

Etiske utfordringar ved bruk av velferdsteknologi -medverknad

Aart Huurnink

Overlege Kommunalt Palliativt Team

Helsehuset, Stavanger

01.12.20



Stavanger
kommune

Paliasjon: fokus på livskvalitet

- Brukermedvirkning
 - Hva er viktig for deg?
 - Hva gjør dagen til en god dag?
- Å få fram pasientens stemme
- Vektskålen : å balansere / å avveie flere sider, utfra pasientens perspektiv

Livskvalitet

- Bli kjent med deler av pas. livsfortelling
 - Fortellinger fra fortid, nåtid
 - Relasjoner før, nå og i (nær) framtid
- Hva er viktig for deg nå og i framtiden
- Hva håper du på og hva er du bekymret for?
- **Hva gjør dagen til en god dag?**
 - Hva sier pårørende?
 - Hva sier personalet?



Brukermedvirkning

Brukermedvirkning i praksis :

Følgende spørsmål er nyttige i samtalen med pasienten og de pårørende:

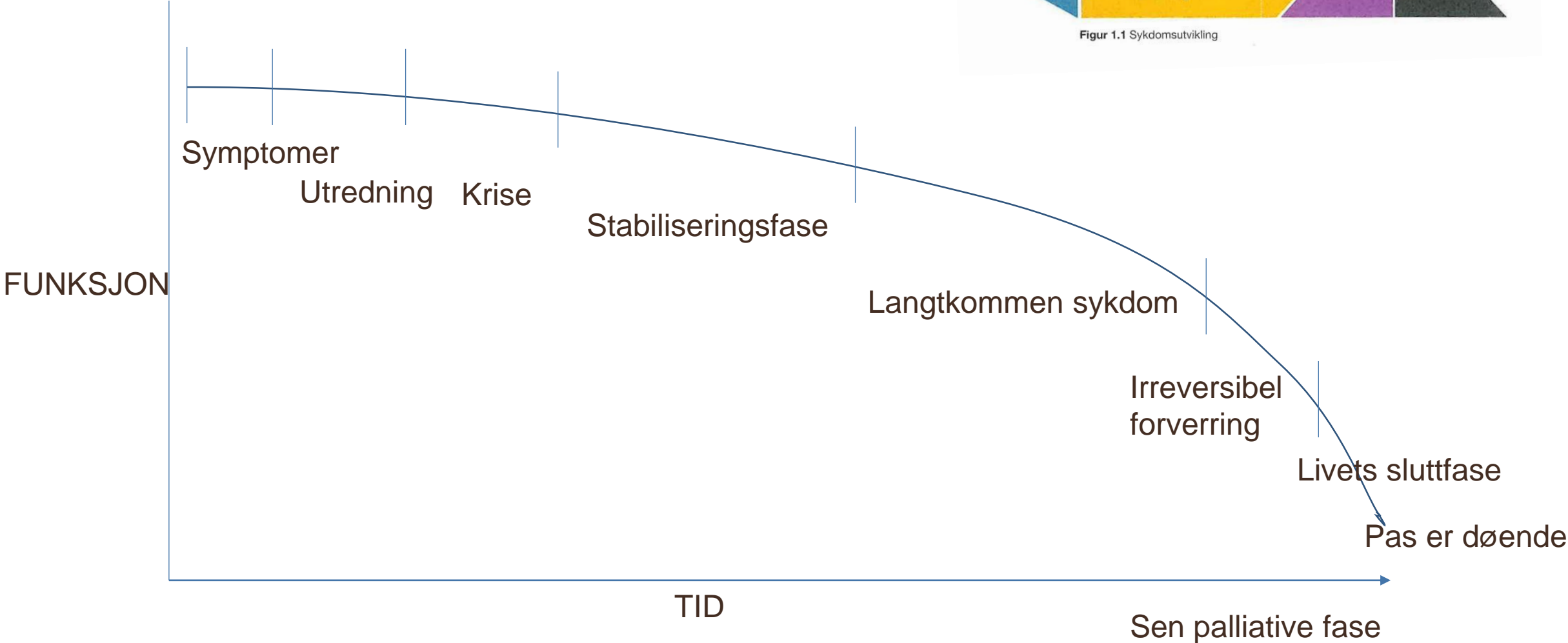
- Hva ønsker du/dere?
 - Hva håper du/dere på?
 - Hva er du/dere bekymret for?
 - Hva er viktig for deg/dere nå og i tiden framover?
 - Hva skal vi gjøre når du / din pårørende blir alvorlig syk?
 - Hva er viktig for deg når du blir alvorlig syk?
-
- Hva gjør dagen til en god dag?
-
- Hva ville pasienten ha ønsket?
Fremtids fullmakt
 - Er det i pasientens interesse?
 - Er det sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse?
Kjernejournal

Hvem står i sentrum når avgjørelsen tas ?

Hvor i sykdomsforløpet er pasienten?



Figur 1.1 Sykdomsutvikling



Hva er viktig for deg? Hva gjør dagen til en god dag?

But
dying
is a...

4-Dimensional experience

Hva skal vi gjøre hvis?

Har du snakket med familien din ?

medikamenter

Fall,
innleggelser

PHYSICAL



Isolasjon



Angst
depresjon

Hva er du bekymret for?

Hva håper du på?



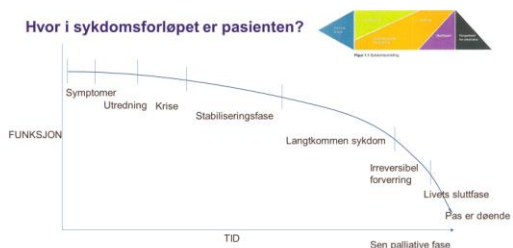
Lidelse,
Miste kontroll
over livet

Murray SA et al. Palliative care
from diagnosis to death. *BMI*
(2017)

Skrøpelighet: kunsten å leve

- <https://beta.legeforeningen.no/contentassets/5ecbfa88abbf45868781c8bf9372bb8a/edmontonfrailscalesnorskrev201702.pdf>
- Mange gamle er skrøpelige, men også overleve.
- De forsøker å finne balansen mellom tap og kontinuitet
 - Både i forhold til egen helse, bosted, og sosiale relasjoner
- Gjennom å forsøke å holde fast ved kjente omgivelser, og utvikle nye rutiner i hverdagen
- Opprettholde og videreutvikle relasjoner og sosiale nettverk

Vektskål: trade off point: kunsten å avveie



Seks sentrale elementer i den kliniske-etiske løsningsprosessen

- Hva er de etiske problemer i dette tilfellet?
- Hva er fakta i saken?
- Hvem er de berørte parter og hva er deres syn og interesser (verdier, holdninger, livsfortelling)?
- Relevante verdier, prinsipper og erfaringer fra lignende situasjoner og juridiske føringer?
- Mulige handlingsalternativer
- Drøfte det ovenstående og forsøke å formulere et eller flere akseptable handlingsalternativer og en konklusjon



Brukermedvirkning i praksis :

Følgende spørsmål er nyttige i samtalen med pasienten og de pårørende:

- Hva ønsker du/dere?
- Hva håper du/dere på?
- Hva er du/dere bekymret for?
- Hva er viktig for deg/dere nå og i tiden framover?
- Hva skal vi gjøre når du / din pårørende blir alvorlig syk?
- Hva er viktig for deg når du blir alvorlig syk?

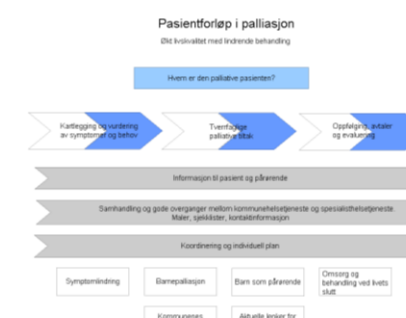
- Hva gjør dagen til en god dag?

[Fremtids fullmakt](#)

- Hva ville pasienten ha ønsket?
 - Er det i pasientens interesse?
 - Er det sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse?

[Kjernejournal](#)

Hvem står i sentrum når avgjørelsen tas ?



Hva kan vi gjøre noe med ?

Gjenkjenne mønster

erkjenne utviklingen

akseptere utviklingen

kommunikasjon

Mellomrommet

Lytte

Varsomhet

å lytte

Å lytte for å finne den rette kanalen



Samtaler

for å få informasjon

utfra pasientens perspektiv

Mål: Felles forståelse

Pasient

Pårørende

Personalet

Dårlige nyheter

- Å foreslå praktiske løsninger, som oppleves som dårlig nyhet:
 - F.eks. behov for sykehusseng, behov for sykehjemsplass, bruk av rullator,
 - Bruk av helseteknologi, som GPS
- Hvordan formidle dårlige nyheter:
 - liten varsel, gi info
- «la ballen ligge hos pasienten til pas tar den opp»

Jordbærets lov

- I stedet for å møte dem der de er, kan vi komme i skade for å hale og dra for mye i dem for å skape forandring.
- Da kan vi komme til å ødelegge mer enn vi hjelper.
- Jordbærets lov kan hjelpe oss til å ha respekt for den tid det tar å nå fram til modning, erkjennelse og nytt mot etter tøffe tak på livsferden.

Trøste og bære, v/Steinar Ekvik



brukermedvirkning: en prosess

De gode samtalene bidrar til og har som mål å få en felles forståelse mellom pasient, pårørende og personalet

- Få fram pasientens stemme:
 - Hva er viktig i tiden framover?
 - Avveining belastning/risiko og nytte/effekt
 - Har du snakket med familien om det?
- Hva kan vi gjøre noe med ?

Helsedirektoratet: Veileder om rehabilitering, habilitering og individuell plan og koordinator

4. Medvirkning, informasjon og kommunikasjon

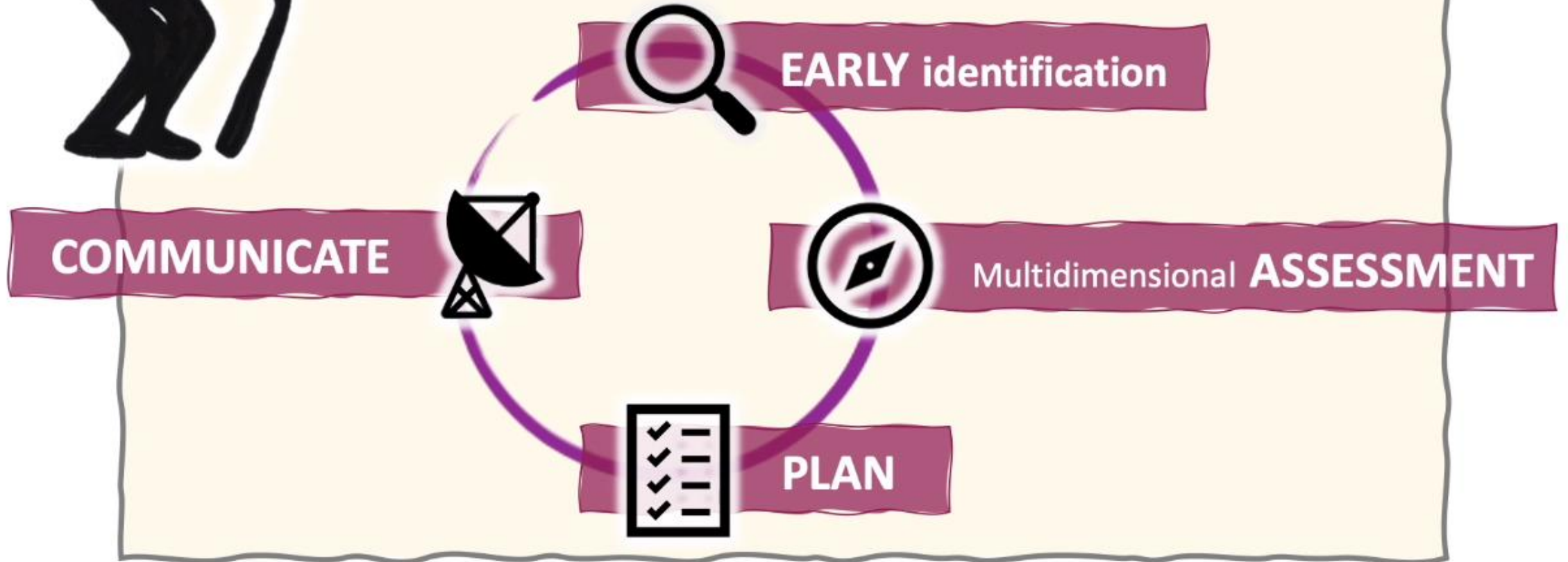
Tjenestene må legge til rette for optimal medvirkning og innflytelse ut fra den enkeltes forutsetninger gjennom alle deler av forløpet, herunder ved

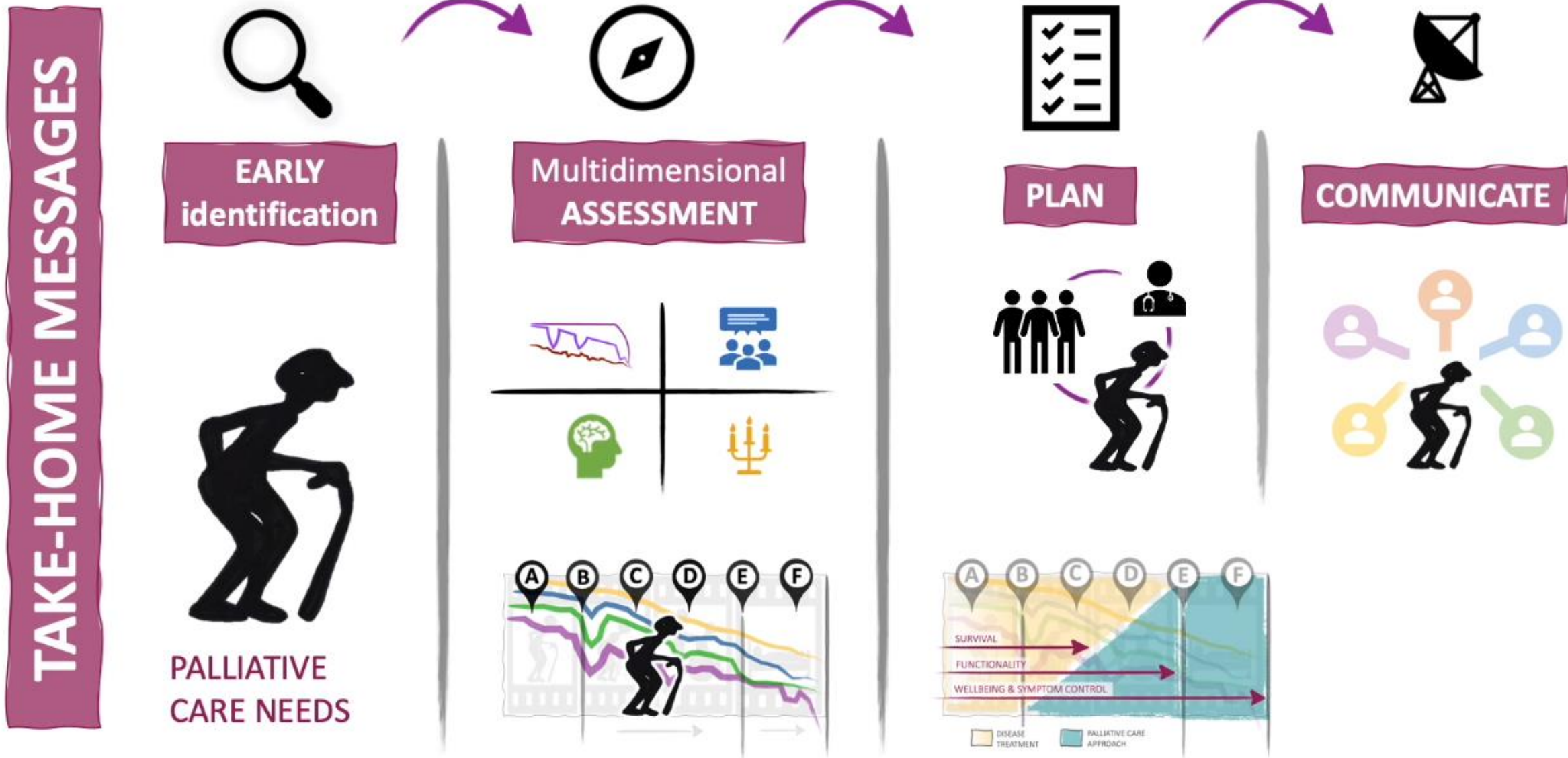
- planlegging
- utforming
- utøving
- evaluering

[Medvirkning, informasjon og kommunikasjon - Helsedirektoratet](#)



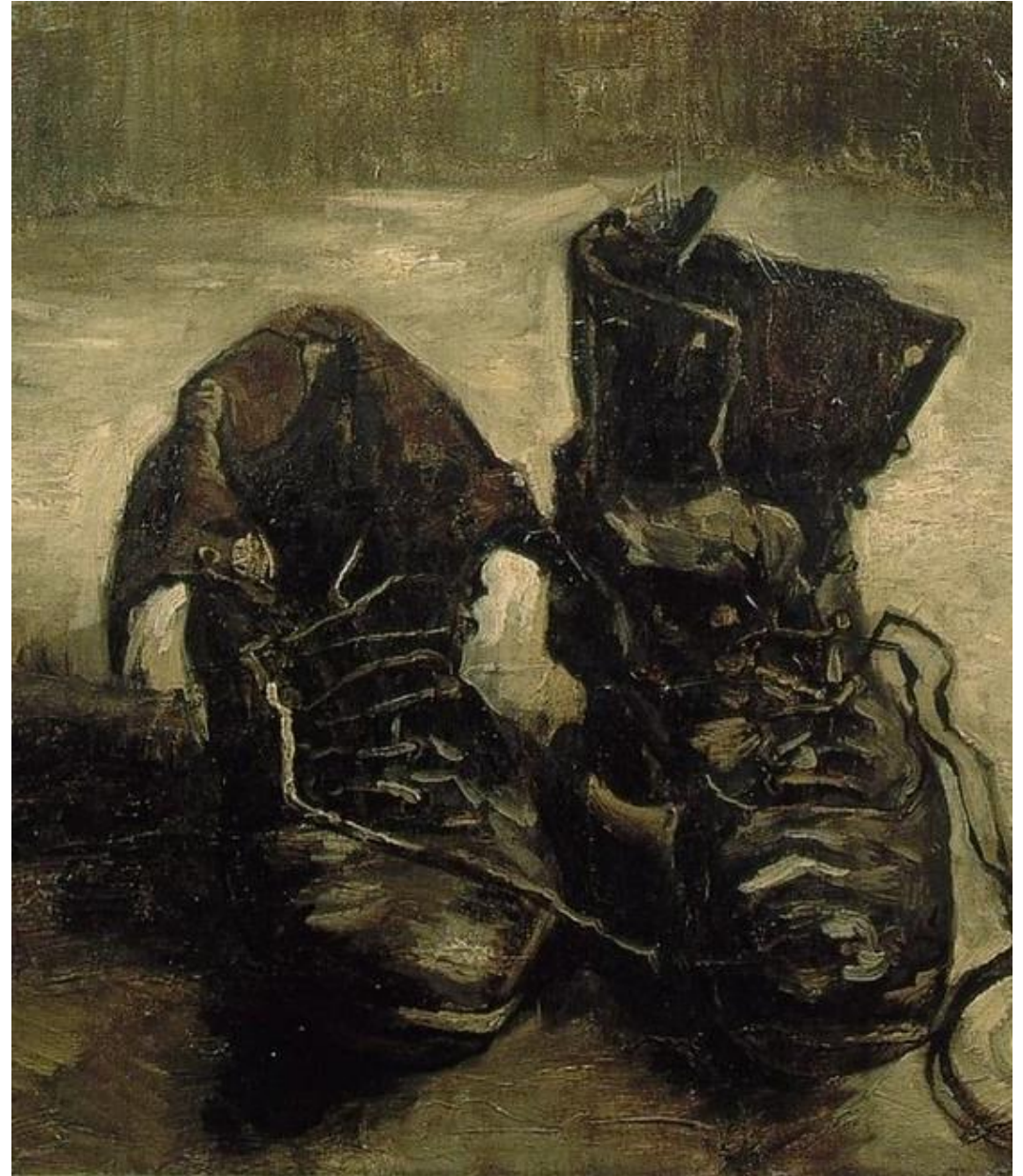
4 STAGE-CYCLE:





Etikk

- Hva står på spill for hvem?
- Klinisk etisk beslutningsprosess
- Hvilke holdninger har vi : å gå i den andre sine sko
(den sokratiske metode)
- Etisk refleksjon:
 - Styrke etisk kompetanse
 - Komme på sporet av skjulte verdier



Prinsippbasert etikk

Prinsippbasert etikk har vært en fremtredende fremgangsmåte i medisinsk etikk, som også har blitt brukt i helseteknologi, der helseteknologien blir vurdert ut fra de fire prinsippene:


1. **Velgjørenhet:** Å gjøre godt (det som er til personens beste),
og vise omsorg for personen gjennom å vurdere nytte og balansere nytte mot risiko. (Forutsetter empirisk kunnskap)
2. **Ikke-skade:** Forhindre fra å forårsake skade. (Forutsetter empirisk kunnskap)
3. **Autonomi:** Respektere autonome personers selvbestemmelse
4. **Rettferdighet:** Likefordeling av nytte, risiko og kostnader.

Ref: Bjørn Hoffmann, 2019

Prinsippbasert etikk

Prinsippbasert etikk har vært en fremtredende fremgangsmåte i medisinsk etikk, som også har blitt brukt i helseteknologi, der helseteknologien blir vurdert ut fra de fire prinsippene:

1. **Velgjørenhet:** Å gjøre godt (det som er til personens beste),
og vise omsorg for personen gjennom å vurdere nytte og balansere nytte mot risiko. (Forutsetter empirisk kunnskap)
2. **Ikke-skade:** Forhindre fra å forårsake skade. (Forutsetter empirisk kunnskap)
3. **Autonomi:** Respektene autonome personers selvbestemmelse.
4. **Rettferdighet:** Likefordeling av nytte, risiko og kostnader.



Utfra pasientens
perspektiv:
brukermedvirkning

Basert på kasuistikk:

1. Velgjørenhet
2. Ikke-skade
3. Autonomi
4. Rettferdighet

:

Velgjørenhet: spesielt behov for kontakt og mindre ensomhet er bedre ivaretatt med besøk, digitale løsninger kan bidra til at fall blir tidligere oppdaget

Ikke skade : digitale løsninger vil kunne øke pasientens ensomhet, som kan gi dårligere fysisk og psykisk helse

Autonomi: pas medbestemmelse er ivaretatt med å fortsette med hyppig tilsyn, men er avhengig av de som kommer til enhver tid.

Rettferdighet: -utfra ressursbruk kan digitale løsninger være en mulighet, men kostnadene kan være store og i forhold til tilgjengelighet: per i dag er det en lite utbygd tjeneste
-hjemmesykepleiens ressurser må muligens prioriteres på en annen måte, når digitale løsninger er mer kostnadseffektive

Etiske aspekter i geronteknologi (Suvi Sundgren e.a., 2020)

- Å balansere mellom fordelene av helseteknologi og eldre menneskers rettigheter
 - Sikkerhet
 - Privatliv
 - Autonomi
- Helseteknologi gjør eldre personer usikker
 - angst for å miste menneskelig kontakt eller at kontakten blir overfladisk
 - Bekymringer og angst rundt selve teknologien

I avveiningen må en legge mest vekt på pasientens perspektiv



Original Manuscript

Ethical issues related to the use of gerontechnology in older people care: A scoping review


Suvi Sundgren  and **Minna Stolt**
University of Turku, Finland

Riitta Suhonen
University of Turku, Finland; Turku University Hospital, Finland; City of Turku, Welfare Division, Finland

Hvis det hjelper meg å kunne bo hjemme lenger, da er det OK.

Kan jeg stole på teknologien?



Nursing Ethics
2020, Vol. 27(1) 88–103
© The Author(s) 2019
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
10.1177/0969733019845132
journals.sagepub.com/home/nej


Covid 19

- Økt bruk av helseteknologi.

Hva er erfaringene

- Gode : mulighet for hyppigere kontakt, men digitalt
- Negative: økt isolering og ensomhet

Er moralske utfordringer knyttet til deler av helsetiltaket relevante for helsetiltaket som helhet?

Valg av endepunkt er et verdivalg.

Om man velger overlevelse, sykkelighet, funksjonsstatus, livskvalitet, svulststørrelse, eller kolesterolnivå som endepunkt, involverer verdier, og det kan ha moralsk relevante følger.

Avveininger mellom ulike endepunkter være av moralsk betydning,

for eksempel om et tiltak øker livskvaliteten, men senker forventet levetid. I dette tilfellet vil det fordre nytteetiske avveininger og påkalle velgjørenhetsprinsippet i prinsippbasert etikk.

Fall registreres
som avvik

Brukermedvirkning
registreres ikke

KS Velferdsteknologiens ABC Lover Etikk

Etikk: Her er tre grunnleggende spørsmål vi må stille:

- Vi må spørre oss om handlingen følger de lover og regler som gjelder for området.
- Vi må spørre om det er sannsynlig at handlingen vil føre til et godt resultat for brukeren/pasienten.
- Vi må spørre om handlingen utføres på en respektfull, omsorgsfull og tillitsvekkende måte.

[introduksjon-til-tjenesteinnovasjon-og-velferdsteknologi.pdf](#)

Spør pasienten:
medvirkning i alle faser
Husk vektskålen



Ha en god dag

Takk for
oppmerksomheten

Foto: Privat, Vassøy