

[Klikk her og skriv inn mottaker]

Vår saksbehandler: Helene Aksøy
Vår ref.: 1157587 (2020_00511)

Vår dato: 28.05.2020
Deres ref.: [Deres ref. her]

Høringssvar: FW: [admin-etikk] Høring, fagprosedyre & frist 02.06.20

Svaret er gitt i samarbeid med NSF's faggruppe for sykepleiere i geriatri og demens og med Rådet for sykepleietikk.

Vi synes den reviderte veilederen er god, og at arbeidet bak er grundig og godt utført. Norsk sykepleierforbund har mange medlemmer som arbeider med tematikken, både klinisk, som ledere med ansvar for tjenester til denne pasientgruppen, og med fag- og kunnskapsutvikling om alvorlig syke geriatriske/multisyke pasienter. Vi mener det er viktig at det spesifiseres bør stå spesifikt at det skal være en sykepleier med i samtalen. Både fordi dette er vanskelig praksis i dag de aller fleste steder, og fordi sykepleieren har et annet kompetansegrunnlag enn f.eks. helsefagarbeider med tanke på pedagogikk, kommunikasjon og observasjon. I en situasjon som forhåndssamtale, så kan det komme opp mye forskjellig innenfor følelser, tanker, behov og tidligere erfaringer. Noe kan en være forberedt på, andre ting ikke. Pårørende som deltar på møte deltar også med sine følelser, tanker, forventninger og kanskje bekymringer for fremtiden. En forhåndssamtale med alvorlig syke bærer med seg mange forskjellige aspekter hvor de som er til stede kan reagere følelsesmessig forskjellig. Da er det spesielt viktig at det er flere (lege og sykepleier) som kan observere det som utspiller seg i rommet og ta vare på både pasient og pårørende der og da, men også senere i forløpet.

Kognitiv svikt og samtykkekompetanse Bør det ligge bestemte kriterier/undersøkelser til grunn når en skal vurdere om pasienten er samtykkekompetent? Mange eldre, alvorlig syke mennesker blir lett forvirret av stress som sykdom, nye mennesker, nye steder, for lite drikke og riktig kosthold, ubalanse i salt og vitaminer m.m.. Vi mener veilederen må adressere at denne forvirringen kan forveksles med en mer permanent kognitiv svikt og demens og dermed øke fare for paternalisme og overmakt både hos helsepersonell og pårørende.

Det står ingenting i veilederen om hvor mye tid som bør settes av til samtale. Siden alle samtaler av denne type vil være individuelle, vil også innhold i samtalen variere. Det står noe om «gylne øyeblikk». Gylne øyeblikk kan skape flere spørsmål, men også motsatt. Da har vi som helsearbeidere et etisk ansvar til å ivareta pasients «gylne øyeblikk» den (klokke)tid det måtte ta.

Med videre invitasjon og samtale.

Ansvar for invitasjon til samtale. I tillegg til skriftlig invitasjon, bør kanskje eldre mennesker (gjærne med hjelp av pårørende) få en oppfølgende invitasjon per telefon eller ansikt til ansikt? Eldre mennesker har lenger latenstid og kan derfor bruke lenger tid på å bearbeide informasjon og ta avgjørelser.

Dokumentasjon

Det må vurderes om det er etiske ansvarlig og riktig å informere pasienten om at pårørende kan kreve gjennomlesing av dokumentert forhåndssamtale i journal etter pasientens død. Dersom pasienten av en eller annen grunn ikke ønsker at pårørende er med i en forhåndssamtale som omhandler ens alvorlig sykdom og valg mot livets slutt, er det gjerne ulike grunner til det. Det kan være såre og vanskelige ting som pasienter ikke ønsker at pårørende skal vite på hverken på samtaletidspunktet eller senere.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:
sykepleierforbundet@invoicedrop.com



Digitalt godkjent av avdelingssjef, 09.06.2020 - 12:25:14

Med vennlig hilsen

Kari Elisabeth Bugge
fagsjef

Kopi: [Kopi her]

