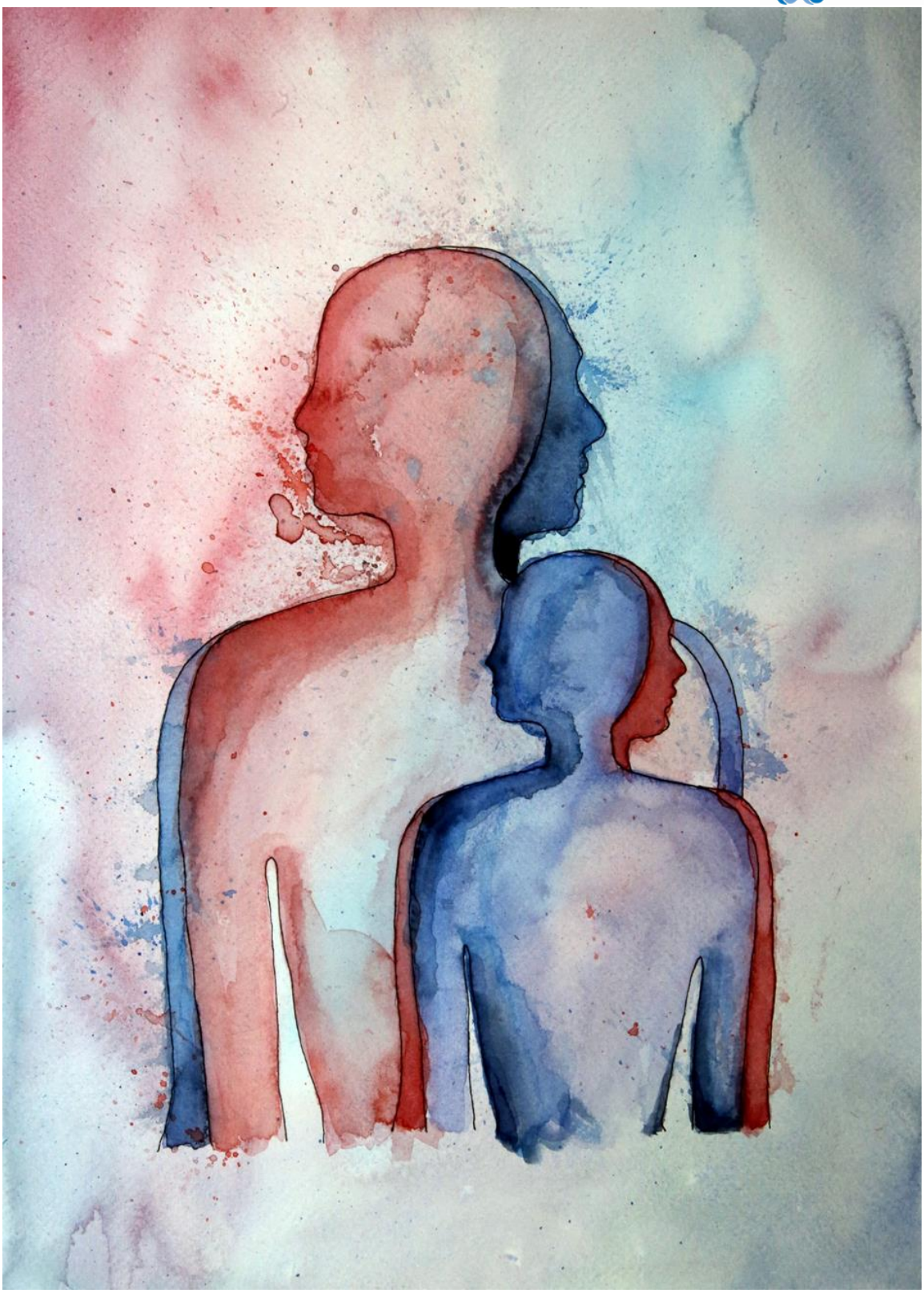


Illustrasjon: Enona Schlytter Malmstein

Kapittel 11 Etiske dilemmaer

Innledning 3
Etikk, visjoner, verdier og prinsipper 3
Hva er Etikk? 3
Visjon og verdier 4
Grunnleggende verdier og prinsipper 4
Yrkesetiske retningslinjer 5
Etiske dilemmaer/utfordringer 6
Tjue ulike etiske utfordringer i medisinsk nødmeldetjeneste 7
Etisk refleksjon - et hjelpemiddel i møte med komplekse utfordringer 11
Etisk kompetanse 11
Etisk refleksjonsmodell - minimumsversjonen 12
Etisk refleksjon satt i system 16
Refleksjonsspørsmål og oppgaver 17
Hovedbudskap i kapittelet 18

Kapittel 11

Etiske dilemmaer

Innledning

Kunsten å kommunisere handler ikke bare om å kjenne til hvilke ord som bør brukes i ulike sammenhenger eller ulike samtaleteknikker. Det handler også om å kartlegge en situasjon godt nok til å kunne ta reflekterte og etisk velbegrunnede valg som kommuniseres til innringeren.

I hverdagen tar vi mange valg, både i jobbsammenheng og privat. Disse valgene tar vi med utgangspunkt i våre verdier og prinsipper, og med tanke på hvilke konsekvenser valgene har. Ofte er det lett å velge, andre ganger må vi bruke tid og tenke oss godt om. Etisk refleksjon i jobbsammenheng handler om nettopp dette, å ta gjennomtenkte og velbegrunnede valg, basert på godt faglig skjønn.

En telefonhenvendelse til medisinsk nødmeldetjeneste gir sjelden tid til grundige refleksjoner over ulike handlingsalternativer. Det er derfor ekstra viktig at telefonoperatører er forberedt på ulike situasjoner og etiske utfordringer de plutselig kan være involvert i.

Etisk kompetanse kan utvikles ved hjelp av bevisstgjøring og trening. Dette kapittelet beskriver noen av de etiske dilemmaene som kan oppstå og hvordan operatørene kan forberede seg på disse. En refleksjonsmodell som kan være til hjelp ved etiske utfordringer som krever rask handling gjengis; *Etisk refleksjon - minimumsmodellen*. I tillegg adresseres ledelsens ansvar for å sette etikk på dagsorden.

> *«Hvis de som jobber i akuttmedisinsk førstelinjetjeneste på forhånd har analysert problemer som typisk kan oppstå i yrkeshverdagen, har de bedre forutsetninger for å løse dem raskt og effektivt når de faktisk oppstår.»*[1]

Etikk, visjoner, verdier og prinsipper

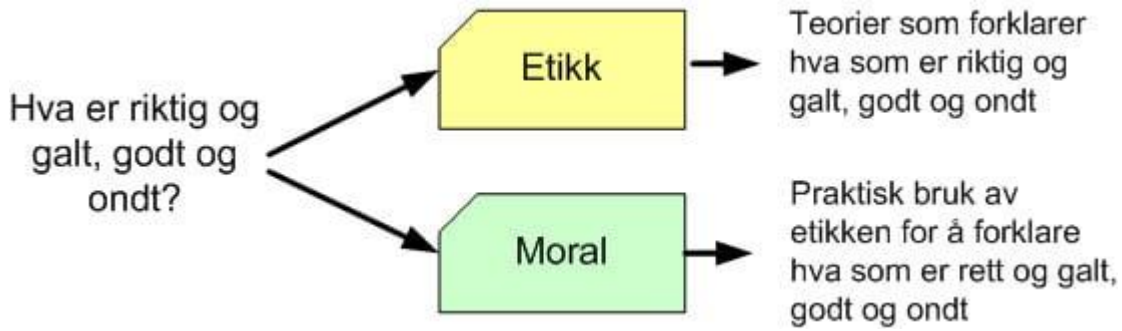
Hva er Etikk?

Begrepet etikk har flere definisjoner, hvor fellesnevneren er tenkning rundt ulike moralske problemstillinger, det vil si hva som er rett og galt i ulike situasjoner.

[1] Nordby, H., 2014, *Etikk og kommunikasjon i ambulansearbeid*, akademika forlag, s.17

Etikk er også et fag med lange historiske røtter og etiske teorier som skal bidra til å reflektere allment over ulike problemstillinger.

Begrepene etikk og moral blir ofte bruk om hverandre. Ordet moral brukes om de normer, verdier og holdninger som praktiseres, både av individer og av grupper. Modellen under illustrerer sammenhengen: etikk er teori, og moral er praktisk bruk av etikken basert på verdivalg.



Etikk og moral[2]

Visjon og verdier

Etiske valg bygger på verdier. De aller fleste arbeidsplasser har en visjon som gjenspeiler hvilket verdisett som skal styre arbeidet som utføres.

Eksempler på ulike visjoner:

- *God helse – gode liv* - er Helsedirektoratets visjon.
  Definerte verdier er: faglig styrke, åpenhet og samarbeid.
- *Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, kjønn, økonomi og etnisitet* – er hentet fra Helse Sør-Øst og bygger på verdiene kvalitet, trygghet og respekt.

For at en visjon med tilhørende verdier skal få gjennomslagskraft er det viktig at hele organisasjonen er kjent med disse og gjenspeiler dette verdisettet i ord og handlinger, fra øverste leder til de som jobber «på gulvet».

Grunnleggende verdier og prinsipper

Ulike lover og retningslinjer er med på å styre handlingsmulighetene når vi yter helsehjelp, også via telefon. Helselovgivningen bygger på grunnleggende

[2] Hentet fra https://estudie.no/moral/ 16.10.20

prinsipper som at alle har krav på nødvendig helsehjelp, krav til god kvalitet på tjenestene, brukermedvirkning osv. Det er nødvendig at man som operatør er kjent med både lover og verdier/prinsipper som er førende for tjenesten som utøves. Videre er det nødvendig å være godt kjent med lokale prosedyrer og rutiner for å sikre at ulike handlingsvalg også er forankret i disse.

Innen helsetjeneste-etikk har det de siste årene blitt fremhevet fire grunnleggende etiske prinsipper som bør ligge til grunn i alt helsearbeid og behandling:[3]

1. Prinsippet om velgjørenhet
2. Prinsippet om å ikke skade
3. Respekt for autonomi (selvbestemmelse)
4. Prinsippet om rettferdighet

Norsk medisinsk nødmeldetjeneste er basert på *fagkyndighetsprinsippet*[4] som innebærer at publikum ved henvendelse skal sikres direkte kontakt med helsefaglig personell som sørger for at melding raskt blir mottatt og forstått. Deretter foretas en vurdering av behovet for hjelp på bakgrunn av fagkunnskap og beslutningsstøtte.

«Grunnverdiene for medisinsk nødmeldetjeneste er nærhet, likhet, fellesskap og trygghet»[5]

Yrkesetiske retningslinjer

Gjennom sin utdanning får helsearbeidere god innføring i yrkesetiske retningslinjer for den aktuelle profesjon. Målet er å tydeliggjøre ansvar og riktige/gode valg og handlinger i yrkesutøvelsen. For å følge med i den faglige utviklingen revideres retningslinjene ved behov. Det er derfor nødvendig å oppdatere seg på de yrkesetiske retningslinjer for egen faggruppe jevnlig. Det forventes at operatører i medisinsk nødmeldetjeneste forholder seg til disse retningslinjene.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere ble første gang utgitt i 1983, og sist revidert våren 2019. Retningslinjene består av mange definerte underområder. Her nevnes kort to hovedpunkter:[6]

Sykepleiens grunnlag

Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene.

[3] Fra https://sml.snl.no/de_fire_prinsipper 08.10.20
[4] Norsk Indeks for Medisinsk Nødhjelp, 4. utgave 2018, kap. 40.2
[5] Fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-17/id2465765/?ch=10> 05.10.20
[6] Fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> 08.10.20

Sykepleieren og profesjonen

Sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, og setter seg inn i det lovverk som regulerer tjenesten.

Yrkesetiske retningslinjer for ambulansearbeidere tar utgangspunkt i ordet YRKESETIKK og har definert et ord relatert til viktige verdier for hver bokstav, med tilhørende beskrivelse. De definerte verdiene er:[7]

Y*dmykhet*
R*espekt*
K*ollegialt*
E*genverd*
S*amfunnsansvar*
E*mpati*
T*aushetsplikt*
I*dentitet*
K*ompetanse*
K*ommunikasjon*

Tilsvarende finnes også yrkesetiske retningslinjer for helsesekretærer.[8]

Etiske dilemmaer/utfordringer

«Sykepleierne beskriver sin profesjonelle rolle som en balansegang mellom portvokterfunksjon og serviceyting»[9] (oversatt fra engelsk)

De etiske utfordringene oppstår når ulike verdier er truet, eller vi kommer opp i situasjoner hvor ingen av handlingsalternativene fremstår som gode/optimale. Situasjoner hvor vi blir tvunget til å velge det minste av ulike dårlige alternativer/onder. Dette kalles et *etisk dilemma*.

Mottak og håndtering av medisinske nødtelefoner med et stort spekter av problemstillinger, med begrensede muligheter for kommunikasjon og ofte under tidspress, kan gjøre de etiske utfordringene ekstra krevende.

«Portvokterfunksjonen» er en utfordring som de fleste operatører vil kjenne på. For operatører i AMK blir utfordringen å vurdere om pasienten må/bør ha

[7] Fra https://delta.no/yrke/ambulanseforbundet/yrkesetiske-retningslinjer-for-ambulansepersonell 08.10.20
[8] Fra https://delta.no/yrke/helsesekret%C3%A6rforbundet-i-delta/etiske-retningslinjer-for-medlemmer-av-helsesekretrforbundet-i-delta 08.10.20
[9] Lindberg, B.H. et al, 2021, Phone triage nurses' assessment of respiratory tract infections – the tightrope walk between gatekeeping and service providing. A qualitative study, Scandinavian Journal of Primary Health Care, DOI: 10.1080/02813432.2021.1908715

ambulanse eller ikke.[10] I legevaktsentraler (LVS) er hovedutfordringen å vurdere om pasienten trenger å tilsees av lege. En studie av norske legevaktsykepleiere viser at sykepleierne vil kalle seg serviceytere, samtidig som de beskriver en virkelighet der de fungerer som portvoktere.[11]

Enhver telefonsamtale er unik. Ulike situasjoner vil ha ulike faglige, juridiske, kommunikative og etiske aspekter. God kommunikasjon mellom operatør og innringer er avgjørende for tilstrekkelig kartlegging av situasjonen og gjensidig situasjonsforståelse.

Nedenfor beskrives kort noen situasjoner operatører i LVS eller AMK kan møte. Utfordringene inneholder ulike typer og grader av etiske dilemmaer. Tilgjengelig informasjon og ulike detaljer i den enkelte situasjon vil være avgjørende for hvilket beslutningsgrunnlag operatøren tar sitt valg på. Utfordringene kan også oppleves ulikt fra operatør til operatør.

Listen er ment som en forberedelse for nye operatører og som utgangspunkt for refleksjon for både nye og erfarne operatører. Erfarne operatører vil trolig kjenne igjen en del av utfordringene og kunne relatere til reelle hendelser de selv har opplevd. Listen er ikke uttømmende og det siste punktet står åpent for at du som leser skal kunne identifisere og konkretisere selvopplevde eller tenkte etiske dilemmaer.

Tjue ulike etiske utfordringer i medisinsk nødmeldetjeneste

1. Når pasienten ikke vil ha hjelp

Pasienten vil ikke ha ambulanse eller komme til legevakt, men bør utfra utspørring i beslutningsstøtteverktøyet som benyttes.
Eksempel: Eldre mann du mistenker kan ha sepsis (kona ringer), og han roper i bakgrunnen at han ikke vil ha hjelp.

- *Hva sier du og hva gjør du?*

2. Lite/manglende opplysninger

Deprimert pasient som har uttrykt tanker om å ikke orke mer og telefonsamtalen bryter. Ingen tar telefonen når du ringer tilbake.

- *Bør man sende noen raskest mulig eller kan man forsøke å oppnå kontakt litt senere?*

[10] Holmgren, Heidi, 2015, *Hvilke utfordringer opplever AMK-sykepleier i møte med minoritetsspråklige innringere på nødtelefonen 113?,* Masteroppgave i helsefag. UiT, s.18
[11] Fra https://sykepleien.no/2021/06/kan-sykepleiere-pa-legevakt-pavirke-om-pasienter-far-antibiotika 28.06.21

3. Pårørende har andre ønsker/krav enn pasient

Pårørende kontakter LVS lørdag formiddag fordi de mener mor på 86 år har fallert raskt og trenger en korttidsplass på sykehjem. Du ber om å prate med pasienten som benekter behov for legetilsyn eller plass på sykehjem.

- *Hva sier du til pasient og pårørende?*

4. Bruk av tvang?

Foreldre ringer og sier sønnen på 20 år har kommet hjem tydelig ruset og opprørt. Nå har han låst døra til rommet sitt og de hører dunkelyder (tror han dunker hodet i veggen). Han nekter å åpne døra.

- *Hva sier du?*
- *Hvilke tiltak er aktuelle å iverksette i denne situasjonen?*

5. Barn som ringer og uavklart situasjon

En barnestemme gir deg opplysninger som gjør at du umiddelbart får følelsen av at «her er det noe som ikke er bra for et barn».

- *Hvilke spørsmål stiller du?*
- *Hvor mye tid bør du bruke på å snakke med barnet før du ber om å snakke med andre på stedet?*

6. Innringer starter samtale med behov for tabletter, resept eller sykemelding

Det er helg og innringer sier dette ikke kan vente til fastlegen åpner mandag. Du har det travelt og opplever dette som «unødvendig mas».

- *Hvordan møter du denne innringeren?*
- *På hvilken måte kan dette påvirke deg og kommunikasjonen videre?*

7. Pasient eller pårørende krever ambulanse fordi det er enklere

Problemstilling og allmenntilstand tilsier at pasient kan transporteres i taxi, men innringer er sterkt uenig.

- *Hva sier du?*

8. Hjemmesykepleie/sykehjem ringer og ønsker pasient til legevakt/legetilsyn - pasient er ikke spurt

- *Hvordan håndterer du denne situasjonen best mulig med fokus på både pasient og kollegaer i helsetjenesten?*

9. Misbruk av systemet?

Enkelte innringere kan ta kontakt flere ganger og oppgi ulike problemstillinger som virker mer eller mindre sannsynlige og kan generere mye ressursbruk, også fra andre nødetater. Utgangspunktet er å tro på innringerne og det de formidler.

- *Skal vi alltid tro på innringer, selv om du mener det er opplagt at innringer ikke snakker sant?*
- *Hva med juridisk ryggdekning for operatøren?*

10. Bruk av ny teknologi

Mulighet for bildeoverføring er under innføring i medisinsk nødmeldetjeneste.

- *Er det riktig å kunne bruke videoløsning i alle situasjoner, eventuelt når er det ikke greit?*
- *Er det greit å ha ulike løsninger i ulike deler av landet, for eksempel ved ulike avstander til legevakt og sykehus?*

11. Forstyrrelser av operatør

Lege/andre kollegaer ønsker stadig å snakke med deg, selv om du sitter i samtaler med innringere. De har viktige spørsmål og innspill som haster.

- *Hva kan du gjøre med situasjonen?*

12. Innringer vil vite hvem du som operatør er

Innringer er ikke fornøyd med dialogen eller dine vurderinger og ber om hele navnet ditt.

- *Hva svarer du?*

13. Barn ber om at du ikke tar opplysninger videre

Ungdomsfest: en 14-åring ringer på grunn av overstadig beruset venninne og ber om at foreldre ikke involveres.

- *Hva svarer du?*

14. Gjentatte henvendelser ved psykisk sykdom og/eller rus

Personer som i perioder ringer ofte til medisinsk nødmeldetjeneste blir omtalt som «hyppige innringere» eller «gjengangere».

- *Er det riktig å alltid starte utspørringen helt på nytt når vi har snakket med innringeren nylig?*
- *Klarer du og dine kollegaer å «nullstille» mellom samtalene og beholde profesjonalitet i arbeidskulturen?*

15. Starte eller ikke starte HLR?

Sykepleier på et sykehjem ringer fordi pasient ikke gir kontakt. Hun sier umiddelbart at det gjelder en sengeliggende pasient og hun tror pasienten står på HLR-minus.

- *Hva sier du?*

16. Innringer med tidligere historie med vold/utagering - bruk av historikk?

- *Når bør/kan politiet varsles på bakgrunn av historikk?*
- *I hvilken grad vil varsling av politi gå utover pasientens integritet?*
- *Hva med ambulansepersonellets sikkerhet?*

17. Maktperspektivet

Operatøren styrer dialogen og må tolke opplysningene fra innringer.

- *Hvor mye og hvordan avbryter operatør innringers fremstilling?*
- *Hvilke opplysninger legger operatør vekt på?*

- *Hvilket tilbud (hastegrad og respons) skal jeg som operatør "gi" denne pasienten?*

18. Utfordringer i møte med systemet

Eldre mann har forsøkt å ringe fastlege på grunn av magesmerter over flere dager, men kommer ikke igjennom på telefon. Han har så forsøkt å ringe 116 117, men oppfatter at telefonsvarer der ber han om å ringe 113, noe han gjør.

- *Hvordan håndterer du telefoner hvor innringer tror han er kommet et annet sted?*
- *Hvor mye kartlegging bør gjøres?*

19. Trusler om å skade seg hvis innringer ikke får ambulanse/lege/hjelp

Innringer sier han ikke har konkrete planer om å skade seg tidlig i samtalen, men etterhvert truer han med å ta tabletter hvis du avslutter samtalen uten å sende hjelp hjem til han. Han bor i en bolig med jevnlig tilsyn.

- *Hva sier du?*
- *Hvilke handlingsalternativer har du?*

20. Fyll ut egenopplevd dilemma:

_____

Det finnes ingen "fasit" eller kun ett riktig alternativ i eksemplene ovenfor. Hvor utfordrende disse situasjonene oppleves vil også variere for ulike operatører. Det er dette som kjennetegner de etiske utfordringene - at du må kartlegge, vurdere ulike handlingsalternativer og ta en avgjørelse. Dersom du er i tvil kan det være nødvendig å løfte problemstillingen til ansvarlig lege. Hvis legen ikke er raskt tilgjengelig kan en kjapp drøfting med kollegaer gi verdifulle innspill som hjelper deg til å komme frem til en avgjørelse. Vurderinger som gjøres rundt en hendelse bør dokumenteres skriftlig.

Samarbeidet mellom LVS og AMK, og med andre samarbeidspartnere, kan tidvis oppleves utfordrende for operatørene. Det kan være ulike synspunkter, travelt på ulike kanter, ulike beslutningsstøtteverktøy og sterke meninger. Delingen av ansvaret for akuttmedisinske tjenester mellom to forvaltningsnivåer (kommune og spesialisthelsetjeneste) kan bidra til å skape utfordringer. Dette kan noen ganger også bidra til å forsterke de etiske utfordringene som er listet opp.

Ved hjelp av etisk refleksjon kan du forberede deg til den dagen du selv plutselig opplever et etisk dilemma, eller være bedre forberedt neste gang en lignende situasjon oppstår. Det vil trolig bidra til bedre kommunikasjon mellom deg og innringer, mer effektiv håndtering av henvendelsen, og føre til mindre stress for deg som operatør. Hvordan etisk refleksjon kan utføres omtales videre i dette kapittelet.

Etisk refleksjon - et hjelpemiddel i møte med komplekse utfordringer

Etisk refleksjon har i økende grad blitt tatt i bruk som et hjelpemiddel for å sikre god opplæring og forsvarlig praksis i helsevesenet de senere år. Ulike metoder for etisk refleksjon har blitt utprøvd både på individ, avdelings- og organisasjonsnivå. Dette har bidratt til at det i dag finnes gode modeller for etisk refleksjon. Etisk kompetanse er en forutsetning for etisk refleksjon. I dette avsnittet ser vi nærmere på hva etisk kompetanse innebærer og presenterer en utvalgt modell for etisk refleksjon.

Etisk kompetanse

Etisk kompetanse kan deles i tre: å kunne identifisere, reflektere over og håndtere etiske utfordringer.[12]

En helsearbeider har etisk kompetanse når han eller hun:

- har en særskilt oppmerksomhet rettet mot etiske forhold knyttet til arbeidet
- har en evne til å analysere, reflektere og komme fram til forslag for gode løsninger på etisk spesielt tilspissede situasjoner
- klarer å handle i tråd med løsningen, og dermed ivareta det moralske likeverdet og integriteten til de involverte.[13]

En helsearbeider må altså både kunne oppdage/identifisere etiske utfordringer, overveie ulike handlingsalternativer og være i stand til å omsette den valgte løsning i praksis. For at det skal bli lettere å huske de ulike komponentene i etisk kompetanse introduseres her figuren *"De tre O-er"*: **O**ppdage etiske utfordringer, **O**verveie handlingsalternativer ved hjelp av refleksjon og **O**msette til praksis:

Etisk kompetanse – *"De tre O-er"*

[12] Eide, Tom og Aadland, Einar, 2020, Etikk-håndboka, 3.utg., Oslo, Kommuneforlaget, s.11
[13] Fra Etikk i legevaktarbeid Et studiehefte fra NKLM Rapport nr. 6-2010, s.10

Kunnskap om etisk kompetanse alene er ikke tilstrekkelig for å kunne håndtere etisk utfordrende situasjoner i nødmeldetjenesten. Man må som operatør i tillegg ha:

1. God fagkunnskap
2. Gode kommunikasjonsferdigheter (kartlegge situasjonen tilstrekkelig i god dialog med innringer)
3. Kjennskap til aktuelle lover/forskrifter og lokale prosedyrer
4. Gode holdninger og verdier å basere avgjørelsene på.

I en travel AMK-sentral, LVS, legekontor, hjelpetelefon eller responssenter, kan det være utfordrende for operatøren å få til reflekterte og velbegrunnede valg i alle situasjoner. Nok kunnskap om situasjonen er en forutsetning for å kunne velge den beste løsningen. Det er ikke alltid tid til å konferere med andre eller bruke tid på å undersøke handlingsalternativene grundig.

Etisk refleksjon er et viktig verktøy, både for å forberede oss på situasjoner som vil komme og til å lære av hendelser vi har vært igjennom.

> *«Et valg som er basert på ønskede verdier, gyldige prinsipper og mulige konsekvenser, og dessuten et uttrykk for godt skjønn - er et klokt valg».*[14]

De fleste modeller for etisk refleksjon krever både god tid og tilrettelegging for å gjennomføre. Her er valgt ut en forenklet modell som kan være aktuell for telefonoperatører som må ta raske avgjørelser. En kort refleksjon vil uansett være mye bedre enn at operatørene handler på ren impuls eller mageføelse. Modellen kan være til hjelp for å gjøre gode valg «her og nå».

Etisk refleksjonsmodell - minimumsversjonen

Modellen er hentet fra *Etikk-håndboka* skrevet av Eide og Aadland, og tilpasset etiske dilemmaer som krever rask handling:

> *«I slike tilfeller kan man stoppe opp og gå gjennom tre punkter som minimumsforberedelse før man fatter en beslutning:*
> 1. *Hva er det jeg må velge mellom - hva er dilemmaet?*
> 2. *Hva taler for å gjøre det ene eller det andre, og hva taler imot? Sjekk hva samvittigheten sier. Hva vil føre til mest godt? Hva ville den kloke ha gjort?*
> 3. *Velg den handlingen som ettertanken peker ut som den beste».* [15]

[14] Eide, Tom og Aadland, Einar, 2020, Etikk-håndboka, 3.utg., Oslo, Kommuneforlaget, s.14
[15] Eide, Tom og Aadland, Einar, 2020, Etikk-håndboka, 3.utg., Oslo, Kommuneforlaget, s.49

Tilpasset operatører som yter helsehjelp via telefon foreslås nedenfor en revidert modell.

Etisk refleksjonsmodell for operatører i medisinsk nødmeldetjeneste:

Etisk refleksjonsmodell for operatører i medisinsk nødmeldetjeneste

Ved å følge de enkle trinnene i modellen vil operatøren få hjelp til å komme frem til en avgjørelse. Modellen kan også benyttes av andre som kan komme i etisk utfordrende situasjoner som krever raske avgjørelser, både i helsevesenet og i andre nødetater.

I tillegg til hjelp ved beslutningstaking kan modellen brukes som utgangspunkt for en kort gjennomgang av samtalen umiddelbart etter hendelsen med involverte kollegaer. Operatøren må selv ta ansvar for at aktuelle hendelser blir gjennomgått i etterkant ved hjelp av refleksjon sammen med kollega/-er, fagutvikler eller leder.

Eksempel:

Pasient ringer 116 117 grunnet brystsmerter. Symptomer tilsier at dette gir akutt respons og LV-sykepleier sier hun vil ringe etter ambulanse (varsle AMK). Pasient nekter tydelig og vil heller ha hjelp av hjemmesykepleien. Pasienten sier hun har hatt liknende smerter før og oppfattes som klar og orientert. Hun er alene nå og det er ikke like vondt som det var for 10 min. siden.

Bruk *"Etisk refleksjonsmodell for operatører i medisinsk nødmeldetjeneste"* til å vurdere dette eksempelet, gjerne sammen med en kollega.

Flere spørsmål reiser seg i denne situasjonen:

1. Hvor langt går selvbestemmelsesretten?
2. Kan eller bør vi overstyre pasienten og sende ambulanse selv om pasienten ikke ønsker det?
3. Hvis pasienten skulle dø, kan operatøren bli straffet for å ikke ha handlet ut i fra «treff» i beslutningsstøtteverktøyet?

Refleksjon kan også bidra til at operatørene blir bevisst hvordan egne «skjulte verdier» og «triggere», som spontane følelser, antakelser og tidligere erfaringer kan være med å påvirke de ulike avgjørelsene.

Noen aktuelle spørsmål i etterkant av en hendelse er listet opp i boksen nedenfor.

Spørsmål til refleksjon med kollegaer i etterkant av etiske utfordringer:

1. Hva var dilemmaet/hva måtte jeg velge mellom?
2. Hvilke verdier sto på spill?
3. Hvilke følelser vekket situasjonen hos meg?
4. Hvilke handlingsalternativer hadde jeg?
5. Har jeg vært borti liknende situasjon tidligere?
6. Hvilken handling tenker gruppa ville vært den beste og hvorfor?

Eksempel:

Pasient ringer for fjerde gang på din vakt i AMK fordi han sliter med depresjon og selvmordstanker. Han oppga i forrige samtale ingen konkrete planer om å ta livet sitt. Du har allerede satt ham direkte over til sykepleier på legevakt to ganger. Pasienten venter på å få snakke med lege, men legen har ikke ringt tilbake til pasienten ennå. Han er utålmodig, høyrøstet og ufin mot deg. Så roper han *«Nå er det faen meg nok, hvis jeg er død i morra er det din skyld»* og slenger på røret.

- Hva velger du å gjøre?
- Bruk svaret ditt og spørsmålene over til å øve på refleksjon.

Ved refleksjon i gruppe er det en fordel at en person leder refleksjonen for å hindre at samtalen utarter seg til en diskusjon eller frustrasjonsdeling. Denne rollen bør derfor adresseres. Det kan være hensiktsmessig at den som har hatt telefonsamtalen ikke er den som leder refleksjonssamtalen i etterkant. Men det viktigste er å finne løsninger som passer og er mulige å gjennomføre i de ulike sentralene. Sammen kan kollegaene «løfte blikket» og vurdere om alle handlingsalternativer er funnet og om det valgte alternativet var det beste. Selv om man ikke får mulighet til å gjøre om på avgjørelsen, vil man ha bedre forutsetninger neste gang man kommer i en lignende situasjon.

> *«Etisk bevissthet utvikles kun i dialog og samspill med andre. Det viktigste tiltaket for å bygge opp etisk kompetanse på arbeidsplassen er å skape møteplasser for etisk refleksjon, steder hvor man sammen med andre kan reflektere over etiske utfordringer i praksis».*[16]

Etiske utfordringer vil oppstå jevnlig, og klare prosedyrer kan i noen tilfeller hjelpe operatørene å håndtere disse hendelsene. For eksempel kan det å løfte ansvar fra operatør til lege i vanskelige situasjoner, være en hensiktsmessig handlemåte som bør beskrives i prosedyrer. Dersom en operatør opplever uoverensstemmelse mellom prosedyrer og praksis, er det viktig å melde fra til ledelsen.

En kontinuerlig refleksjon over eksisterende praksis er nødvendig, for å sikre at tjenestene utvikles i takt med ny kunnskap og nye teknologiske muligheter. Implementering av video-overføring i medisinsk nødmeldetjeneste er et eksempel på nye muligheter som kan gi store fordeler, men også utfordringer. Fordeler vil være å kunne vurdere de ulike situasjonene bedre, mens utfordringer kan være å skulle håndtere og tolke sterke bildeinntrykk.

Forskning:

Gjennom tre studier har forskere fulgt et kull sykepleiere og undersøkt hva som fremmer læring og utvikling av sykepleiefaglig kompetanse. Sykepleierne gir uttrykk for at å delta i en sykepleiefaglig veiledningsgruppe, der de reflekterer sammen med engasjerte kolleger i et støttende arbeidsmiljø, er svært lærerikt og har stor betydning for utviklingen av deres faglige kompetanse.

«Å delta i en refleksjonsgruppe på arbeidsplassen kan være viktigere for den faglige utviklingen enn videreutdanning og kurs»[17]

[16] Eide, Tom og Aadland, Einar, 2020, Etikk-håndboka, 3.utg., Oslo, Kommuneforlaget, s.80

[17] Fra <https://sykepleien.no/forskning/2020/09/hva-bidrar-til-sykepleiere-utvikler-sin-kompetanse> 15.10.20

Etisk refleksjon satt i system

Etisk refleksjon bør, i tillegg til de korte etiske refleksjonene under og umiddelbart etter en telefonsamtale, integreres på arbeidsplassen på systemnivå. Ulike etiske refleksjonsmodeller kan benyttes.

> *«Systematisk refleksjon er en viktig metode både for å sikre god kvalitet og høy etisk standard, men også for å utvikle en personorientert, motiverende og kommunikativ organisasjonskultur»*[18]

Det er et ledelsesansvar å sette etisk refleksjon i system som en del av kvalitetsarbeidet. Ledere er ansvarlig for prioriteringer og føringer for hvordan arbeidet skal utføres. I medisinsk nødmeldetjeneste skal vanskelige spørsmål avklares raskt, samtidig skal beslutningsstøtteverktøy følges, dokumentasjon utføres, råd gis og pasientens beste stå i sentrum. At operatørene har den nødvendige kompetanse og de beste hjelpemidler til å utføre dette komplekse arbeidet er ledernes ansvar. Det er også et lederansvar at operatøren har mulighet for kontinuerlig læring og fagutvikling. På samme måte har alle operatører et ansvar for å bidra aktivt i refleksjoner rundt praksis, med mål om å forbedre denne.

Eksempler på tiltak som kan fremme etisk bevissthet og god etisk praksis:[19]

- Opplæring i regelverket
- Implementering av en felles modell for etisk refleksjon
- Kurs/opplæring for ansatte i etisk refleksjon
- Etablere arenaer for etisk refleksjon
- Etablere en etisk komite med bred representasjon

AMK og LVS har forskriftsfestet krav om å ha utstyr for lydopptak av viktig trafikk, herunder lydopptak til bruk for dokumentasjon og kvalitetssikring av virksomheten (akuttmedisinforskriften § 13 e og § 15 j). Lydlogg gir en unik mulighet for refleksjon i etterkant av hendelser. For den enkelte operatør er egne lydlogger (lydfiler) som oftest tilgjengelige i en eller to timer etter samtalen ble gjennomført. Andre lydlogger kan hentes frem senere til involverte parter når formålet gjelder kvalitetsforbedring.

Det er verdt å merke seg at lydfiler dokumenter ofte bare et fragment av den virkeligheten operatøren forholder seg til. I ettertid og med etterpåklokskap vil arbeidets kvalitet kunne oppfattes annerledes, enn når en står midt oppi

[18] Eide, Hilde og Tom, 2017, Kommunikasjon i relasjoner, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS, s.94
[19] Fra https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/etiske-dilemmaer-i-mote-med-parorende#rutiner-for-etisk-refleksjon-om-parorendeinvolvering 21.08.21

situasjonen. Lydfilene inneholder mye og unik informasjon, men gir ikke hele bildet av en hendelse.

Etiske vurderinger kan ikke tallfestes eller dokumenteres objektivt. Kontinuerlig fokus på refleksjon og god håndtering ved ulike etiske utfordringer i sentralene er essensielt for å sikre beste praksis.

I dette kapittelet har det blitt reist flere spørsmål enn det er gitt svar. De ulike omstendigheter rundt den enkelte situasjon vil være avgjørende for hvilke handlingsalternativer som finnes og hvilke(t) som bør velges. Det er avgjørende at operatørene er bevisst sine valg, dokumenterer godt og aktivt benytter refleksjon som et hjelpemiddel til å sikre best mulig praksis i sin yrkesutøvelse.

Refleksjonsspørsmål og oppgaver

Refleksjonsspørsmål:

1. Hvilke etiske utfordrende situasjoner husker du spesielt godt fra din jobb?
2. Hvor ofte har du tatt initiativ til refleksjon i etterkant av etisk utfordrende hendelser?
3. Hvordan tror du etiske refleksjoner sammen med kollegaer kan bidra til å gjøre deg bedre forberedt til å håndtere etisk utfordrende situasjoner?

Oppgaver:

1. Finn ut hvilken visjon din arbeidsplass har og hvilke verdier visjonen bygger på?
2. Hvilke grunnverdier er definert for medisinsk nødmeldetjeneste?
3. Les igjennom yrkesetiske retningslinjer for din yrkesgruppe - har noe endret seg siden du tok utdanningen?
4. Hvilke tre hovedelementer inngår i etisk kompetanse?
5. Gå sammen med en eller flere kollegaer og jobb dere gjennom lista «*Tjue ulike etiske utfordringer i medisinsk nødmeldetjeneste*». Svar på spørsmålene sammen.

Hovedbudskap i kapittelet

Etiske dilemmaer

Etiske utfordringer via telefon må håndteres, ofte raskt og uten mulighet for å støtte seg til andre. Noen av utfordringene som kan dukke opp er:

- at pasienten ikke vil ha hjelp
- lite/manglende opplysninger til å fatte beslutninger på
- pårørende har andre ønsker/krav enn pasient
- misbruk av systemet
- bruk av tvang
- trusler om å skade seg

Se flere eksempler i teksten

At operatørene har den nødvendige kompetanse til å gjøre gode vurderinger i dette komplekse arbeidet, forutsetter god opplæring, etisk kompetanse og kontinuerlig fokus på etisk refleksjon over praksis.

Etisk kompetanse – «*De tre Oer*»:

Oppdage en etisk utfordring (persepsjon)
Overveie informasjon og handlingsalternativer (refleksjon)
Omsette til god praksis (handle)

Operatørene må i tillegg ha:

1. god fagkunnskap
2. gode kommunikasjonsferdigheter
3. kjennskap til aktuelle lover/forskrifter og lokale prosedyrer
4. gode holdninger og verdier å basere avgjørelsene på

Etisk refleksjonsmodell for operatører i nødmeldetjenesten:

Spørsmål til refleksjon sammen med kollegaer i etterkant av etiske utfordringer

1. Hva var dilemmaet/hva måtte jeg velge mellom?
2. Hvilke verdier sto på spill?
3. Hvilke følelser vekket situasjonen hos meg?
4. Hvilke handlingsalternativer hadde jeg?
5. Har jeg vært borti liknende situasjon tidligere?
6. Hvilken handling tenker gruppa ville vært den beste og hvorfor?

Å reflektere over egen praksis sammen med kollegaer er nødvendig for å sikre beste praksis. Lydlogg er et godt hjelpemiddel i dette arbeidet.

Det er ditt ansvar som operatør:

- å gjøre gode etiske overveielser i ditt daglige arbeid
- å ta initiativ til etisk refleksjon
- å bidra aktivt til refleksjon over eksisterende praksis.