



# Årsmelding 2019

Klinisk etikkomite

## Innledning

Årsmeldingen for 2019 viser at det legges fram saker til drøfting i Klinisk etikkomite (KEK) med jevne mellomrom, men saksgangen oppleves tidkrevende og det er gitt tilbakemeldinger om at KEK ikke er kjent i sykehuset.

KEK ønsker å oppleves nyttig, og å være kjent, samt brukes til refleksjon i krevende saker. Det er derfor nedsatt to arbeidsgrupper som skal jobbe med henholdsvis arbeidsform og aktiviteter i 2020. Komiteen har mange medlemmer med lang erfaring i etikkarbeid, og også noen er nye.

## 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.

## Komiteens medlemmer

Medlemmene er oppnevnt av administrerende direktør. KEK består av leder, sekretær og medlemmer. Komiteen består av representanter fra sykehusets ulike faggrupper og seksjoner, samt sykehusprest og brukerrepresentant. Sekretær har 20% i sin stilling som er forbeholdt jobbing i KEK.

Medlemmer 2019 – 2023:

Navn	Klinikk	Yrke	Funksjon
Arne Thorvik	KPA	Overlege	Leder KEK
Liselotte Wettby	KMD/KFMR	Sykehusprest	Medlem
Jon Anders Takvam*	Sentraladm	Fagdirektør	Medlem
Ruth Anne Rojahn	Stab	Jurist	Sekretær
Nina Cecilie Firing	Kir klinikk/stab	Sykepleier	Medlem
Kjerstin Aune	KFMR	Spes. fysioterapeut	Medlem
Hans Randby	Med	Overlege	Medlem
Mona H Knudsen**	Brukerutvalget		
Kristine Kobro	Med	Overlege	Medlem
Ylva Gro Kvaale	KPA	Sykepleier	Medlem
Liv Murphy	Med	Sykepleier	Medlem
Therese Bjønness	Med	Overlege	Medlem
Gro E. Aasland***	KFMR	Kliniksjeff	Medlem

\*medlem fram til og med 30. januar 2020

\*\*Brukerutvalget oppnevner nytt medlem med virkning fra 1. januar 2020

\*\*\*nytt medlem fra 1. januar 2020

## Møter 2019

Det innkalles til møter første fredag i måneden med en varighet på 1 ½ time og til ad-hoc møter ved behov for rask saksbehandling. Møtene har vært brukt til både drøfting av innmeldte kasuistikker og utvikling av arbeidsform, planlegging av aktiviteter, påmelding til kurs m.v.

KEK hadde i 2019 10 møter (á 1 ½ - 2 timer) og var involvert i fem pasientsaker.

1.

Den etiske problemstillingen i denne saken var hvor behandlingsnivået på et alvorlig sykt barn skal legges, der det oppleves en fare for å påføre barnet mer lidelse med påfølgende dårlig livskvalitet ved aktiv behandling. Problemstillingen var om det er etisk forsvarlig å sette HLR (hjerne-lungeredning) minus på dette barnet mot foreldrenes vilje.

Verdiene som ble drøftet var autonomi, velgjørenhetsprinsippet, ikke-skadeprinsippet, verdighet, livskvalitet, håp, ansvar, rettferdighet, trygghet, tillit, ærlighet og respekt. Handlingsalternativer i dette dilemma var om det skulle vektlegges det foreldrene ønsker, nemlig å fortsette behandling, inkludert HLR om det skulle bli aktuelt, -eller legge stor vekt på medisinske fakta og så argumentere for at HLR ikke var pasientens interesse med bakgrunn i pasientens tilstand og prognose som heller mot at HLR ikke burde utføres.

Ved vektlegging av om det er hensynet til foreldre eller barnet som skal legges til grunn, mener KEK at det er barnet og barnets beste som burde ha hovedfokus.

2.

Den etiske problemstillingen i denne saken var om det burde gis behandling utenfor ordinære retningslinjer for nyresvikt til en pasient med livstruende prognose som ønsker å leve men som ikke evner gjennomføre behandling uten tvang.

Verdiene og prinsippene som ble drøftet var autonomi og hvordan vurdere autonomi når pasienten ikke er samtykkekompetent, velgjørenhet, ikke-skade, rettferdighet og ærlighet.

Saken var etisk svært vanskelig, og ble mer en etisk drøfting med behandlende personell og lite konkrete handlingsalternativer.

3.

Det ble meldt inn en sak hvor den etiske problemstillingen var om det var forsvarlig å etterkomme pasientens ønske om smertebehandling med tanke på risiko for bivirkninger under forventet levetid.

De sentrale etiske verdiene som ble aktualisert i denne saken var autonomi, velgjørenhetsprinsippet, ikke-skadeprinsippet, konsekvensetikken, samt trygghet, tillit, ærlighet, respekt, verdighet, ansvar, livskvalitet.

Handlingsalternativet etter at saken ble lagt fram, var å fortsette den gode behandlingsrelasjonen som var mellom pasient og behandlere. Pårørte parter har meldt tilbake at behandling av saken opplevdes nyttig.

4.

Det ble meldt inn en sak hvor den etiske problemstillingen var om pasienten kan bestemme å ta imot intensiv behandling, men avslutte den når det medisinsk sett ikke anbefales.

Etter presentasjon av saken fra involverte leger, var det enighet om at det burde gjennomføres et tverrfaglig informasjonsmøte med pasienten samt tre medlemmer fra KEK. Tema på et slikt møte burde bl.a. være å høre pasientens ønsker og syn om behandling og behandlingssted, informere om

aktuelle behandlingsalternativer og sikre at pasienten har forstått informasjonen, informasjon om klagerett og rett til ny vurdering. Avtalt møte ble utsatt på grunn av pasientens tilstand.

5.

Tre medlemmer i KEK deltok også i en etisk refleksjon med to behandlere etter samtykke fra foreldrene.

Den etiske problemstillingen var om foreldre kan begrense nødvendig smertelindring av sitt barn for å gi alternativ behandling og om barnevernet burde få melding når det er uklart om en omsorgsovertagelse vil være det beste for barnet?

Verdiene og prinsippene som ble drøftet var håp, ikke-skade, lojalitet, tillit, autonomi, velgjørenhet og livskvalitet.

Handlingsalternativene som ble drøftet i denne saken var å rådføre seg med barnevernet, vurdere andre medikamenter for smertelindring, gi god informasjon og observere barnet.

### **Øvrig aktivitet**

To deltagere deltok på innføringskurset om praktisk etikk i helsetjenesten, Senter for medisinsk etikk.

To deltagere deltok på Nasjonalt høstseminar 2019, Senter for medisinsk etikk. Sekretær deltok på eget seminar for ledere og sekretærer som ble gjennomført i forlengelsen av nasjonalt høstseminar.

Nytt kontaktskjema er tatt i bruk i 2019 og gjenfinnes på KEK sin side på sykehusets intranett. Skjemaet vil videreutvikles i 2020.

### **Hovedutfordringer og målsettinger for 2020**

KEK ønsker å oppleves nyttig og kjent samt brukes til refleksjon i krevende saker. Det er derfor nedsatt to arbeidsgrupper som skal jobbe med henholdsvis arbeidsform og aktiviteter i 2020.

Det skal vurderes om det skal lages plakat/brosjyre med presentasjon av KEK som sendes til alle sengeposter, informasjon om KEK via læringsportalen nyansatte, ny oppdatert sak på intranett, gjøre KEK kjent på fredagsmøte 15. mai, samtlige medlemmer av komitéen gjør KEK enda bedre kjent i egen avdeling osv.

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

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.

### **Økonomi**

KEK er oppnevnt av Administrerende direktør, er administrativt underlagt Fag- og samhandlingsdirektør og har sin økonomi knyttet til denne. Det føres ikke regnskap og det må søkes Fag- og samhandlingsdirektør/Adm. direktør om midler til deltagelse på kurs og seminarer, og dekning av andre utgifter.