

Etik Danışmanlık Raporu (çizelgesi) İçin Kullanışlı Rehber

Courtenay R. Bruce, Martin L. Smith,
Olubukunola Mary Tawose, Richard R. Sharp

2014

Neden bu makale?



HEC Forum

- HEK üyelerinin uluslararası tartışma yürüttüğü hakemli yayınların yayınladığı bir dergi.
- Amerikan İnsan Bilimleri ve Biyoetik Derneğinin yasal yayın organıdır.
- Tarandığı indekslerden bazıları PubMed/Medline, SCOPUS, EMBASE





Yazarlar



- C. R. Bruce - Biyomedikal Etik Programı, Houston Methodist Hastanesi, Houston, TX, USA (lisans siyasal bilimler, doktora hukuk)
- M. L. Smith - Biyoetik Bölümü, Etik, İnsan bilimleri ve Manevi Bakım Merkezi (Center for Ethics, Humanities and Spiritual Care) Cleveland Kliniği, Cleveland, OH, USA (doktora teoloji)
- O. M. Tawose - Etik Merkezi, MedStar Washington Hastanesi, Washington, DC, USA (lisans hukuk)
- R. R. Sharp - Biyomedikal Etik Programı, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA (doktora tıp etiği ve felsefe)

Makalenin Bölümleri

- Giriş ve arka plan
- Çizelge notu yazmanın amaçları
- Ne zaman ve hangi sıklıkla çizelge



Makalenin Bölümleri

- **Çizelge notunun dili ve stili**
 - Klinik Etik Danışmanlık Çizelge Notu İçeriği
 - Sevk Kaynağı
 - Belirlenen Etik Konular
 - Bilgi Toplama Süreçlerinin Basamakları
 - Etik Değerlendirme, Analiz ve Gerekçelelendirme
 - Öneriler
 - Kapanış Bölümü
- **Sonuçlar ve öneriler**

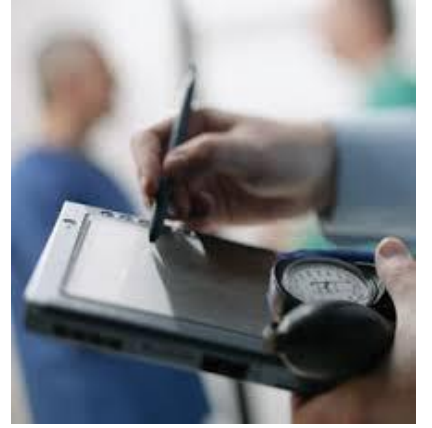


Giriş ve arka plan



- Klinik etik literatürü, klinik etik danışmanlık yapmak için zaruri olan becerilerin ve yeterliliklerin üzerine odaklanmıştır.
- Bunların içinde olan çizelge notlarının kalitesi, etik danışmanlık sırasında yapılan işleri, değerlendirmeleri ve önerileri tanımlandığı için kritiktir. Zira hasta bakımının sürekliliğini, etik danışmanlık hizmetlerine bağlı tartışmaların şeffaflığını ve kalite geliştirme, gözden geçirme çalışmalarını etkiler.

Giriş ve arka plan



- Etik çizelge notu:
- Klinik etik eğitim programlarının akreditasyonu, bireysel danışmanlık yapanların sertifikasyonu, tarafsız değerlendirme için gerekli olan açık/net standartların eksikliği
- Elektronik tıbbi kayıtların yaygınlaşması

Makalenin Amacı

- Yazarlar kendi deneyimlerinden (klinik ve eğitici) yola çıkarak etik danışmanlık hizmeti sırasında çizelge notu hazırlamanın çekirdek öğelerini ortaya koyarak üzerinde tartışılmasını sağlamak istiyorlar.



Çizelge notu yazmanın amaçları

- Personele, ilgili bilginin ulaştırılması
- Hesap verebilirliği teşvik etmek
- Yasal nedenlerle şeffaflık
- Akılcı karar vermeyi sağlamak
- Personeli eğitmek
- Bakım seçeneklerini entelektüel açıdan tartışmayı sağlamak
- Etik danışmanlık yeterliklerini değerlendirmek



Ne zaman ve hangi sıklıkla çizelge

- Bu karar verilirken bilginin belgelenmesi ile gereksiz bilgi tekrarı arasındaki dengeyi kurmak gerekir.
- Bu denge sırasında danışman yazılacak bilginin diğer sağlık çalışanlarına ne kadar faydalı olacağı sorusuna cevap verebilmelidir.
- Etik çizelge notları sadece yeni ve farklı bir bilgi sağlandığında yazılmalıdır.

Ne zaman ve hangi sıklıkla çizelge

- Sadece etik danışmanlığı veya etik danışmanlık talebini görünür kılmak için danışmanlığı belgelemek uygun değildir.
- Çünkü etik çizelge notları sağlık çalışanları için yazılır. Aileye sözlü bilgi verilse de notların erişilebilirliğinin yüksek olduğu göz önünde tutulmalıdır.
- Çizelge notları hasta ve hasta yakınlarının bu notlara ulaşabileceği öngörüsü ile yazılmalıdır.

Çizelge notunun dili ve stili



- Etik danışmanların çizelge notlarının içeriği ve stili tıbbi kaydı kullanacak son kullanıcının anlayabileceği şekilde yazılmalıdır.
- Yararlı olma ve zarar vermeme bizim için bir anlam ifade ederken diğer sağlık çalışanlarına bir anlam ifade etmeyebilir. (Teknik dil)
- Aşırı yoğun çalışan hekim ve hemşirelerin kolay okuyabileceği, az ve öz, açık, imla ve gramer kurallarına uygun yazılmış olmalıdır.

Notun İçeriği

1. Sevk kaynağı
2. Tespit edilen etik konu(lar)
3. Bilgi toplamak için kullanılan sürecin basamakları
4. Etik değerlendirme, analiz, gerekçelendirme
5. neriler
6. ED devamını planlayan ya da danışmanlığı sonlandıran bir planı içeren kapanış

1. Sevk kaynağı

- Doğrudan isim vermek yerine servisin adını vermek uygun olacaktır.
- Bazı durumlarda etik danışmanlık talep eden kişi kendi adını çizelgede görmek istemez.
- Dahası talepte bulunan anonim kalmak da isteyebilir.
- Ancak yazarlar bunun uygun olmadığını, tüm paydaşlarının bundan olumsuz etkilenebileceğini düşünüyorlar.

2. Tespit edilen etik konu(lar)

- Kısa, öz, ayrıntıya girmeden sorunu yazmak uygundur.
- Ancak kullanılan dile dikkat etmek gerekir.
- Örnek: hekimler arasındaki **çatışma** nedeniyle etik danışmanlık istenmiştir.

3. Bilgi toplamak için kullanılan sürecin basamakları

- Hasta, vekili, sağlık çalışanı perspektifi
- Öyküsel (anlatısal) tıbbi belgelemede tedavi kararlarının hastanın gündelik yaşamını nasıl etkilediği, yaşamındaki hedeflere ulaşmada nasıl olası güçlüklereden dolayı ortaya koymak hedeflenir.
- Amerikan Biyoetik ve İnsani Bilimler Derneği'nin Çekirdek Yeterlilikler çerçevesinde bu açık biçimde belirtilmese öyküsel tıbbi belgeleme tercih ediliyor.

3. Bilgi toplamak için kullanılan sürecin basamakları

- Bu yöntem sırasında da çok fazla ve çok az bilgi verme arasında denge kurmak gerekiyor.
- Örnek: Hastanın eşi yasal olarak atanmış vekil karar vericidir, bu bağlamda haklarına tıbbi ekip tarafından saygı gösterilmediğini hissediyor. Biz kadının tıbbi ekibe güvenini yeniden inşa etmek için çalışıyoruz.

3. Bilgi toplamak için kullanılan sürecin basamakları

- Saygı önemli
- Sadece danışmanlık için önemli olanlar kullanılmalı
- Mantıksız, gerçek dışı, akıl dışı, talepkar, zor gibi kelimeler kullanmaktan kaçınılmalı
- Gerektiğinde doğrudan konuşmadan alıntı yapılmalı
- Tıbbi verilerle bütüncül olmalı (hastanın karar verme kapasitesi, uygulanan tedavi, prognozu)

4. Etik değerlendirme, analiz, gerekçelendirme

- Etik danışmanlar notlarını uzun yazmaya eğilimli olabilirler. Bu bilgilendirme, değerlendirme için uygun olabilir.
- Ancak çok meşgul olan klinisyenler sadece cevaba odaklandıklarında not çok uzun olduğundan cevabı gözden kaçırabilirler.

4. Etik değerlendirme, analiz, gerekçelendirme

- nerileri desteklemek için kritik olarak gerekli bilgilerin yer alması önemlidir.
- Kurumsal politikalar, literatür, kodlar, kılavuzlar da yer almalıdır. (Eğer ekibin aşına olmadığı durumlar varsa)

- Yazarlar bu bölümde bazı etik danışmanların etik analiz ile bilgi toplamayı tek çatı altında toplamayı tercih ettiklerini belirtiyorlar.
- Bu danışmanlar «Değerlendirme» başlığı altında daha kolay okunabilir biçimde analiz ve bilgi toplama aşamalarını veriyorlar.
- Alternatif olarak «değerlendirme ve öneriler» veya «değerlendirme ve plan» gibi bir başlık altında da toplanabileceğini söylüyorlar.

5. Öneriler

- Tek bir ya da birden fazla etik açıdan desteklenebilir eylem olabilir.
- Yazarlar, taraflardan biri tarafından gündeme getirilmediği sürece bağlamsal açıdan izin verilemez bir seçeneğin ortaya konmasının gereksiz olduğunu düşünüyorlar.
- Öneriler mümkün olduğu kadar açık ve somut olmalıdır.

5. Öneriler

- Aile toplantısı düzenleme
- Bir sosyal çalışmacı hastanın eşi ve kardeşi ile bir aile toplantısı ayarlamalı ve bu toplantının temel amacı hastanın değerlerini, hedeflerini, tercihlerini (yaşam destekleyici tedavilerin kullanımının devamı ile ilgili) tanımlamaya yardım etmek olmalı.

5. Öneriler

- Etik danışmanlık tavsiye niteliğinde olduğundan öneriler içindeki «plan» genelde gerekli değildir.
- Ancak etik danışman ilgili taraflarla bir plan hazırladıysa bu çizelgeye yazılmalıdır. Eğer bir sonraki eylem için bir ayarlama yaptıysa yazılmalıdır.

6. Kapanış bölümü

- Notun sonunda etik danışman vakayı takibe devam edip etmediklerini belirtmelidir.
- Bunu da gerekçeleri ile birlikte vermelidir.
- Aynı şekilde izleme devam edilecekse gerekçeleri ile yazılmalıdır.
- Danışmanın tüm iletişim bilgilerini içeren imzalı bir not son kısma eklenmelidir.

Sonuç ve Öneriler

- Yazarlar bu makale ile bu konuda tartışmaları tetikleyebileceklerini düşündüklerini, etik danışmanların kendi deneyimleri doğrultusunda (klinikyenlerin gereksinimlerini dikkate alarak) bu başlıkları geliştirebileceklerini ifade ediyorlar.



Sonuç ve Öneriler

- Gelecekteki araştırmaların amacı hekimlerin, hemşirelerin, sosyal çalışmacıların, din adamlarının ve diğer sağlık çalışanlarının, klinik etik danışmanlık izelge notlarını yararlı bulup bulmadıklarına dair bakış açılarını niteliksel açıdan değerlendirmeyi hedeflemelidir.
- Çizelge notlarını eleştiren, geri bildirim veren, odak grup görüşmeleri, birebir görüşmeler veya araştırmalar yapılmalıdır.

Sonuç ve Öneriler

- Etik danışmanlık sonrasında danışmanlar, güvenli e-posta ile etik danışmanlık hizmeti alan klinisyenlerin çizelge notlarının, sorularını cevaplayıp cevaplamadığı, yararlı olup olmadığının sorulmasını yararlı bulabilirler.
- Bu takip iletişimi klinik etikçilerin içerik, dil ve çizelge notlarının özellikleri açısından gereksinimleri karşılama için düzenleme yapmasına yardımcı olur.
- Ayrıca klinisyenlerin daha az aşına olduğu etik konuları görmeyi sağlar.

Son Sözü

- Yazarlar bu makale ile hedeflediklerinin klinik etik uygulamalarında çizelge kalitesi hakkında tartışma ortamı yaratmak ve klinik etik danışmanlığın mükemmelliği için açık/net standartlara katkı sağlamak olduğunu ifade ediyorlar.

Table 1 Elements and best practice features for ethics consultation chart notes

Element	Recommended language	Best practices feature
1. Source	The ICU team re-consulted the Ethics Consult Service to provide advice concerning management of this complex case in which the patient's Living Will is unclear and the patient's condition has deteriorated, causing the team to revisit the question of resuscitation status. The patient lacks decision making capacity at this time	<ol style="list-style-type: none">1. Identifies the clinical service requesting ECS involvement2. Does not name a specific individual requestor of the consultation3. Describes activities requested of the ECS and goal of the consultation
2. Issue(s)	<p>"In his Living Will the patient communicated a desire to be kept alive in a terminal condition. However, this directive contains the following limitation: 'If, in the judgment of my physician, my death is imminent within minutes to hours, even with the use of all available medical treatment provided within the prevailing standard of care, I acknowledge that all treatment measures may be withheld or removed except those needed to maintain my comfort'</p> <p>A significant question for the ICU team is whether and how this directive applies, given the patient's current clinical condition</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Identifies the ethical issue(s) in the case in the context of key facts of the case2. Provides sufficient specificity to clarify why the consultation was requested3. Avoids language that could be interpreted negatively
3. Information-gathering	<p>One week ago, our service recommended that the patient remain full code, in circumstances where the patient was stable or possibly improving. In speaking with the attending physician today, he believes that the patient's death is now imminent because of a recent cardiopulmonary arrest and inability to maintain clinical stability in the presence of multi-organ failure</p> <p>I also spoke with the patient's wife who is acting as his surrogate decision maker. She described the patient as a person who has been active all his life until his recent strokes. She appears to have a limited support system</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Reports information-gathering activities conducted by the ECS2. Includes brief narrative elements that contextualize the case from the perspective of the ECS, the clinical team, and the patient/surrogate3. Provides facts relevant for the analyses and recommendations to follow

Element	Recommended language	Best practices feature
4. Analysis	<p>It is appropriate to revisit our earlier recommendation about resuscitation status in light of changes to the patient's clinical condition. A change to the patient's resuscitation status would be consistent with his previously expressed wishes as documented in his Living Will, even if considered under the heading of a terminal condition alone, because the attending physician believes that death is imminent within minutes to hours even with the use of all available medical treatment provided</p> <p>Also, when an advance directive is unclear, it is appropriate to rely on the patient's surrogate to assist with interpretation of the directive. The surrogate decision maker has made a persuasive case that the patient would not want certain medical interventions to be initiated or continued given what is now known about his condition and prognosis</p> <p>Attempting CPR for this patient risks harming him without any known or reasonably anticipated benefits</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Connects specific facts of the case to the ethical analysis 2. Applies ethical principles and framework to the facts of the case, providing an ethical justification for the recommendations to follow 3. Communicates ethical principles and framework without using ethical or philosophical jargon and terms that could be misunderstood
5. Recommendations	<p><i>Recommendations</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. There is ethical support for shifting to comfort care measures only because of the change in the patient's clinical status and the surrogate's interpretation of the patient's wishes 2. Given the patient's imminent death and that CPR would not benefit him, there is ethical support for writing a DNR order 3. The patient's wife might benefit from additional Social Work interventions and an offer of Pastoral Care services 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Labels the recommendation section for easy identification by readers 2. Numbers the recommendations 3. Includes explicit, concrete, practical, and ethical considerations 4. Does not outline contextually-based impermissible options because none were raised by consult participants

Element	Recommended language	Best practices feature
6. Closure	<p data-bbox="407 365 1083 572">Thank you for this consult request. We are closing our involvement because the issue for which we were consulted (interpretation of advance directive; addressing resuscitation status) has been addressed. Please re-consult us as needed</p> <p data-bbox="407 608 1045 644">John J. Smith, MD, Director of the Ethics Consult Service</p> <p data-bbox="407 679 687 715">Telephone: 444-444-4444</p> <p data-bbox="407 751 871 786">Pager: 55555; January 31, 2013, 2:00 p.m.</p>	<ol data-bbox="1180 365 1856 808" style="list-style-type: none"><li data-bbox="1180 365 1624 401">1. Expresses appreciation for the consult<li data-bbox="1180 436 1856 529">2. Describes whether the consultant will continue following the case or not<li data-bbox="1180 565 1615 601">3. Reiterates the ethical issues identified<li data-bbox="1180 636 1856 672">4. Describes why the consultant believes the case can be closed<li data-bbox="1180 708 1818 808">5. Provides the name, role, and contact information of the consultant, as well as the date and time

Teşekkür ederim...

