertid være forsiktig med å tillegge dem oppfatninger. Noen ganger er det også relevant å nevne indirekte berørte parter – for eksempel samfunnet rundt eller andre pasienter.

Den som leder etikkrefleksjonen kan etterspørre partenes synspunkter, men også følelser og opplevelser knyttet til saken. Hva står på spill for de berørte parter? Trinnet etterspør både syn og interesser, for noen ganger kan en persons interesser være noe annet enn det vedkommende gir uttrykk for. Et eksempel kan være en pasient med nedsatt beslutningskompetanse som ønsker å bo hjemme, men der andre mener at det er uforsvarlig. Her kan det altså være en forskjell på personens syn (som er å bo hjemme) og interesser (som kan være å få institusjonsplass). Samtidig skal man alltid være forsiktig med å påstå at en person ikke vet sitt eget beste og at vi som er profesjonelle eller pårørende, vet bedre enn personen selv.

Trinn 4: Hvilke verdier, prinsipper og lover aktualiseres?

En verdi er et gode i menneskers liv, eller noe som er viktig for oss for å kunne leve et meningsfylt og godt liv individuelt eller i fellesskap. Eksempler på verdier er liv og helse, sannhet og tillit. Ofte kan det være nyttig å identifisere verdier ved å knytte disse til de berørte parter, for eksempel: «I denne situasjonen, hva er viktig for pasienten?» og «i denne situasjonen, hva er viktig for deg som sykepleier/lege/fysioterapeut?».

I etikkrefleksjon kan vi også vise til fire sentrale helseetiske prinsipper:

- Respekt for pasientens autonomi – som innebærer en plikt til å ta hensyn til pasientens selvbestemmelse og/eller medbestemmelse.
- Velgjørenhet – som innebærer at helsepersonell har plikt til å gjøre godt for pasienten gjennom helsehjelp som er til nytte, og gjennom å forebygge skade.
- Ikke skade – som innebærer at helsepersonell har plikt til å unngå å påføre pasienten skade og lidelse.
- Rettferdighet – som innebærer at helsepersonell har plikt til å behandle like tilfeller likt og være oppmerksomme på ressursbruk og fordeling.

Når vi setter ord på verdier og prinsipper, bør disse også knyttes konkret til det etiske spørsmålet. Hvilke verdier og/eller prinsipper kommer i konflikt, og på hvilken måte?

Det er også nyttig å sette ord på skjulte verdier. Dette er verdier som er med på å prege valgene våre, men som vi kanskje ikke er så bevisst på. Ofte kan dette handle om holdninger eller fordommer vi har som kan gjøre det vanskelig å ta gode valg.

På dette trinnet får vi også fram hvilke lover og retningslinjer som er relevante for den etiske utfordringen. Lover og retningslinjer gir ofte ikke noen fasit på hva som er rett å gjøre, men avgrenser rommet for moralsk og faglig skjønnsutøvelse.

Trinn 5: Hvilke mulige handlingsalternativer finnes?

I en etikkdrøfting kommer man ofte fram til nye handlingsalternativer og mellom-

løsninger. På dette trinnet kan man gjerne ha en idemyldring om mulige handlingsalternativer, uten å være kritisk vurderende. Vurderingen kommer i neste trinn.

Trinn 6: Helhetlig drøfting/vurdering av handlingsalternativene

I helhetsvurderingen foretar man en vekting av handlingsalternativene. Hva taler for og imot de ulike alternativene, og hvilke(t) er best begrunnet alt tatt i betraktning? Her bør man prøve å knytte ulike handlingsalternativer til berørte parter syn på saken, til konkrete verdier, prinsipper og lover. En måte å gjøre det på er å spørre hvordan de berørte parter syn, samt aktuelle verdier og lover, henger sammen med de ulike handlingsalternativene. Ved avslutning av refleksjonsprosessen er det viktig å avklare hvem som har ansvaret for å følge opp det som er kommet fram i refleksjonen. Hva bør gjøres, og av hvem?

HVOR KAN JEG HENVENDE MEG MED EN ETISK UTFORDRING?

Refleksjonsmodellen vi har beskrevet kan brukes av helsepersonell på egen hånd eller sammen med kolleger. Men man får gjerne større utbytte av å bruke den i et kollegafellesskap der en trent etikkveileder leder drøftingen og bruken av modellen. To typer fora for systematisk etikkrefleksjon er

etablert og i bruk mange steder i helsetjenesten.⁴

Etikkrefleksjonsgrupper

En etikkrefleksjonsgruppe består av en gruppe kolleger (gjærne fra ulike profesjoner) som treffes på arbeidsstedet for å drøfte etiske utfordringer de står i – gjerne knyttet til pasienter de har et felles ansvar for. Det er ofte fem til åtte deltakere, jevnlig faste møter, og aller helst 60 eller 90 minutter avsatt til drøfting med bruk av refleksjonsmodellen. Pasient og pårørende er vanligvis ikke med, og det skrives ikke nødvendigvis noe referat fra drøftingen. Etikkrefleksjonsgrupper er etablert i mange sykehjem og i noen grad også i andre tjenester i kommunal helse- og omsorgstjeneste.⁵ Som ansatt kan du foreslå for din leder at det startes etikkrefleksjonsgruppe på avdelingen.

Kliniske etikk-komiteer

Mens etikkrefleksjonsgrupper er en uformell gruppe som typisk består av kolleger fra samme avdeling, er en klinisk etikk-komité (KEK, også kalt etikkråd) et mer formelt organ, for hele sykehuset/helseforetaket eller for (hele eller deler av) kommunens helse- og omsorgstjeneste (KEKK:⁶). Alle helseforetak er pålagt å ha en KEK, mens det pr. 2020 er 17 kommuner som har en KEK. Det er vanligvis åtte til 12 medlemmer, og mange profesjoner er representert. Det er

⁴I tillegg kan man henvende seg til profesjonsetiske råd. For mer om refleksjonsgrupper og etikkomiteer, se Gjerberg, E., Førde, R., Lillemoen, L. og Magelssen, M. (2020). Etikkrefleksjonsgrupper og klinisk etikk-komiteer. I: Etikk i helsetjenesten, red. Magelssen, Førde, Lillemoen og Pedersen. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 233-242.

For mer informasjon om betydning, r d, metoder og verktøy for praksisnær etisk refleksjon fra Etikksatsingen gå inn på nettsiden <http://www.ks.no/etisk-kompetanseheving>

⁵ For råd om hvordan etablere etikkrefleksjonsgrupper, se Magelssen, M., Karlsen, H.M., Pedersen, R. og Lillemoen, L. (2017). Hvordan lykkes med etikkarbeidet? Sykepleien <https://sykepleien.no/forskning/2017/10/hvordan-lykkes-med-etikkarbeidet>

⁶ Klinisk etikk-komité i kommunehelsetjenesten

også vanlig med eksterne representanter som fagetiker og brukerrepresentant. Alle – både helsepersonell, ledelse, pasienter og pårørende – kan henvende seg til KEK med ønske om drøfting av en sak. KEK inviterer pårørende og/eller pasient med i drøftingen når det ligger til rette for det, og skriver referat fra drøftingen. KEKs råd er kun rådgivende for de behandlingsansvarlige, ikke bindende.⁷

KS' og Senter for medisinsk etikkstilbud til helse- og omsorgstjenestene

Etikksatsingen i KS er en nasjonal satsing som bistår kommunen regionalt og lokalt i deres arbeid med etisk kompetanseheving. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er oppdragsgiver og KS har gjennomføringsansvar. Etikksatsingen jobber primært gjennom regionale etikkveiledere. Veilederen har ulik utdannelse og kompetanse, men alle er erfarne fra kommunale helse- og omsorgstjenester. De er frikjøpt fra sin ordinære stilling i 20-40 % stillinger for å jobbe i satsingen. Veilederne bistår kommunene utfra kommunenes behov, ofte er det direkte veiledning i konkrete saker, metodekurs, lederkurs, innlegg på fagdager m. m. Dette kan foregå både gjennom fysiske arrangement og nettbasert. Etikksatsingen lager verktøy for etisk refleksjon basert på

kommunenes behov og tilbakemeldinger. Vi lager praktiske etikkhefter, e-læringsverktøy, arrangerer regionale fagdager i etikk, månedlige etikk-webinar og etikk-kalendere. Kommunene tar selv kontakt med satsingen når de ønsker bistand fra etikksatsingen. Kontaktinformasjon ligger på nettsiden <http://www.ks.no/etisk-kompetanseheving> på KS.no.

Senter for medisinsk etikk (SME) ved Universitetet i Oslo samarbeider med KS om etikkarbeidet for kommunal helse- og omsorgstjeneste, og har i tillegg et ansvar overfor helseforetakene. Gjennom undervisning, veiledning og forskning søker SME å styrke etikkkompetanse og etisk bevissthet i helsetjenestene. SME driver koordinering og fagutvikling av de kliniske etikk-komiteene i helseforetak og kommuner. SMEs arbeid er finansiert av Helsedirektoratet. Se <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/>

SME og KS samarbeider for å bruke våre felles ressurser til det beste for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Forskning, evaluering og erfaringer vi har fra dette arbeidet gjennom mange år gjør oss trygge på at systematisk bruk av den kunnskapsbaserte metodikken vi har delt med dere gjennom dette veilederen vil gi bedre helse- og omsorgstjenester.⁸

⁷ Du finner oversikt over landets KEKer og kontaktinformasjon her: <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/praksis/kek/>

⁸ Relevant forskning og evaluering ligger på nettsidene over.