

Analyseskabelon

for etisk refleksion på Aalborg Sygehus

Erfaringsudveksling i Vejle 24. marts 2011

Birthe Thørring, Lokal Klinisk Etisk Komite, Aalborg Sygehus

AALBORG SYGEHUS
ÅRHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



Analyse-skabelon

for etisk refleksion i Lokal Klinisk Etisk Komite
Aalborg Sygehus

Udarbejdet på baggrund af

The Ethox approach 2007

Oxford Institute for Ethics and Communication in Health
Care Practice

Analyse-skabelon for casebearbejdning i Lokal Klinisk Etisk Komite

Hver session indledes med beskrivelse af rammerne, hvori den etiske refleksion foregår

- Almindelige regler for tavshedspligt og fortrolighed er gældende
- Tværfaglig repræsentation en styrke
- Komiteens repræsentanter ser ikke i journalen
- Ingen bedømmelser
- Ingen beslutninger
- Intet referat
- Evt. forløb efter etisk refleksion er klinikernes helt egen afgørelse

Kort præsentation af deltagere

Analyse-skabelon

for casebearbejdning

i Lokal Klinisk Etisk Komite

- Case præsenteres
- Dialogbaseret uddybning af case
- Dilemmaer og aktører konkretiseres
- Ethiske principper:
 - Autonomi
 - Retfærdighed
 - Gavn/lykke/godt eller mindst skade
 - Mål/ middel eller system/ livsverden
- Evt. fortilfælde og/ eller hvad siger loven eller guidelines for området
- Hvad er de realistiske løsninger? argumenter for og imod
- Forudse konsekvenserne. Almengyldighed? Stærkeste modargument?
- Evt. afklaring

Case nr 1

Kan man forsvare at fortsætte livsforlængende behandling efter mislykket suicidalforsøg i en situation hvor patienten ikke selv kan kommunikere?

Dilemmaer:

- Mulighed for fortrydelse
- Ungt menneske
- Prognosen ikke givet
- Pårørendes forventninger/håb
- Personalet er vidne til lidelse

Case nr 2

Afsluttelse af udsigtsløs livsforlængende behandling.
Patienten kan ikke forlade hospitalet i live.
Patienten er bevidst og kommunikerende.

Dilemmaer:

- At være enige i beslutningen
- Træffe de nødvendige valg for udførelsen
- Være vidne til udførelsen

Case nr 3

Overvejelser om at indføre en ny behandling: Ved sene aborter at tilbyde at give saltvandsinjektion i fostrets hjerte, mhp. at imødegå livstegn efter aborten.

Dilemmaer:

- Ikke alle abortede fostre har livstegn
- Alle aborterende par vil skulle forespørges og tage stilling
- Det kan forudses, at ikke alt personale vil være indstillet på at udføre indgrebet

Hvad har vi gjort af erfaringer?

- Den dialogbaserede samtaleform virker. Der skabes rum for fordybelse og refleksion.
- Fokusering via de etiske aspekter virker. Det er en hyppig iagttagelse at opfattelsen af situationen ændrer sig under forløbet, at de enkelte faktorer ændrer betydning/ prioritering.
- Post hoc cases har ikke ført til en ændret opfattelse af de beslutninger, der var blevet taget i situationerne. Det opleves snarere, at de bliver mere rigtige, end at de bliver helt forkerte.

Men post hoc cases har afdækket forhold, som man kunne overveje at inddrage eller tackle anderledes en anden gang.

Hvad har været sværest under konsultationerne?

- At finde ud af, hvornår udspørgeprocessen er til ende og hvornår den fortsætter over i den etiske analyse.
- At finde ud af, om alle relevante etiske perspektiver har været i spil.
- At runde sessionen af.

Vi afprøver nu en ny model med Time Out, hvor de tilstedeværende komité-medlemmer resumerer de afdækkede dilemmaer og gennemløber de forskellige etiske retningers perspektiver i forhold dertil.

Gæsterne lytter og kommenterer straks efter.

Time Out er naturligt placeret processen før overvejelser om mulige løsninger og konsekvenser.

Vi har kun prøvet Time Out én gang

Vi er ikke helt sikre på formen. "Bordet rundt" eller en ledet proces?