

# Årsmelding for Klinisk etikk komité

## Helse Førde HF 2019

Innhald:

1. Samandrag
2. Medlemer i Klinisk etikk komité
3. Arbeid og saksmengde
  - a. Møteverksemd og arbeidsmetode
  - b. Saker til drøfting og vedtak
  - c. Saker til informasjon
4. Særskild omtale av nokre saker som er drøfta i KEK
5. Økonomi
6. Evaluering av 2019 og plan for 2020

### 1. Samandrag

Klinisk etikk komité har som hovudoppgåve å stimulere til systematisk etisk refleksjon blant tilsette i føretaket, og vere til hjelp ved drøfting av konkrete etiske utfordringar. Denne årsmeldinga fortel om arbeidet som har vore gjort i utvalet i 2019, med informasjon om kva saker som har vore drøfta dette året. KEK handsama 55 saker, av desse nemner vi i årsmeldinga sju konkrete pasientsaker.

### 2. Medlemer i Klinisk etikk komité i 2019

Rolle	Namn	Tittel	Eining
Leiar	Helge Sårheim	Leiar, overlege	Kreftavdelinga, med. klin.
Medlem	Bård Eikeset	Føretaksjurist	Stabsområde
Medlem	Einar Skudal	Sjukehusprest	HR-avdeling, Stabsområde
Medlem	Lisbeth Merete Johnsen	Brukarrepresentant	Brukarutvalet
Medlem	Marius Langballe Dalin	Overlege	Medlem t.o.m. mars, kir.avd
Medlem	Ingunn Heggstad	Sjukepleiar	Medl. f.o.m. april med. LSH
Medlem	Rune Arild Larsen	Overlege	AAM legar, kir. klinikk
Medlem	Wenche H. Vallestad	Seksjonsleiar/sjukepleiar	Intensiv, AAM, kir. klinikk
Medlem	Evy-Helen Hellesteth	Overlege	Psyk. klin., Psyk. helsevern
Medlem	Rune Hørgård Tilseth	Overlege	Med. avd., med. klinikk
Medlem	Odd Flikke	Psykolog	Habilitering B/U, med.klin.
Medlem	Bente Kristin Espeland	Sjukepleiar	Barne-/Ungd.avd., med.klin.
Medlem	Jon Sverre Arnestad	Overlege	Med.avd. NSH, med. klin.
Medlem	Vigdis Årdal Sæterlid	Sjukepleiar	Kreftavd., Med.klinikk
Medlem	Anna Karin Skrede	Seniorpsykologspesialist	Rus døgn Tronvik, PHV
Medlem	Elin Bruland	Spesialsjukepleiar	Medisinsk avd., Med. klin.
Medlem	Ole-Magnus Kapstad	Overlege	Psykiatrisk klinikk, PHV
Sekretær	Irene Barmen Hoel	Rådgjever/sjukepleiar	Fag- og utviklingsavdelinga

### 3. Arbeid og saksmengde

#### a. Møteverksemd og arbeidsmetode

Dette KEK-utvalet starta arbeidet sitt i 2018. KEK har ei arbeidstid på tre år. Nytt KEK skal utnemnast i løpet av 2020, med start i 2021.

KEK har hatt ni møte i 2019. Det var tre møte i vårhalvåret og seks møte i hausthalvåret. Årsaka til møteaktiviteten på hausten var mange innkomande saker som ikkje kunne vente.

KEK har hatt ansvar for to fredagsmøte.

- Førsteamanuensis / lege Morten Magelssen ved Senter for medisinsk etikk (SME) hadde eit føredrag med tema: Dødshjelp.
- Ein dialog mellom KEK-leiar Helge Sårheim og KEK-medlem Rune Tilseth med tema: Tuberkulose og bruk av tvang.

I tillegg har KEK arrangert eit seminar for utvalet ved Morten Magelssen.

Leiar og sekretær har hatt eit planleggingsmøte før kvart møte i utvalet.

KEK har drøfta to saker som er melde frå kommunane i Helse Førde sitt

nedslagsområde. I to møte har det møtt pårørande, som har teke del i

saksframstillinga. Både kommunane og pårørande har gitt tilbakemelding om at drøftinga i KEK var verdifull for dei.

Alle drøftingar i utvalet har gått føre seg ut frå SME sin 6-trinns modell:

1. Fakta i saka
2. Involverte partar og deira syn i saka
3. Verdiar og prinsipp
4. Lover og retningslinjer
5. Handlingsalternativ
6. Kva er det etiske problemet

Til sist kjem KEK med ein konklusjon i saka. Denne konklusjonen er rettleiande, men ikkje juridisk bindande.

#### b. Saker til drøfting og vedtak

- Årsmelding frå 2018
- Utarbeiding av saker til bruk for etikk-refleksjonsgrupper i avdelingane
- To medlemmer av KEK har starta etikk-refleksjonsgruppe i medisinsk avd.
- Redigering av mandat for KEK. Ei vesentleg endring er at KEK også tek mot saker frå kommunane. Det har vore informert ut om dette gjennom praksiskonsulentane.
- Etikk på min arbeidsplass har vore tema på to møte. Det er medlemmer i KEK som på omgang har fått utfordringa å presentere etiske dilemma frå eiga avdeling. Det har gitt grunnlag for gode diskusjonar, men har av tidsomsyn gått ut når det har vore innmelde saker. Tema her har vore:
  - Når er det rett å avslutte aktiv behandling hos ein døyande pasient? Vil vurderinga bli påverka av kva kultur eller land legen kjem frå?
  - Pårørande nekta ein pasient besøk av sjukehuspresten fordi dei ønska å beskytte pasienten mot bekymring kring døden. Hadde dei rett til dette?
- Besøk av Jehovas vitne frå Bergen som informerte om sjukehuskontaktutvalet, og særleg om problematikken rundt blodtransfusjon for medlemmer av samfunnet.
- Utarbeiding av møteplan og budsjett for 2020.

- Drøfting av kva tema frå KEK som bør lagast sak om på intranett, og samarbeid med Personvernombodet om korleis saker kan av-identifiserast.
  - Evaluering av arbeidet i KEK.
  - Drøfting av kven som skal reise på seminar på SME.
  - Sendt sak til føretaksleiinga og fått godkjent at medlemmer som reiser på kurs for KEK, skal få desse kursdagane i tillegg til ordinære dagar til kliniske kurs som er bestemt i avdelinga der dei er tilsett.
- c. Saker til informasjon
- Kurs og seminar som blir arrangert av SME
  - Lagring av referat frå KEK på intranett
  - KEK-medlem Rune Tilseth har vore på Hafstad vidaregåande skule for å undervise russen om etikk og etiske dilemma
  - Professor Reidun Førde ved SME fekk tildelt St. Olavs orden

#### 4. Særskild omtale av nokre saker som er drøfta i KEK

##### Dødshjelp:

Ein pasient ønska hjelp til få avslutta livet sitt av hensyn til familien. KEK sitt svar var at det er lite sannsynleg at ein slik måte å døy på gjer sorga og tapet mindre for familien. God pleie og støtte med tilfredsstillande smertelindring, er eit etisk godt alternativ som sjukehuset har plikt til å yte.

##### Tvangsbehandling av pasient med tuberkulose:

Ung arbeidsinnvandrar, kjenner seg frisk. Har små barn, snakkar ikkje norsk eller engelsk. Pasienten er delvis undersøkt, og det er mistanke om tuberkulose på ei lunge. Motset seg meir undersøking og behandling, er plaga med angst og forstår ikkje alvoret i saka. Prøvesvar viser at barna har vore utsett for smitte. Barna kan ikkje behandlast før forelder er under behandling pga. fare for re-smitte og resistensutvikling. Det er ikkje sikkert at den vaksne treng behandling for å bli frisk. Behandlinga kan føre til betydeleg og permanent skade på hørsel og syn. Det er fare for at immunsvekka pasientar i samfunnet kan bli smitta, og døy av sjukdomen. Det kan bli smitteutbrot i t.d. barnehagen. Det må vurderast å kontakte barnevernet og ta barna ut av heimen for å få behandla dei, sidan forelder ikkje vil bli behandla. Legen må vurdere bruk av tvang for å få undersøkt og behandla pasienten. Er det grunnlag for å undersøkje pasienten med tvang? KEK tilrådde at ein først skulle prøve frivillig tiltak med dialog gjennom fastlege/smittevern-lege og tolk. Dersom dette ikkje førte fram, låg det til rette for å bruke tvang. Men før dette blei gjennomført, reiste heile familien tilbake til heimlandet.

##### Jehovas vitne og blodtransfusjon:

Ein ung pasient som hadde eit signert dokument i journalen om å avstå frå blodtransfusjon, kom akutt til sjukehuset og var svært dårleg. Det var ikkje råd å få dialog med pasienten kring spørsmålet om blodtransfusjon. Pasienten trong akutt operasjon og ville kunne trenge blod. Kirurgen var usikker på pasienten sin verkelege vilje i situasjonen. Var dokumentet signert under press frå andre? Ville pasienten vedstå seg dette når pasienten var i situasjonen sjølv? Var her barn som kunne misse ein forelder? Er kriteria for autonomi godt nok til stades? Kirurgen ønska å bestille blod, slik at det skulle

vere klart dersom det blei behov. Anestesilegen ville ikkje bestille blod, ut frå dokumentet i journalen. Kirurgen ville ikkje ta ansvar for at ein ung pasient døydde når pasienten med ei enkel behandling kunne reddast. Operasjonen blei gjennomført utan blodtransfusjon. Kan ein tenkje seg situasjonar der det vil vere rett å gje ein pasient blod sjølv om han eller ho har reservert seg? KEK konkluderte med at det kan vere aktuelt å gå mot reservasjonen til pasienten. Til grunn for dette ligg at legen ikkje er heilt trygg på kva som er pasienten sin verkelege vilje.

#### Avslutning av lindrande behandling

Eldre pasient med alvorleg kreftsjukdom, med jamleg trong for blodtransfusjon som palliativ behandling. Pasienten er samtykkekompetent, og har glede av livet saman med familien. Reisene for å få blodtransfusjon er belastande. Det blir gjeve blod ved Hb < 8. Pasienten stiller spørsmål ved vitsen med blodtransfusjon. Fastlegen treng råd i høve veggen vidare. KEK ga råd til legen om å gje sjeldnare transfusjon, å først gje blod ved symptom på låg Hb. Pasienten må få informasjon om alternativa til blodbehandling, om smertebehandling og lindring av plager. Det er viktig med ein open og tett dialog med pasient og pårørande i slike saker. KEK konkluderte med at legen må hjelpe pasienten til å ta eit kompetent val ved gå gje god og tilpassa informasjon over tid.

#### Avslutning av ernæring via PEG

Eldre pasient med sekvele etter hjerneinfarkt, utan språk, ligg på sjukeheim. Pasienten har mykje spasmar, det å få utført stell er smertefullt, og det er belastande for dei tilsette å påføre pasienten så mykje smerter ved kvart stell. Pårørande ønskjer ikkje avslutning av PEG, men lege og sjukepleiar vurderer at det er rett å avslutte behandlinga. Pårørande er redd for at pasienten skulle svelte. Pasienten sa, før pasienten blei sjuk, at han/ho ikkje ønska å bli liggande slik. Er det rett å avslutte behandling med ernæring og væske på PEG på ein pasient med store lidningar? KEK konkluderte med at pasienten kan leve lenge med PEG. Pasienten har det vondt, og smertene vil gradvis bli verre. Det er her rett å avslutte livsforlengande behandling i form av ernæring. Det beste er å planlegge ei verdig avslutning med lindrande behandling og god ivaretaking av pårørande.

#### Spørsmål om HLR-

Eldre pasient med mange alvorlege sjukdomar, m.a. KOLS, hjerneinfarkt og bløddarsjukdom. Bur heime med litt hjelp i huset. I samband med lungebetennelse med respirasjonssvikt var han på sjukehus, og der blei sett HLR-. Pasienten har stor glede av livet, trass i sjukdom. Det er nyleg blitt informert til pasient og pårørande om at HLR- står ved lag. Dei klagar på det. Legane meiner at med desse diagnosane vil ikkje denne pasienten kunne overleve ein HLR. Er det rett å oppretthalde HLR- som ei fast avgjerd? KEK konkluderte med at pasienten sin autonomi betyr mykje. Det er viktig med informasjon til pasient og pårørande. Ved ein eventuell hjartestans i ein stabil fase, kan det vere rett med HLR. Ved ein eventuell hjartestans i ein ustabil fase der det er forverring av sjukdom med svikt i fleire organ, kan det vere rett med vurdering av HLR-.

#### Overgang til ny behandlingsmetode for kreft

Pasient med kreft som får standard cellegift. Etter nokre kurar får pasienten informasjon om at nye pasientar med same type kreft får behandling etter ein ny standard, med eit nytt medikament i tillegg til det pasienten får. Pasienten har tru på dette nye medikamentet, og ønskjer å få komme inn under den same ordninga. Men pasienten får avslag på søknaden. Pasienten vel då å reise til Oslo for å få medikamentet på ein privat klinikk. Pasienten må då betale både medikamentet, reise og opphald sjølv. Skal pasientar som står på eit

behandlingsopplegg, fortsetje med det dei er starta med, når eit anna opplegg viser seg å vere betre? KEK konkluderte med at pasienten burde fått nytt medikament fordi pasienten var tidleg i behandlings-opplegget då spørsmålet blei reist. Sjukehuset bør derfor vere med på å dekke utgifter pasienten har hatt med å starte behandlinga i privat regi.

## **5. Økonomi**

2019 var det første året med eige rekneskap for KEK, så rammene var ikkje heilt faste. Det viser seg at ikkje alle utgifter er kome med i rekneskapen for KEK, men rekneskapen viser utgifter på om lag kr. 20.000. KEK har fått nytt prosjektnummer: 1000706.

Leiar har delteke i vidareutdanning i etikk ved SME, med to reiser til Oslo i 2019 og ei hotellovernatting i samband med dette.

I tillegg reiste Vigdis Årdal Sæterlid, Helge Sårheim, Ingunn Heggstad, Rune Larsen, Ole Magnus Kapstad og Evy-Helen Helleseth til SME på haustseminar i november -19.

## **6. Evaluering av 2019 og plan for 2020**

Arbeidet i Klinisk etikk komité har vore interessant og lærerikt også i 2019. Både leiar og medlemmer er veldig motiverte til arbeidet. Fleire har fått inspirasjon på nasjonale samlingar. Utvalet har funne ein arbeidsmåte som fungerer, og ønskjer å vidareføre denne også i 2020. Det har vore ein god pågang på nye saker til utvalet. Det er også planlagt at SME blir invitert til eit seminar og fredagsmøte i mars 2020.

Det er ein del forfall til møta i utvalet, då medlemmane har mange ansvarsområde. Men sidan utvalet har mange medlemmer, har alle møta fungert godt likevel.

Medlemmane opplever at det er trygt å snakke i utvalet, og alle slepp til. Drøftingane gjev eit utvida perspektiv på sakene. KEK har no medlemmer frå alle tre sjukehusa, i tillegg til avdelinga på Kyrkjebø. Det er planar om å evaluere arbeidet med etikkrefleksjonsgrupper, og sjå om det kan etablerast liknande grupper ved fleire avdelingar og eventuelt ved lokalsjukehusa.