

Snakk om etikk

SME-modellen som verktøy for drøfting av etiske problemstillinger i klinikken

 KAREN K. REINHOLTSEN, NTFS ETIKKRÅD

Drøfting av etiske spørsmål kan ofte være vanskelig og komplisert. Etikk er i stor grad styrt av følelser og i møte med etiske dilemmaer kan vi oppleve at vi har et annet tankesett enn kolleger. NTFs etikkråd har møter fire ganger i året hvor vi drøfter etiske problemstillinger som er brakt inn til oss, men vi tror at det er mange diskusjoner som kunne vært løst på arbeidsplassene, og ikke minst at det er mye som aldri blir snakket om og diskutert.

I Etikkrådet bruker vi SME-modellen når vi reflekterer over de etiske problemstillingene som er meldt inn. Dette er en systematisk modell for etikkrefleksjon som ble utviklet ved Senter for medisinsk etikk (SME) av Reidun Førde og Reidar Pedersen på 2000-tallet. Den kalles også *systematisk modell for etikkrefleksjon*. Den ble første gang introdusert i manualen for kliniske etikkkomiteer i 2007, og består av disse seks trinnene:

- Hva er det etiske problemet?
- Hva er fakta i saken?
- Hvem er de berørte parter, og hva er deres syn og interesser?
- Hvilke verdier, etiske prinsipper, normer og lover er aktuelle?
- Hvilke relevante handlingsalternativer finnes?
- Helhetsvurdering.

Forskning viser at diskusjoner rundt etiske problemstillinger har en positiv effekt på arbeidsmiljøet. Det gir en større åpenhet og toleranse for ulike meninger. Etikkrefleksjon på arbeidsplassen kan skape rom for kritikk samtidig som det blir mulig for kolleger å drøfte ulikheter på en systematisk måte og skape gode løsninger på utfordringer. For spesialisthelsetjenesten er det forskning som viser at gode etiske refleksjoner i fellesskap skaper en bedre helsetjeneste også for pasienter og pårørende.

Så hvordan kan vi bruke denne sekstrinns relasjonsmodellen som et verktøy?

1. Først er det viktig å definere det etiske problemet, noe som ofte kan være utfordrende. Noen ganger er kompleksiteten stor, og nye etiske dilemmaer kan melde seg under drøftinger. Men start med å prøve å beskrive problemet med én setning, og start gjerne med ordet «bør».

2. Det er svært viktig å få frem alle fakta i saken, både medisinske, behandlingsresultat, prognose og risiko. Ta også med graden av sikkerhet i disse kunnskapene.

3. I det tredje punktet prøver vi å definere hvem som er berørte parter og hva deres syn og interesser er. Det er ikke bare pasienten og behandler som er en berørt part, men også pårørende, annet helsepersonell og samfunnet generelt kan være berørte parter.

4. I det fjerde punktet forsøker vi å identifisere etiske prinsipper og verdier som vil gjelde i dette tilfellet. Her er det også viktig å ta med erfaringer fra lignende situasjoner i tillegg til eventuelle juridiske føringer. Vi trekker gjerne inn de fire overordnede etiske grunntankene definert ved Georgetown i Washington DC i 1964: autonomi, ikke gjøre skade, velgjørenhet og rettferdighet. Helselovgivning gir ikke alltid svaret på hva som er god praksis, men vi må alltid få en oversikt over hvilke rammer loven setter for ulik praksis. Om nødvendig bør man konsultere en jurist. I tillegg kan ressurser fra *Gjør kloke valg*-kampanjen for hele helsetjenesten hjelpe oss et stykke på vei.

5. I det femte trinnet identifiserer vi de ulike handlingsalternativene vi har. For erfarne klinikere er dette gjerne det enkleste punktet å fylle ut, men det er viktig å ikke innskrenke den etiske diskusjonen rundt *handlingsalternativ* til å gjelde *behandlingsalternativ*. I handlingsalternativ skal også for eksempel kommunikasjon, kvalitetssikring og varsling inngå der det er relevant.

6. Til slutt forsøker vi i fellesskap å komme til en konklusjon. Hva veier tyngst av de etiske hensynene? Målet er å komme til en enighet om hva som skal gjøres, men om man ikke klarer det så må man komme fram til hvem som skal ha beslutningsansvar.

Vi håper denne sekstrinnsmodellen fra *Senter for medisinsk etikk* kan være et nyttig virkemiddel i arbeidet med etiske problemstillinger mellom kolleger i klinikken. Vi tror at man med fordel bør sette av tid til slike refleksjoner jevnlig for å skape en større åpenhet og trygghet i den kliniske hverdagen.

KILDER

1. Førde R, Pedersen R. Manual for kliniske etikk-komiteer for spesialisthelsetjenesten. Repräsentralen, Universitetet i Oslo: Senter for medisinsk etikk; 2012.
2. Magelssen M, Karlesn H, Pedersen R, Lillemoen L. Hvordan lykkes med etikkarbeidet? Sykepleien. 2017.