

# ETHISCH REFLECTEREN - VERPLEEGKUNDIGE ZORG EN DE NOOD AAN ETHIEKONDERSTEUNING

1

Bert Vanderhaegen

Hoofdaalmoezenier UZGent / Lid raad van bestuur AZ Sint-Lucas Gent en KARUS Melle/Gent

Ethicus Commissies voor Medische Ethiek UZGent, AZ Sint-Lucas Gent, AZ Maria Middelaes Gent, Spes et Fides

Voorzitter Commissies voor Ethiek woonzorgcentra CURANDO, Mariahuis Gavere, Sint-Bernardus Bassevelde

# Verpleegkundigen en ethiek

- Zwaarwichtige woorden 'ethiek', 'ethisch overleg' of 'een ethisch geladen kwestie'.
- **Moeten VPK zich nu ook al met ethiek bezighouden?**
- Speciale **competenties** ontwikkelen?
- **Ethiek** = over euthanasie, abortus of één of andere levensbelangrijke aangelegenheid? En het zijn toch de **artsen** die eindverantwoordelijke zijn? Dus nemen zij toch de beslissingen?
- Wat hebben verpleegkundigen daarbij te zoeken? Meer nog, wat hebben ze daarbij te winnen?

## Zorgethiek als invalshoek

- Uitgangspunt: verpleegkundigen oefenen een beroep uit waarbij alles dat zij doen ethisch geladen is.
- Zij zijn 'zorg'-gevers.
- Maar wat is 'zorgen' eigenlijk?

# Zorg als zelfzorg

- Zorg allereerst **menselijke bestaanswijze** (niet onmiddellijk 'moreel gekwalificeerd').
- Veel zorg = **zelfzorg**.
  - We zijn deze ochtend opgestaan en hebben voor onszelf gezorgd.
  - Vandaar dat de zieke mens getroffen wordt in haar fundamentele bestaanswijze wanneer die zo evidente zelfzorg onmogelijk wordt.
  - Zorg is in zekere zin een soort instinctieve handeling. Ook een dier zorgt voor zichzelf en het nageslacht.

# Zorg als ethisch appèl en opgave

- De mens voelt echter ook van binnenuit een **dwingend appèl** om zorg te dragen voor anderen.
- Bij zorg als ethische opgave gaat het ook om hen die niet rechtstreeks verband houden met het eigen zelf.
- In de zorg als ethische opgave drukken mensen een ethisch engagement uit: **ze verbinden zich ertoe aandachtig te zijn voor en zich actief in te laten met de noden en behoeften van een andere persoon.**

# Invalshoek heeft consequenties

- Deze invalshoek en deze typering van zorg leiden tot een aantal **standpunten** die soms niet evident (meer) zijn of die onder druk komen te staan
- **Onder druk door:** geglobaliseerd neoliberaalkapitalistisch paradigma waarin we leven.
- **Welke** standpunten?

# Zorg is een ethische onderneming

- Zorg is een **ethische** en geen economische **onderneming**.
- Rekening houden met **economische rationaliteit** maar we willen deze bewust binnen de wezenlijk ethische grondslag een plaats toewijzen en **niet overheersend** laten worden.
- Gezondheidszorg en hulpverlening zijn sectoren van een **andere orde dan handel drijven op de markt**.

# Zorg gaat over waarden en geen waren.

- Veel van wat in gezondheidszorg gedaan wordt is '**onnut**' vanuit de marktlogica en alleen te verantwoorden door te stellen dat zorg draait om het **hoog houden van bepaalde waarden en niet van waren**.
  - We investeren als samenleving veel in bijvoorbeeld oude tot zeer oude mensen, comateuze patiënten, diep zwakzinnigen, zwaar gestoorden en terminaal zieken.
  - Economisch is dit onrendabel maar we vinden wel dat dit zo behoort te zijn = ethische overtuiging.
- Als zorginstelling verwerkkelijken wij **waarden**.
- **Wat wij leveren ligt op het vlak van betekenis en zin**. Dat is het hart van onze zorg.



# Zorg-ethisch kader van de instelling

- Persoonlijk ben ik de mening toegedaan dat een zorgorganisatie bij het formuleren van het **ethisch referentiekader** bij voorkeur uitgaat van een **zorg-ethisch perspectief**.
- **Zorgethiek** is te omschrijven als een **normatieve ethische theorie die als hoogste goed heeft het gericht zijn op het behoeden van de kwetsbare en kostbare menselijkheid van zwakke mensen én van hen die voor hen zorgen**.
- In **tweede instantie** dient het zorg-ethisch discours verbonden te worden met het rechten-discours van autonomie, individualiteit en vrijheid.

# Pleidooi voor ethiekondersteuning op de werkvloer

- Zorgen voor mensen is wezenlijk **van een andere orde** dan bijvoorbeeld auto's assembleren.
- Verpleegkundigen zijn er zich vaak niet van bewust dat hun onvrede of frustraties dikwijls voortkomen uit **het niet kunnen zorgen voor hun patiënten zoals het hoort**.
- **Men kan niet ongestraft de zorg op bepaalde vlakken onrecht aandoen of uithollen zonder dat dit zich zal wreken.** We noemen dit dan moral distress of verbinden het met burn-out en met het verlies aan arbeidssatisfactie.

# Ethiekondersteuning

- In het tweede deel van deze uiteenzetting pleit ik ervoor om **expliciet stil te staan bij de ethische dimensie van het zorg-werk**.
- Opdat dit pleidooi geen loos roepen in de woestijn zou zijn, verbind ik dit pleidooi met het introduceren van ethiek op de werkvloer op een constructieve en methodische manier. Dit heet **ethiekondersteuning** .
- Aan dit laatste ontbreekt het helaas al te vaak.

## Meer dan kanaries?

- Verpleegkundigen zijn goede '**kanaries**' die met hun buikgevoel heel goed kunnen aangeven dat er iets misgaat met de zorg.
- **Helaas** slagen ze er meestal niet in om dit buikgevoel te **hertalen** in een ethisch discours waardoor hun frustraties snel weggezet worden als 'emotioneel' of 'te gevoelig'.

# Werkvormen

- Er bestaan vrij veel werkvormen om verpleegkundigen te ondersteunen in het omgaan met morele vragen.
- Hartman et al. beschrijft **zeven verschillende expliciete werkvormen:**
  - advisering of consultatie over een morele casus
  - morele counseling
  - moreel beraad
  - morele verkenning van het dagelijks handelen
  - bijeenkomsten met een moreel thema
  - training en onderwijs in morele competenties
  - beleidsvoorbereiding en –advisering vanuit ethisch perspectief.

# Doel

- Het doel van deze uiteenzetting is niet om de verschillende werkvormen uit de doeken te doen.
- Hier is het mij te doen om de **beleidsverantwoordelijken** gaande van hoofdverpleegkundigen over management en raden van bestuur tot de bevoegde federale en regionale overheden te **sensibiliseren** voor deze problematiek.
- Tevens wil het **handvaten en argumenten bieden aan de verpleegkundigen aan bed** om het belang van ethiekondersteuning te onderstrepen en te motiveren.

# Waarom ethiekondersteuning?

- Een **eerste sterk argument** is de impact van moral distress op het welbevinden van verpleegkundigen.
- De achtergrond is steeds dezelfde: '**Moral distress is caused by situations in which the ethically appropriate course of action is known but cannot be taken. Moral distress is thought to be a serious problem among nurses, particularly those who practice in critical care. It has been associated with job dissatisfaction and loss of nurses from the workplace and the profession**'.
- Als men de verpleegkundigen wil behouden voor het beroep en hun arbeidssatisfactie hoog genoeg wil houden dan heeft de zorgorganisatie er alle belang bij om **moral distress** te **voorkomen** of er minstens iets aan te doen.
- Ethiekondersteuning: absoluut noodzakelijk.

# Waarom ethiekondersteuning?

- Ten **tweede** is elke zorgorganisatie terecht sterk gefocust op het leveren van **goede kwalitatieve zorg**. Om dat te bereiken heeft men competente en menslievende verpleegkundigen nodig. **Opdat verpleegkundigen die menslievende zorg zouden kunnen geven, moeten ze mogelijkheden hebben om hun ethische problemen ter sprake te brengen op een methodische manier.**
- De **raad van bestuur en het management** spelen hierbij een belangrijke rol door ethiekondersteuning te positioneren en te **verankeren** in de organisatie.



# Actief stimuleren van ethische competenties

- ▶ Dit kan geformuleerd worden als bijvoorbeeld het **actief stimuleren van de ethische competenties van de zorgverleners**.
- ▶ Aangezien ethiekondersteuning ook vaak te maken heeft met machtsverhoudingen en delicate interne situaties dient de raad van bestuur en het management er ook over te waken dat de **ethiekondersteuning** een **voldoende onafhankelijke positie** heeft binnen de organisatie.
- ▶ Wanneer de ethiekondersteuning geen lastige en onwelkome vragen mag stellen omwille van arts X of leidinggevende Y dan zullen verpleegkundigen zich wel snel realiseren dat deze ethiekondersteuning een dode mus is en zelfs gevaarlijk voor henzelf wanneer ze er zelf bij betrokken zijn of er beroep wensen op te doen.

# Actief stimuleren van ethische competenties

- ▶ Een organisatie die het meent met ethiekondersteuning moedigt actief het stellen van **lastige ethische vragen** aan alle partijen in de zorgorganisatie aan. Dus niet alleen bij diegenen die er voor open staan maar op alle echelons van de organisatie. Dat betekent ook op de afdeling van arts X of leidinggevende Y die geen pottenkijkers dulden en een kadaverdiscipline eisen.
- ▶ Een teken dat de ethiekondersteuning wel degelijk goed verankerd is in de organisatie is wanneer de raad van bestuur en het management er **zelf gebruik van maken in het formuleren van hun beleid en bij het nadenken over de eigen ethische dilemma's**. Uiteraard moeten er ook duidelijke afspraken gemaakt worden over de financiering van ethiekondersteuning en de deelname van verpleegkundigen aan ethiekondersteuningsactiviteiten (bijvoorbeeld deelname hieraan tijdens de werkuren).
- ▶ Het spreekt ook voor zich dat men het **middenmanagement** pas zal meekrijgen als ook zij merken dat ethiekondersteuning een doelstelling is die behaald moet worden. Ethiekondersteuning promoten maar op het einde van de rit het middenmanagement alleen beoordelen op harde outputcijfers geeft onmiddellijk aan waar het echte zwaartepunt ligt en wat als bijkomstig moet gezien worden.

# Actief stimuleren van ethische competenties

- ▶ Het **doel** van het integreren van ethiekondersteuning in de zorgorganisatie mag **niet** zijn dat verpleegkundigen een **extra telefoonnummer** hebben waarop ze tijdens de kantooruren iemand kunnen bellen als ze aanvoelen te maken te hebben met een ethisch probleem of hun moral distress barometer op onweer staat.
- ▶ De ethiekondersteuning moet een middel blijven opdat verpleegkundigen in eerste instantie effectief geholpen worden bij een ethisch probleem maar moet ook de competentie van de verpleegkundige zelf zodanig verhogen of faciliteren en educeren dat men op de werkvloer zelf in staat is om bepaalde werkvormen te hanteren zonder de beroepskrachten van de ethiekondersteuning.
- ▶ Het doel van de ethiekondersteuning op **langere termijn** is het **scheppen van een reflectief ethisch klimaat** op de werkvloer zijn waarbij verpleegkundigen zelfstandig in staat zijn met alle betrokkenen in dialoog te gaan met als doel het meest humaan mogelijke in deze of gene ethisch problematische situatie te realiseren.

# Een model van ethisch overleg

- We structureren het overleg in drie stappen:
- ten eerste de feiten (de eigenlijke casus zoals die werkelijk gedocumenteerd werd, met andere woorden het verloop van de gebeurtenissen doorheen de opname)
- ten tweede de buikgevoelens of de beleving van de eigen emoties als zorgverlener
- ten derde de ethiek of de afweging van de waarden.

# Emoties/buikgevoelens: tweede stap

- ▶ Na het overlopen van de feitelijke gegevens komen we tot de tweede stap van het ethisch overleg.
- ▶ De deelnemers worden uitgenodigd om de eigen buikgevoelens/emoties te exploreren en te expliciteren.

# Welke buikgevoelens?

- De volgende buikgevoelens zouden kunnen naar voren gebracht worden tijdens de casusbespreking (niet exhaustief):
- 1/ kwaadheid
- 2/ irritatie tegenover de visie van één van de actoren in de casus (arts, patiënt, familie, collega, ...).
- 3/ frustratie (bv. niet in staat zijn om de zorg te verlenen die nodig geacht wordt, ... )
- 4/ verontwaardiging omwille van bepaalde keuzes
- 5/verdriet
- 6/onbegrip
- 7/ (...)

# Belang van stil te staan bij emoties

- In de stressvolle ziekenhuispraktijk merken we dat buikgevoelens met betrekking tot het verloop van een casus weinig expliciet en systematisch gebracht worden. Hulpverleners houden deze voor zichzelf of delen ze enkel met een paar „gelijkgezinden” of slechts op het moment waarop de emmer van emoties overloopt.
- Het is nochtans belangrijk dat bij dergelijke moeilijke en moeizame casussen zoveel mogelijk hulpverleners vanuit zoveel mogelijk betrokken disciplines (artsen, verpleegkundigen, psychologen, sociaal werkers, pedagogisch medewerkers, geestelijk verzorgers, enz.) durven samen te zitten.
- Zeker bij casussen, waar de emoties van de zorgverleners hoog kunnen oplopen én uiteenlopend kunnen zijn, kan het ethisch overleg een belangrijke meerwaarde bieden.
- Het ventileren van de emoties/frustraties of de buikgevoelens werkt op zich reeds ontladend. Aristoteles wees er bovendien op dat emoties relevant zijn voor het ethisch denken.
- Ethisch overleg moet uiteraard meer zijn dan alleen een ventileersessie.

# Ethiek of het afwegen van waarden

- Na het ventileren van de buikgevoelens volgt de derde en expliciet ethische stap.
- De waarden en de onwaarden die in de casus te vinden zijn, moeten benoemd en afgewogen worden tegenover elkaar.
- Deze derde stap in het ethisch overleg is de moeilijkste.
- Hulpmiddel - een lijst met waarden als steun voor de deelnemers:
  - Vrijheid, autonomie of zelfbeschikking, betrokkenheid, gelijkheid, rechtvaardigheid, verantwoordelijkheid, zorgvuldigheid, vertrouwen, geheimhouding, privacy, respect, solidariteit, loyaliteit, collegialiteit, echtheid, openheid, eerlijkheid, ... .



# Ethiek of het afwegen van waarden

- Vervolgens wordt er stilgestaan bij de specifieke waarden die spelen bij de verschillende actoren in deze casus (de patiënt, de naasten, de artsen, de verpleegkundigen, enz.).
- De deelnemers leven zich in in de verschillende perspectieven, die telkens andere en soms dezelfde waarden opleveren.
- Belangrijk: men hoeft het niet eens te zijn met de keuze die uit de bus komt na afweging. Men moet die keuze wel kunnen verstaan en er begrip voor kunnen opbrengen.

# Mogelijkheidsvoorwaarden ethisch overleg

- Tijd vinden/nemen/krijgen om casus te bespreken
- Openheid en oprechtheid van de deelnemers naar elkaar toe
- Echt willen luisteren naar de ander, ook naar de ander met een afwijkende mening
- Gelijkwaardigheid van alle deelnemers
- Iedereen moet aan bod komen
- Moderator moet zijn/haar werk doen
- Kunnen aanhoren van confronterende 'tegen-geluiden'
- Opvolgen van implementatie in de praktijk en opvolgen afspraken

DANK U VOOR UW AANDACHT!

VRAGEN?