

## Årsmelding 2021

### Klinisk Etikkomite ved Sykehuset i Vestfold HF

#### **Innledning**

Årsmeldingen for 2021 viser at det legges fram saker til drøfting i Klinisk etikkomite (KEK) med jevne mellomrom og med en økning i 2021. Det oppleves nå at KEK gradvis er mer kjent i klinikkene.

KEK ønsker å oppleves nyttig, og å være kjent, samt brukes til refleksjon i krevende saker.

I år er det noen tema som har vært oppe flere ganger og som dessuten har stor prinsipiell interesse. Vi ser dette blant annet i saker hvor pasienter har langvarig psykiske problemer som spisevegring der etiske problemstillinger knyttet til langvarig bruk av tvang og store ressurser ofte er tema. Vi har samlet erfaringene og formidlet de til Fagsjef i Klinikk psykisk helse og rusbehandling.

Vi anbefaler ofte i handlingsalternativene å sikre god informasjon og kommunikasjon, da det kan bidra til økt tillit og større trygghet for at beslutningen er faglig vel fundert og ut fra et ønske om pasientens beste.

#### **Arbeidsform**

KEK ved Sykehuset i Vestfold HF (SiV HF) har mandat slik det er beskrevet i det nasjonale mandatet for klinisk etikk-komiteer i spesialisthelsetjenesten, og behandler saker i samsvar med Manual for kliniske etikk-komiteer i spesialisthelsetjenesten.

Drøftingene struktureres ved bruk av seks-trinns modellen (SME-modellen), utviklet ved Senter for medisinsk etikk (SME) ved Universitetet i Oslo:

1. Hva er de etiske problem-stillingene?
2. Hva er fakta i saken?
3. Hvem er berørte parter og hva er deres syn?
4. Hvilke verdier aktualisere?
5. Hvilke lover / retnings-linjer aktualisere?
6. Hvilke handlings-alternativ finnes?

Alle kan fremme saker til komiteen.

KEK har en bevisst holdning til å flytte hovedfokuset fra innhenting av fakta og de etiske verdiene, til handlingsalternativer og vekting av disse slik at vi i større grad kan anbefale et konkret handlingsalternativ.

#### **Komiteens medlemmer**

Komiteen har mange medlemmer med lang erfaring i etikkarbeid, og også noen er nye. Medlemmene er oppnevnt av administrerende direktør. KEK består av leder, sekretær (jurist) og medlemmer fra sykehusets ledelse, ulike faggrupper og seksjoner, samt sykehusprest og brukerrepresentant. Sekretær har 20% i sin stilling som er forbeholdt jobbing i KEK.

Medlemmer 2019 – 2023:

<b>Navn</b>	<b>Klinikk</b>	<b>Yrke</b>	<b>Funksjon</b>
Liselotte Wettby	KMD/KFMR	Sykehusprest	Leder
Ruth Anne Rojahn	Stab	Jurist	Sekretær
Nina Cecilie Firing	Kir	Senterleder	Medlem
Kjerstin Aune	KFMR	Spes. fysioterapeut	Medlem
Hans Randby	Med	Overlege	Medlem
Kristine Kobro	Med	Overlege	Medlem
Liv Murphy	Med	Sykepleier	Medlem
Therese Bjønness	Med	Seksjonsleder	Medlem
Gro E. Aasland	KFMR	Klinikksjef	Medlem
Anne Elisabeth Frogner	Brukerutvalget		
Eli Mette Fallmyr*	KPA	Overlege	Medlem
Torbjørn Lia**	Prehosp	Ambulansesjef	Medlem
Truls Fagernes Olsen**	KPA	Avdelingspsykolog	Medlem

\*Medlem fra august 2021

\*\*Medlem fra november 2021

### **Møter og aktiviteter 2021**

Det innkalles til møter to ganger i måneden med en varighet på 1 ½ time. I tillegg har vi ad-hoc møter ved behov for raskere saksbehandling. Møtene har vært brukt til både drøfting av mottatte kasuistikker og evaluering av disse, samt administrative temaer som utvikling av arbeidsform, planlegging av aktiviteter, påmelding til kurs m.v.

KEK hadde i 2021 9 administrative møter (å 1 ½ - 2 timer) og var involvert i 7 pasientsaker og to generelle problemstillinger.

Verdiene som oftest er aktuelle i sakene er autonomi, ikke-skadeprinsippet, velgjørenhetsprinsippet, verdighet, livskvalitet, nytte og rettferdighetsprinsippet. Når det brukes mye ressurser på en eller et mindretall pasienter betyr det at andre pasienter får mindre ressurser, spesielt vil det være negativt dersom pasienter overbehandles eller behandlingen er nytteløs. Det er et prioriteringsspørsmål. Frykten for selv å få kritikk og en bevisstgjøring av spørsmålet om hvem gjør vi det for, var også tema i flere saker. Tillit, åpenhet og ærlighet er en avgjørende faktor for samarbeid med pasient og pårørende. Andre verdier som aktualiseres er forutsigbarhet og håpløshet.

### Fem saker om spiseforstyrrelse

De etiske problemstillingene i disse sakene dreier seg om behandling med utstrakt tvang burde fortsette, når behandlingen ikke så ut til å gi resultater og derfor ble oppfattet som nytteløs, og om bruk av tvang burde benyttes ved fare for liv til tross for at man påførte pasienten trauma/skade ved behandlingen.

Handlingsalternativ som kom frem var å fortsette behandlingen med tvang når den opplevdes nyttig og man fortsatt opplevde at man ikke hadde «prøvd alt». Opplevdes behandlingen nytteløs og innebar at man påførte pasienten altfor stor skade/lidelse gjennom tvang ble handlingsalternativet å avslutte tvangsbehandling etter grundig informasjon til pasient og pårørende. Dette til tross for risiko for død. Dersom man ut fra faglige vurderinger mener det er nytteløst å fortsette behandling med tvang, og også prognostisk sannsynlig bedre for pasienten å bli utskrevet, vil det ut fra etiske

betraktninger være feil å fortsette tvangsbehandlingen. Om tvangen videreføres er risikoen for at pasienten påføres og/eller lidelse forlenges som følge av omfattende tvangsbruk, og vil således komme i konflikt med ikke-skade-prinsippet. Dette kan imidlertid aksepteres dersom tvangsbruken kan redde livet til en ung pasient. Nyttens overskrider dermed «prisen» pasienten må betale.

#### Sak om omsorgssvikt

Den etiske problemstillingen var hva helsepersonell bør gjøre når voksne pasienter med funksjonsnedsetting blir utsatt for omsorgssvikt og det er manglende samspill mellom hva pårørende rapporterer og helsepersonell observerer, og om det fører til unødvendig behandling/overbehandling av pasient.

Om pårørende og deres egnethet har Sivilombudsmannen uttalt at det ikke er holdepunkter i pasien- og brukerrettighetsloven eller forarbeidene til loven for at det kan gjøres unntak fra lovens definisjon av nærmeste pårørende. Bestemmelsen inneholder en klar definisjon, og lovens system er at den som er definert som nærmeste pårørende får denne rollen uavhengig av personens egenskaper.

Handlingsalternativene er mange, alt fra å ikke agere i det hele tatt til å melde til politiet der det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person. Hvordan arbeide for få til et fortsatt tillitsfullt samarbeid med pårørende og pasient, uten å «miste» pasienten til videre kontakt og behandling? Planlegge korttidsinnleggelse av pasienten for å utrede tverrfaglig somatisk tilstand og ev. behov var et aktuelt handlingsalternativ.

#### To drøftinger med tema avslutte livsforlengende behandling

Spørsmålet som ble løftet til KEK var om det av hensyn til pårørendes ønske er riktig å starte gjenopplivingsforsøk ved opphevet kardiorespiratorisk funksjon, og også evt legge pasienten på respirator når pasienten er et barn.

Behandlingen synes nytteløs og risikoen for å påføre skade og forlenget lidelse er svært stor. Når prognosen er svært dårlig, må toleransen for hvor mye lidelse vi påfører pasienten være lav. Her er det heller et spørsmål om det er etisk forsvarlig å igangsette HLR og respiratorbehandling, og det synes ut fra de opplysninger som er fremlagt for KEK ikke etisk forsvarlig.

#### Forløpskoordinatorenes rolle

Den etiske problemstillingen var hvordan bør forløpskoordinatorer forholde seg til de opplysninger pasienter får tilgang til i sin journal på helsenorge.no og som ikke er informert/opplyst om i en legesamtale, og som pasienter involverer forløpskoordinatorer i? Her må forløpskoordinatorer stå i det faktum at det ikke kan svares på denne typen henvendelser og da forklare hvorfor det ikke kan svares på spørsmålene og heller arbeide for å få til en legesamtale snarlig. Dette handlingsalternativ tar utgangspunkt i å handle etter faglig forsvarlighet og helsepersonelloven om å ikke gå utenfor sine egne kvalifikasjoner.

#### Avgjørelser hvor døende pasienter skal ligge

Det er innmeldt en problemstilling om hvem som skal avgjøre hvor døende pasienter skal ligge de siste dagene i deres liv for å unngå at de flyttes flere ganger?

Problemstillingen skal meldes til Administrerende direktør i 2022 for å vurdere om problemstillingen er egnet til drøfting i sykehusets ledelse.

#### **Øvrig aktivitet**

Sekretær har deltatt i ledersamling i Avdeling for rus og avhengighet med informasjon om KEK.

1 medlem deltok på innføringskurset om praktisk etikk i helsetjenesten, Senter for medisinsk etikk.

4 medlemmer deltok på den Nasjonalt høstseminar 2021, Senter for medisinsk etikk.

Leder og sekretær deltok på referatkurs i regi av SME på Zoom i mai 2021.

Innhold på sykehusets intranett om KEK er generelt forbedret.

Leder og sekretær deltok i Hovedkvalitetsutvalget i sykehuset med informasjon om KEK og hva KEK kan bidra med.

Det er lagt til lenker til profesjonsetiske retningslinjer på SiV`s intranett side.

2. juni gjennomførte vi i samarbeid med SME og Berit Hofset Larsen et Webinar med tema Etske utfordringer under pandemien - hva gjør de med oss og hva kan vi gjøre med dem?

Covid 19 pandemien og gjeldende smitteverntiltak har også påvirket KEKs arbeid. KEK har vurdert at behandling av innmeldte saker bør/må være i form av fysiske møter og ikke digitalt. Antallsbegrensninger for deltakere, både fra innmeldere og KEK, har tidvis gitt utfordringer, men vi opplever sakene likevel har både har blitt godt opplyst og godt gjennomarbeidet etter SME-modellen

### **Hovedutfordringer og målsettinger for 2022**

KEK ønsker å bli opplevd som nyttig og kjent, samt fortsatt bli benyttet til refleksjon i krevende saker. Vi vil derfor fortsette å utvikle arbeidsform og gjøre oss kjent blant ansatte i sykehuset. Vi ønsker å bidra til at etikken skal blomstre og utvikle metoder for deling av erfaring som KEK får i sakene vi blir involvert i.

Vi ønsker å fortsette kompetanseutvikling av KEK-medlemmene og øvrige ansatte (interne og eksterne kurs, årlig seminar, refleksjonsgrupper, nasjonal nettverksdag for etisk refleksjonsveiledere etc.).

Det hender vi kontaktes av kommunehelsetjenesten, og det ser ut som om kommunene i SiV`s nedslagsfelt ikke har kjente og aktive KEK`er. Vi ønsker at det vurderes en felles kommunal etikkomite, og vil melde det inn til ledelsen ved sykehuset og SME.

Vi har en målsetting om at alle nye medlemmer av KEK skal gjennomføre innføringskurset om praktisk etikk i helsetjenesten, og at så mange som mulig deltar på nasjonalt høstseminar i regi av Senter for medisinsk etikk. I år fikk vi dekket deltagelse for alle i komiteen som ønsket og som hadde mulighet til å delta på høstseminaret.

For øvrig oppleves kontakt med Senter med medisinsk etikk og deres opprettelse av et e-post forum for ledere og sekretærer i KEK som svært nyttig.

Vi ønsker også i 2022 gjennomføre et etikkseminar, og da med bakgrunn i temaer i sakene vi drøfter fokusere på overbehandling og behandlingsbegrensning.

Vi skal utarbeide informasjon på vår internettside slik at også pasienter og pårørende kan finne informasjon om oss.

**Økonomi**

Medlemmene i KEK er oppnevnt av Administrerende direktør og har sin økonomi knyttet til denne. Det føres ikke regnskap og det avklares med Fag- og samhandlingsdirektør/Adm. direktør om midler til deltagelse på kurs og seminarer, og dekning av andre utgifter. Administrerende direktør har fokus på etikken i sykehuset, og utgifter til samlinger og kompetanseheving dekkes.