

Hva skal til for å lykkes med etikkrefleksjon?

Når du står i situasjoner der du trenger en løsning på et problem, kan lokalt ansatte komme sammen i grupper på arbeidsstedet for å reflektere over de etiske utfordringene.

Anne Kari Tolo Heggstad

Professor og forsker

VID vitenskapelige høgskole og Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo

Kliniske etikkomiteer

Etikkrefleksjonsgrupper

Klinisk etikk-komité

Sykepleien 2020 108 (82134) (e-82134)

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.82134

I en tidligere etikkspalte i v r, som handlet om kliniske etikk-komiteer, avsluttet jeg med   anbefale dere   starte etikkrefleksjonsgrupper på arbeidsplassen.

Jeg vil derfor si litt mer om hva en etikkrefleksjonsgruppe er, hva som er hensikten med en slik gruppe, og hva som skal til for   lykkes med arbeidet i praksis.

Etikk skal være praksisnært

Helt siden jeg begynte   undervise sykepleierstudenter i etikk, har jeg vært opptatt av at etikk skal være praksisnært. Jeg tror altfor mange sykepleierstudenter og sykepleiere er blitt skremt vekk fra etikken via luftige og praksisfjerne teorier.

Etikk er også teori og bygger i stor grad på filosofi. Og akkurat som vi trenger teoretisk kunnskap om grunnleggende behov, anatomi, fysiologi og sykdomslære, trenger vi også teoretisk kunnskap om etikk.

Den teoretiske kunnskapen gir oss et etisk språk og hjelper oss til å forstå og sette ord på de etiske utfordringene, akkurat slik som kunnskap om grunnleggende behov hjelper oss til å sette ord på og forstå symptomene vi observerer hos en pasient.

«Etikk skal være praksisnært.»

Men når du står overfor en pasient med noen spesielle symptomer, hjelper det ikke om du forstår det du observerer, hvis du mangler praktisk kunnskap og ferdigheter til å møte pasientens behov. Og for å kunne hjelpe pasienten trenger du også noen metoder eller prosedyrer.

Slik er det også med etikken. Når du står i situasjoner der du trenger en løsning på et etisk problem, nytter det ikke om du kan identifisere problemet ved hjelp av etiske teorier og prinsipper, hvis du ikke kan gjøre noe med problemet.

Da er det nyttig å ha en metode eller prosedyre og noen praktiske verktøy du kan bruke. Jeg mener at både kliniske etikk-komiteer og etikkrefleksjonsgrupper bør være en del av «verktøykassen» til sykepleiere.

Hva er en etikkrefleksjonsgruppe?

Til forskjell fra en klinisk etikk-komité, som er en ekstern komité man henvender seg til når man står i etisk vanskelige situasjoner, er en etikkrefleksjonsgruppe en gruppe av lokalt ansatte som kommer sammen på arbeidsstedet for å reflektere over etiske utfordringer. Slik sett kan man si at etikkrefleksjonsgrupper er et lavterskeltilbud.

En etikkrefleksjonsgruppe består ideelt sett av fem til åtte ansatte og kan gjerne ha en fast veileder eller fasilitator, som har ansvaret for å gjennomføre etikkrefleksjonen. Denne veilederen kan være en ansatt på avdelingen eller en som kommer utenfra, for eksempel sykehus- eller sykehjemsprest.

«Etikkrefleksjonsgrupper er et lavterskeltilbud.»

Det er ulikt hvor mye tid man setter av til etikkrefleksjon. Noen bruker et kvarter av et personalmøte, mens andre setter av en time til refleksjon. Dersom man skal få tid til å gå grundig gjennom et etisk problem, anbefales det at man setter av tre kvarter til en time (1).

Ofte bruker man en refleksjonsmodell, slik som SME-modellen (2), som også brukes av kliniske etikk-komiteer, og som består av seks trinn:

- 1) formulering av det etiske problemet
- 2) fakta i saken
- 3) berørte parter og deres syn på saken
- 4) etiske verdier og prinsipper som er aktuelle
- 5) lovverk og retningslinjer
- 6) mulige handlingsalternativer

Denne modellen hjelper de ansatte til å «rydde» i det etiske problemet, se utfordringen fra ulike perspektiver, sette ord på det etiske, og sist, men ikke minst, finne gode handlingsalternativer. Her finnes det imidlertid også andre, liknende systematiske modeller som også kan brukes (3).

Ikke alle bruker slike modeller i etikkrefleksjonen. Noen velger heller å ha mer åpne refleksjoner, for eksempel ved å bruke etikk-kort til å reflektere over etiske verdier.

Er etikkrefleksjon nyttig?

Hensikten med en etikkrefleksjonsgruppe er at ansatte skal øke sin bevissthet knyttet til etikk og etiske problemstillinger, og at ansatte skal slippe å streve med etiske problemstillinger for seg selv. Videre kan hensikten være å komme frem til handlingsalternativer som er til det beste for pasienten, for eksempel å unngå overbehandling eller bruk av tvang.

Selv om vi mangler forskning på at etikkrefleksjon bidrar til at pasientene får bedre pleie og omsorg, er det likevel ikke så vanskelig å tenke seg at pasientomsorgen blir bedre dersom man gjennom etikkrefleksjon kan unngå å bruke tvang.

Og vi har forskning som viser at mange ansatte synes det er nyttig med etikkrefleksjon. Den kan blant annet bidra til økt etikkkompetanse blant de ansatte og bedre løsninger i vanskelige situasjoner (1, 4, 5).

«Jeg har tro på at etisk refleksjon kan bidra til å ivareta vår moralske sensitivitet.»

Etikkrefleksjon kan også bidra til mer brukermedvirkning dersom man bruker refleksjonsmetoder som vektlegger de ulike partenes perspektiver, slik blant annet SME-modellen gjør.

Videre har jeg tro på at etisk refleksjon kan bidra til å ivareta vår moralske sensitivitet. Moralsk sensitivitet handler om å være sensitiv for etiske utfordringer som oppstår, og ha evnen til å kunne identifisere etiske utfordringer i praksis.

Ifølge Lutzen og medarbeidere krever moralsk sensitivitet i sykepleie både en kognitiv og affektiv tilnærming til situasjonen i tillegg til faglige kunnskaper og ferdigheter (6).

For å kunne oppdage eller «fornemme» en etisk utfordring og kunne handle moralsk forsvarlig må man altså ha sykepleiefaglig kunnskap med seg.

Slik lykkes du med etikkrefleksjon

I en artikkel i Sykepleien fra 2017 oppsummerer Magelssen og medarbeidere hva som skal til for å lykkes med etikkarbeid i praksis. Der beskriver de blant annet hvor viktig det er at etikkrefleksjonsgrupper forankres i ledelsen (1).

Dersom ledelsen ikke legger til rette for etikkrefleksjon, for eksempel ved å sette av tid til det, blir det vanskeligere for de ansatte å prioritere det. Samtidig ser vi også at det er viktig at etikkrefleksjon ikke blir noe som ledelsen trer nedover hodene på de ansatte.

For at man skal lykkes med etikkrefleksjon i praksis, må den altså både være forankret i ledelsen og dekke et behov hos de ansatte.

Tidligere forskning har også vist at det er viktig at etikkrefleksjonen tar utgangspunkt i konkrete saker fra egen praksis (5). Etikkrefleksjon oppleves ikke alltid like nyttig dersom man tar utgangspunkt i fiktive kasuistikker, eller dersom man bare har en åpen refleksjon over etiske verdier.

En slik åpen refleksjon kan være nyttig for å bli mer bevisst på sine egne verdier, men er ikke like nyttig dersom man står overfor konkrete utfordringer man vil ha hjelp til å løse.

For å komme i gang med etikkrefleksjon på arbeidsplassen kan det være en fordel om noen av de ansatte får konkret ansvar for å gjennomføre etikkrefleksjonsgruppene, og at de samme personene også får mulighet til å opparbeide seg kunnskap om og kompetanse i etikk.

Etikkarbeid har ofte vist seg å være sårbart og avhengig av ildsjeler. For å unngå at etikkarbeidet avhenger av disse ildsjelene kan det være en fordel å få det inn i planarbeid og kvalitetssystemer.

Konklusjon

Noen vil kanskje hevde at en så praktisk tilnærming til etikken som jeg skisserer her, og som jeg skisserte da jeg skrev om kliniske etikk-komiteer, kan bidra til å vanne ut etikken og gjøre den teoriløs.

Hensikten min med å skrive om kliniske etikk-komiteer og etikkrefleksjonsgrupper som etiske verktøy er imidlertid ikke å hule ut etikken eller å gjøre den instrumentell.

Derimot ønsker jeg å gi sykepleiere i praksis noe som kan oppleves som nyttig og håndfast når man står overfor de helt konkrete utfordringene i praksis.

Jeg nevnte innledningsvis at man også trenger noe teoretisk kunnskap og noen begreper for å kunne sette ord på etikken. Det kan imidlertid diskuteres hvor mye man trenger å gå i dybden på etisk teori og etiske begreper. Denne tematikken ønsker jeg å komme tilbake til.

Referanser

1. Magelssen M, Karlsen HM, Pedersen R, Lillemoen L. Hvordan lykkes med etikkarbeidet? Sykepleien. 2017;105(63482):e-63482.
2. Heggstad AKT. Etikk i klinisk sjukepleie. Oslo: Samlaget; 2018.
3. Aadland E, Eide T. Den lille etikkveilederen. Oslo: KS; u.å. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/helse-og-omsorg/etisk-kompetanseheving---marting-filmene/Den-lille-etikkveilederen.pdf> (nedlastet 08.09.2020).
4. Lillemoen L, Pedersen R. Ethics reflection groups in community health services: an evaluation study. BMC Medical Ethics. 2015;16(25). DOI: [10.1186/s12910-015-0017-9](https://doi.org/10.1186/s12910-015-0017-9)

5. Haan MM, van Gurp J, Naber SM, Groenewoud A. Impact of moral case deliberation in healthcare settings: a literature review. *BMC Med Ethics*. 2018;19(85). DOI: [10.1186/s12910-018-0325-y](https://doi.org/10.1186/s12910-018-0325-y)

6. Lützn K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*. 2006;13(2):187–96.