

# Kommunikasjon og etikk i møte med pasienter og pårørende

v/ Olga Tvedt, prest/seniorrådgiver, Kirkens Bymisjon

KIRKENS  
BYMISJON



## «Kommunikasjons- svikt»

- En stor prosent av konflikter i helsevesenet handler om mangelfull informasjon og svikt i kommunikasjonen.
- «Men jeg har jo informert om det mange ganger».  
Muntlig – skriftlig informasjon
- Gode rammer for samtaler med pasienter/beboere og pårørende.  
De fire t - ene: Tillit, trygghet, tid og tilstedeværelse.
- Hvor samtaler vi med pasienter/beboere og pårørende?  
Det fysiske rommet, trygghet - kaffekoppen er viktig.

# Hvem kommuniserer vi med?

## Pasienter/beboere:

Multi-syke i en oppstykket spesialistverden

Mange uten språk eller med kognitiv svikt:

*Hvor er jeg? Ingen har fortalt meg noen ting.*

*Jeg føler meg som en pakke, sendes hit og dit!*

*Hvorfor må jeg være her?*

*Er jeg syk? Skal jeg dø?*

## Pårørende:

I sorg: Slitne ---- sinte

Usikre på hva de skal si/gjøre...

Har lest skrekkhistorier i media...

## Kommunikasjon transaksjon

- Mange skjemaer med spørsmål og svar!  
Jeg spør, du svarer – og jeg tolker.  
Du spør, jeg svarer – og du tolker.
- Jeg spør, du svarer. Jeg spør om jeg har forstått svaret ditt riktig. Du bekrefter eller avkrefter. --- Vi fortsetter.
- Vi samtaler med hverandre. Det tar litt lengre tid, men har stor betydning. Vi sparer mye tid på sikt om vi unngår misnøye og misforståelser.
- Formelle og uformelle samtaler.  
Gripe mulighetene, de gyldne øyeblikk.
- Gjennom gode samtaler skjer det en transaksjon, overføring av et «budskap»

## Etisk refleksjon

- Etisk refleksjon --- transasjonsanalyse
- Hvordan formidler jeg mitt budskap?  
Ord - kroppsspråk
- Hvordan er maktbalansen mellom oss?  
Er ansatte og beboere/pårørende likestilte?
- Venter jeg på svaret eller tror jeg at jeg vet svaret på forhånd?  
Det snakkes ofte om eldre som en ensartet gruppe...
- Etisk refleksjon – fordi vi alltid står i fare for å undervurdere, umyndiggjøre den andre.
- Etisk refleksjon – fordi vi alltid står i fare for å ikke se helheten

## SME\*-modellen

Hva er de(t) etiske problem(et)?

<b>Hva er fakta i saken?</b>	<b>Hvem er berørte parter og hva er deres syn?</b>	<b>Hvilke verdier aktualiseres?</b>	<b>Hvilke lover/retningslinjer aktualiseres?</b>	<b>Hvilke handlingsalternativer finnes?</b>

Etiske prinsipper: Autonomi, ikke-skade, velgjørenhet, rettferdighet

SME – Senter for medisinsk etikk, UiO

NSH 18.10.19 Olga Tvedt, prest/rådgiver i Kirkens Bymisjon og leder av KEKK

## Fakta

- Medisinske fakta, men langt mer enn det!
- Livshistorien:  
Informasjon som hjelper oss til å utøve en helhetlig omsorg.  
Bygger en bro mellom levd liv og dagen i dag.  
Både ressurser og sårbarhet.  
Bekrefter identitet og verdighet.
- Livshistorie, livssyn og verdier *Hva er viktig for deg?*  
Livssyn = en vev av kultur, tradisjon og religion.  
Tradisjoner, ritualer låner oss ord = kommunikasjon
- Kulturforskjeller – kommunikasjon  
Geografiske forskjeller, bygd og by  
Kjønn, alder, etnisitet...

## Berørte parter og deres syn

- Pasient/beboer  
Personsentrert omsorg. VIPS: Verdigrunnlag, individuell tilnærming, personens perspektiv, støttende sosialt miljø
- Pårørende  
Nærmeste pårørende – de mange pårørende  
Familiestruktur, familiekonflikter  
Skal uttale seg på vegne av beboer/pasient, men uttaler seg ofte ut fra eget synspunkt.
- Medbeboere/medpasienter  
Forholdet mellom de ene og alle de andre  
Prioriteringer – ressursbruk
- Ansatte  
Ulikt syn, uenighet blant de ansatte  
I skvis mellom pasienter/beboere og pårørende



# Verdier etiske prinsipper

## Etiske grunnprinsipper:

- Autonomi
- Ikke-skade
- Velgjørenhet
- Rettferdighet

## Verdier:

- Verdighet
- Tillit

(tillit, trygghet, tid, tilstedeværelse)

## Lover og retningslinjer

- Pasient- og brukerrettighetsloven,  
Tillitsskapende arbeid – tvang §4A
- Helsepersonell-loven:  
Faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp
- Verdighetsgarantien/ulike forskrifter  
Komme ut i frisk luft, tilpassa aktiviteter...  
Samtaler om eksistensielle spørsmål (*Hvem er jeg nå?*)  
Lindrende behandling og verdig død
- Faglige retningslinjer  
For palliasjon - fra diagnosetidspunktet, pårørende  
For personer med demens – personsentrert omsorg

## Handlings- alternativer

- Ethiske dilemmaer:  
Når en opplever problemer/utfordringer som det ikke fins noen god løsning på, og en må velge mellom ulike alternativer, der den en løsningen kan være like god (eller dårlig) som den andre.
- KEK – KEKK  
Klinisk etikk komite i kommunehelsetjenesten, Oslo kommune, Sykehjemsetaten.  
Tverrfaglig sammensatt komite av helsepersonell med opplæring i og erfaring med systematisk drøfting av etiske dilemmaer. Medlem fra SME (Senter for medisinsk etikk)  
Pasienter/beboere og pårørende inviteres inn.
- Ulike handlingsalternativer  
Kan åpne fastlåste posisjoner, mer helhetlig tekning  
Hindrer at det skapes syndebukker  
Gir større forutsigbarhet, stoppunkt fremover

## God kommunikasjon og etisk refleksjon

### hjelp til helhetlig omsorg.

- Fra familieomsorg til offentlig omsorg - fremmedgjøring
  - Døden
  - Demens
  - Den åndelige/eksistensielle dimensjonen - helhet
- Autonomi, brukermedvirkning – fysisk, psykisk og kognitiv svikt
  - Uavhengighet, frihet – tap, avhengighet
  - Kurativ – palliativ behandling
- Mange og sammensatte behov (psykosomatiske, psykososiale..)
  - Fysiske
  - Psykiske
  - Sosiale
  - Åndelige og eksistensielle (kulturelle)
- Et helt menneske: «total pain – total care»
- Styrke identitet, skape sammenheng i tilværelsen, gode relasjoner som motvekt til de mange tap.