

# Klinisk etikk-komite – Lovisenberg Diakonale Sykehus

---

## ÅRSMELDING 2019

### Bakgrunn og mandat for Klinisk etikk-komité (KEK)

#### Lovisenberg

KEK Lovisenberg ble opprettet og oppnevnt av adm dir i oktober 2004. Komiteen fokuserer på de etiske implikasjoner ved sykehusets kliniske virksomhet og bidrar til å øke etisk bevissthet, refleksjon og kompetanse i sykehuset.

KEK skal

- være et kvalifisert og tverrfaglig forum hvor klinikere, i forkant eller etterkant, kan drøfte etiske problemer fra klinisk praksis (kasusdiskusjoner). Metoden vil være strukturerte samtaler som kan tydeliggjøre klinikerens valgmuligheter og etiske implikasjoner av mulige løsninger.
- bidra til å øke evnen til å identifisere, analysere og løse klinisk etiske problemer i sykehuset generelt. Dette kan for eksempel skje gjennom temamøter / seminarer for sykehusets ansatte.
- ha oppmerksomhet rettet mot sammenhengen mellom ressursbruk og prioriteringer.
- bidra til bevisstgjøring om ansattes atferd og holdninger overfor pasienter, pårørende, samarbeidspartnere og kollegaer.

### Sammensetning pr 31.12.2019

Navn	Profesjon	Stilling
Leder <i>til 1.1.2020</i> Bjørn Magne Eggen	Lege	Spesialrådgiver
Leder <i>fra 1.1.2020</i> Jan Petter Odden	Lege	Fagdirektør
Sekretær Eirik Os	Sykehusprest	Hovedprest
Marcus Lund Frølich	Lege	Overlege Klinikk for medisin
Suzanne Børretzen	Psykologspesialist	Seksjonsleder Nic Waals Institutt
Morten Magelssen	Lege/forsker (fagetiker)	SME/ekstern
Camilla Arnesen	Lege	Overlege anestesi Klinikk for kirurgi
Pamela Åsten	Logoped	TAKO senteret
Aud Johanne Jarvall	Psykologspesialist	Lovisenberg DPS
Kristin Vegerstøl	Sykepleier	Seksjonsleder klinikk for Psykisk Helsevern
Trine Sortland Triumf	Sykepleier	Ledende spesialsykepleier m/fagansvar

		Klinikk for medisin
Katrine Rutledal	Bruker-representant	Brukerutvalget

## Arbeidsform og aktivitet

KEK hadde 7 ordinære møter og 2 hastemøter i 2019.

I tillegg har vi deltatt på kurs og seminarer i regi av Senter for medisinsk etikk, UiO.

KEK har ansvar for fagformidling i sykehuset gjennom halvdagsseminarer og fredagsmøter.

## Klinisk etiske saker til behandling

KEK mottok 6 klinisk etiske saker til behandling i 2019

- 1. Kommer behovet for samfunnsvern i konflikt med det som ansees som forsvarlig helsehjelp? Vil det påføre pasienten skade i forhold til det som ansees som forsvarlig helsehjelp, å iverksette tiltak i henhold til dom til tvungen psykisk helsevern?**

Pasient vurdert som utilregnelig på bakgrunn av psykosedagnostisering og dermed dømt til tvungen psykisk helsevern pga pågående vinningskriminalitet. Det er senere reist tvil om det foreligger tilstrekkelig grunnlag for psykosediagnosen og det oppstår konflikt mellom ulike behandlingstiltak *med* og *uten* dom til TPH.

- 2. Bør man/kan man/må man etablere høyere omsorgsnivå mot pasientens vilje, for å sikre konsistens i livsnødvendig medisinerings av HIV sykdom?**

Oppfølging av nødvendig medisinerings ved HIV smitte etter utskrivelse fra sengepost og oppfølging av DPS skaper et klinisk etisk dilemma ved at pasientens autonomi framstår sterkere etter utskrivelse og oppfølging av DPS/FACT enn under tvungen innleggelse i klinikk for psykisk helsevern. Under tvungen innleggelse på grunnlag av psykosebehandling, kan nødvendig medisinerings følges opp tett. Ved utskrivelse oppstår et betydelig etisk problem for helsearbeider både i sengepost og FACT at medisinerings ikke blir gjort konsistent uten å måtte framtvinge flytting til bolig med høyere omsorgsnivå – noe pasientens motsetter seg. Dilemmaet er synlig ved at det å ikke sikre rett behandling er en krenkelse av pasientens rett til forsvarlig helsehjelp og det å gjennomføre konsistent behandling ved å innføre flytting til bolig med høyere omsorgsnivå er en krenkelse av pasientens uttrykte ønske om å bo i egen bolig.

- 3. Hovedverneombud(HVO) melder behov for gjennomgang av regler for helsepersonells aktivitet i sosiale medier – og relasjon til pasienter**

HVO melder dette på vegne av ansatte som opplever belastning ved å få arbeidsrelatert bekymring gjennom meldinger fra pasienter på ansattes private nettplattform. Behov for retningslinjer som hjelper ansatte i forhold til ansvarlig bruk og belastningen ved aktivitet på ansattes nettbaserte sosiale plattform.

Samtidig berøres helsepersonells ansvar for å yte helsehjelp når de får informasjon som vil kreve intervensjon.

KEK viser til betydningen av å etablere gode retningslinjer for nettvett og veiledning i bruk av sosiale medier når rollen «privat» utfordres av rollen «helsepersonell».

- 4. Religiøse og fundamentale livssynsmessige verdier hos pasient/pårørende kommer i konflikt med sykehusets faglige vurdering av hva som er forsvarlig og omsorgsfulle helsehjelp**

Pasient rammet av hjertestans og med påfølgende store og omfattende hjerneskader. Flere og grundige undersøkelser konkluderer med at hjerneskaden er så omfattende at det vurderes uetisk å fortsette aktiv behandling. Det vurderes derfor som det mest omsorgsfulle og forsvarlige alternativ å avslutte aktiv, støttende behandling for å gi lindrende behandling og således unngå en forlengelse av en pågående dødsprosess som kan gjøre den naturlige livsavslutning både lidelsesfull og uverdlig. Denne faglige vurdering av behandlende lege kommer i konflikt med fundamentale, religiøst begrunnede etiske verdier hos pårørende i synet på berettigelsen av og retten til å avslutte støttende behandling.

KEK har en grundig gjennomgang av komplekset sammen med alle berørte, både behandler og pleiepersonalet og representanter for pårørende. Drøftingen var en samtale ikke bare om motsetninger, men også om å få bedre forståelse for hverandres synspunkter, og med et felles utgangspunkt, å gi pasienten en verdig, forsvarlig og omsorgsfull medisinsk behandling. Både pårørende og behandler fikk utdypet og presisert grunnlaget for uenighet og fikk samtidig presisert ansvarsforholdet når det må tas beslutninger om behandlingsnivå.

##### **5. Faglig og klinisk etisk uenighet om hvordan en respiratorbehandling og ekstubering skal foretas.**

Pasient med store hjerneskader etter å ha blitt funnet med hjertestans. Pasienten er lagt i respirator og kan nå puste selv. Uenighet rundt faglig vurdering av hvordan ekstubering skal foretas. Det er en kalkulert risiko for at pasient må på respirator igjen etter ekstubering. Risikovurdering i forhold til faren for kvelning ved ekstubering på den ene siden og faren for blødning og komplikasjoner ved trakeostomi på den andre siden.

##### **6. Klinisk etisk og faglig/juridisk kompleksitet rundt valg av tvangsmiddel for kontroll av psykotisk og svært urolig pasient på skjermet del, sengepost klinikk for Psykisk helsevern**

Pasient med stort behov for å bli ivaretatt og beskyttet, og i kritisk fase, ved hjelp av tvangsmidler. Bruk av belteseng ble vurdert opp mot og som alternativ til isolering på rom. Isolering på rom ble valgt framfor belteseng. Saken ble lagt fram for KEK av miljøterapeutene ved posten. I KEKs møte møtte mange av de involverte ved posten til drøfting. Det juridiske belegget for bruk av tvangsmidler ble gjennomgått. Det faglige grunnlaget for igangsetting av tvangstiltak ble presentert. Det etiske dilemma var knyttet til valg av tvangstiltak. Bruk av belteseng er p.t. generelt sett et svært lite ønsket tvangsmiddel, men det gir mulighet for kontakt og trygging ved at personalet er hos pasienten. Bruk av isolering på rom betyr innlåsing alene på rom med tilsyn av personal. Det kan synes som dette er et mindre inngripende tvangstiltak enn fastlåsing i belteseng, men gir ikke den samme mulighet for nærvær og kontakt med personal, som kan være omsorgsfullt og tryggende.

I en avveining av tvangstiltak anerkjennes den generelle målsetting om mindre bruk av mekaniske tvangsmidler som fastlåsing i belteseng, men individualisering av behandling er også et viktig prinsipp. All behandling må individualiseres, det bør absolutt også kunne gjelde ved valg av tvangsmidler.

## **Undervisning og forelesning i etikk, etikkrefleksjon, SME modell:**

Introduksjon og forelesning om SME modellen:

- Lovisenberg DPS, psykologgruppen
- Lovisenberg DPS, Seksjon gruppebehandling

Forelesning om etikk, verdier og etikkrefleksjon (internt i sykehuset):

- Lovisenberg DPS poliklinikk Gamle Oslo
- Nic Waals Institutt's etikkseminar, med eksterne samarbeidspartnere
- Brukerutvalget
- Sykehusets styre
- Helsefaglæringer
- Sykehusets lederutdanning
- Bachelorutdanning tannpleie, i regi av sykehuset v/TAKO senteret

## **Andre aktiviteter:**

### **Etikkseminar**

*«Etikk på bortebane.*

*På hjemmebane i grenseland»*

*Klinisk etiske dilemmaer i grenselandet mellom somatikk og psykiatri, og i grenselandet mellom sengeposter og ambulerende virksomhet hvor sykehuset opptrer på pasientens hjemmebane.*

Halvdagsseminar for alle sykehusansatte i regi av klinisk etikk-komité i samarbeid med Lovisenberg DPS:

*Møteleder:* Bjørn Magne Eggen, leder av klinisk etikk-komité (KEK) LDS

*Innleder:*

- Jacob Jorem, LIS lege ved Diakonhjemmets sykehus, jurist og forsker ved Senter for Medisinsk etikk.

Innleder om samtykkekompetanse og etiske dilemmaer i slike vurderinger.

- Kliniske kasus
- Drøfting av case etter SME modellen, ledet av Morten Magelssen

Det er økende interesse for etikkrefleksjon og medlemmer av KEK er faste deltagere i Kvalitets og pasientsikkerhetsutvalg både ved en avdeling lokalt og sykehusets sentrale KPU.

## **Rammebetingelser - ressurser**

Sykehuset dekker utgifter knyttet til KEKs arbeid.

Det er ingen frikjøp av hverken leder eller sekretær.

KEKs sekret roppgaver tillegges den sykehusprest som til enhver tid sitter i KEK.

## **Planer for 2020**

- KEK følger opp overfor komiteens medlemmer, SMEs utdanningsprogram både innføringskurs og fasilitatorutdanningen
- KEK underviser 2x2,5 timer i LIS utdanningsprogrammet. Tema er klinisk etikk, KEK arbeid og casedr fting etter SME metoden
- KEK vurdere også om samme program kan integreres i psykologspesialistutdanningen ved sykehuset

- Planer for årlig KEK seminar vurderes opp mot halvdagsseminar for fagsykepleier/teamledere. Et slikt tiltak, sammen med bidrag i LIS utdanningen og ev også PUS utdanningen (psykologspesialistutdanningen) vil kunne være mer målrettet enn halvdagsseminar for hele sykehuset
- Møtefrekvens blir 4 x pr semester. Akutte saker tas utenom så raskt det lar seg gjøre.