

# **KLINISK ETIKK-KOMITÉ**

BÆRUM SYKEHUS

**ÅRSMELDING 2021**

## **INNHOLDSFORTEGNELSE:**

<b><u>1.</u></b> Innledning	s. 3
<b><u>2.</u></b> Presentasjon av komitéen	s. 3
<b><u>3.</u></b> Aktiviteter	s. 4
<b><u>4.</u></b> Drøfting av innmeldte saker	s. 5
<b><u>5.</u></b> Økonomi	s. 8
<b><u>6.</u></b> Satsingsområder for 2022	s. 8

## **1. Innledning**

Det kliniske etikkarbeidet på Bærum sykehus følger Lov om spesialisthelsetjeneste, §2-4 a, Klinisk etikkomité. Komiteen er oppnevnt av, og direkte underlagt klinikkdirektør Trine Olsen.

Klinisk etikkomité, KEK, er rådgivende i etiske spørsmål. Den er et forum for diskusjon av vanskelige problemstillinger der løsningene ikke er opplagte, hverken før avgjørelser blir tatt eller i ettertid. Pasienter, pårørende og ansatte kan ta kontakt med KEK for råd.

- KEK skal sørge for en bred drøfting av vanskelige etiske problemstillinger som kan oppstå i sykehushverdagen
- KEK vil medvirke til å heve etisk kompetanse i helsefaglige spørsmål ved å arrangere seminar, undervisning, skoloring i etikkrefleksjon etc. etc.
- KEK kan gi råd, men konkluderer ikke på vegne, av de involverte parter
- KEK er ikke et klageorgan og har ikke sanksjonsmyndighet

KEK er således ment som et refleksjonsverktøy for klinikken snarere enn et presisjonsverktøy. KEK kan bidra med vurderingsstøtte gjennom anerkjennende refleksjon dersom ikke dilemmaet lar seg konkludere.

## **2. PRESENTASJON AV KOMITEEN**

Klinikkdirektør Trine Olsen, godkjenner at medlemmer i 2021 har vært:

Leder: Kristin Sollid, overlege gyn/fødeseksjon  
Nestleder: Sunniva Johnsen Fisknes, sykehusprest  
Sekretær: Eva Saltrøe, fagutv.spl/palliativ spl. Generell medisin

Jannicke Mellin-Olsen, overlege, AIO (anestesiologi)  
Per Nortvedt, professor emeritus, Senter for Medisinsk Etikk, UiO  
Gro Berit Håland, avd.spl. dagpost og dialysepost  
Vivi Furuheim, jordmor føde/barsel-seksjon  
Lars Forberg, overlege ortopedi  
Liv Haugsbø Undset, overlege nyremedisin (sluttet per desember 2021)

KEK BS mangler dessverre brukerrepresentant. Brukerrådet i Vestre Viken er forespurt deltagelse men har per desember 2021 ikke hatt aktuell kandidat. Det jobbes videre med å finne representant i 2022.

### **3. AKTIVITETER**

#### **1. Komitémøter**

Komiteen har hatt 7 ordinære komite-møter i 2021. Referat fra møtene lagres under Bærum sykehus – Nettverk og komiteer – BS KEK

Komiteen har under møtene:

- drøftet og behandlet henvendelser og saker til KEK
- trent på kasuistikkdrøftinger
- reflektert over etikk i klinisk praksis med studier av fagboken Etikk i Helsetjenesten (2020)

#### **2. Kompetanseheving for medlemmene**

- Seks av komiteens medlemmer deltok på Nasjonalt høstseminar for KEK arrangert av Seksjon for Medisinsk Etikk ved UiO 22. og 23. november.
- Komiteen har benyttet deler av møtene til refleksjon over ulike kapitler i boken Etikk i helsetjenesten, (Magelssen et.al. 2020).
- Komiteen har utarbeidet lommekort for komiteens medlemmer til bruk ved drøftinger for rask oversikt over ulike lovtekster mm. for oversikt og som beslutningshjelp.

#### **3. Arbeid med å gjøre KEK kjent på Bærum Sykehus, og styrke etikkkompetansen hos helsepersonell ved sykehuset.**

- KEK BS planla internt etikkseminar for ansatte på Bærum sykehus høsten 2021 med tema samvalg. Dessverre medførte pandemien at seminaret ble avlyst.
- KEK har fra høsten 2021 bidratt i faste etikkrefleksjons-grupper for LIS. Dette gjennomføres flere ganger per år, og innebærer to gruppeveiledninger per LIS-gruppe. To medlemmer av KEK leder veiledningsgrupper. Det har vært gjennomført to veiledningsmøter høsten 2021.

#### **4. DRØFTING AV INNMELDTE SAKER**

Antall innmeldte saker til BS-KEK har økt fra tre henvendelser i 2020 til åtte i 2021.

I de aller fleste sakene er det behov for gjennomgang gjort som hastesak, eller som «blålyssak». Dette krever ekstra møter i komiteen. KEK erfarer at klinikerne oppfatter KEK som nyttig for refleksjon når saker blir vanskelige og behandlingsvalgene ikke er entydige.

##### **JANUAR**

**Innmelder:** Avdelingssykepleier Infeksjonsmedisinsk sengepost

**Saksredegjørelse:** Innliggende mannlig pasient i 60-årene. Omfattende multimorbid pasient med alvorlig svikt i flere organer.

**Etisk utfordring:** Pasient og pårørende ønsker at pasienten utskrives til hjemmet, men helsepersonell opplever at pas ikke har innsikt i eget behov/behandling, og kan ikke se at pasienten pleie- og behandlingmessig kan ivaretas i hjemmet.

**Drøftings konklusjon:** Ingen konklusjon på møtet. Alternativer; Avtale behandling/begrensning i forkant av utreise/hjemreise. Utskrive pas til lindrende enhet i forkant av hjemreise, slik at kommunen blir kjent med pas og kan tilrettelegge hjemmesykepleie. Avslutte behandling – ved forverrelse eller dersom pas selv ønsker det.

##### **MARS**

**Innmelder:** Overlege fra annet sykehus i VV

**Saksredegjørelse:** Pasient med svært alvorlig grunnsykdom, betydelig forverret januar 2020 med alvorlig hypoksi, innlagt på intensivavdeling. Uenighet om pas kan/bør flyttes til sengepost.

**Etisk utfordring:** Bør pasienten flyttes til lavere omsorgsnivå?

**Konklusjon:** Pas blir værende på intensiv for å sikre forsvarlig helsehjelp.

Nødvendig med godt samarbeid med andre sykehus i VV ved evt ressursmangel på intensivplass/medisinsk overvåking med mulighet for å benytte plasser på andre sykehus.

##### **MARS**

**Innmelder:** Overlege gastropoliklinikk

**Saksredegjørelse:** Pasient med PSC med høy risiko for kreft. Nødvendig med ERCP for å diagnostisere og behandle. Pasienten nekter å ta Covid-test og kan dermed ikke få gjennomført ERCP.

**Etisk utfordring:** Kan helsepersonell «godta» pasientens beslutning?

**Konklusjon:** Ny samtale med informasjon om risiko ved ikke å ta test og ERCP, informasjon om gjennomført refleksjon med KEK og faglige anbefalinger. Følge pasienten med polikliniske timer, MR m.m videre, hvilket er i samråd med anbefalt alternativ behandlingsplan fra RH. Informere pasienten om at det hele veien vil være mulig å endre valg.

## MARS

**Innmelder:** Lege Generell medisinsk sengepost

**Saksredegjørelse:** Kvinne i 70-årene. Ikke samtykkekompetent. Pasienten har ved tidligere innleggelse fortalt sosionom at hun er redd for ektemann og at han mishandler henne. Pas har tidligere ikke ønsket hjelp og har ønsket å reise hjem til ektemann. Pas er ikke uvillig til å reise på korttidsopphold, ektemann mener bestemt hun skal hjem og pas er enig med ham når han er tilstede.

**Etisk utfordring:** Bør helsepersonell søke korttidsplass tross pårørendes og tidvis pasientens ønske?

**Konklusjon:** Pas skrives ut til korttidsopphold som er helsepersonellet begrunner med nødvendig for forsvarlig helsehjelp.

## JUNI

**Innmelder:** Avdelingssykepleier, Hjertemedisinsk sengepost

**Saksredegjørelse:** Pasient med langt kommet kronisk lungesykdom. Pas er avhengig av behandling med BIPAP men motsetter seg tidvis dette. Noen ganger må sykepleier vente til pasienten sløves og ikke kan gjøre motstand før BIPAP kan iverksettes Pas er vurdert samtykkekompetent. Svært problematisk å pleie og behandle pasienten idet han snakker ufint til personalet, slår etter og «tafser» på personalet og nekter å samarbeide. Man er oppmerksom på at pasienten har en volds-dom fra tidligere.

**Etisk utfordring:** Kan helsepersonell la være å gi helsehjelp når pasienten nekter å ta imot behandlingen, truer personalet eller er kommer med nedsettende kommentarer om personalet?

**Konklusjon:** Det legges plan for gjennomføring av tiltak og kommunikasjon med pasienten, hva som skal vurderes i ulike scenarier, og eksempler på hvordan man kan svare pasienten, (faste mantra), i hvilke situasjoner kan pasienten bestemme og kontrollere situasjonen? Vurdere behov for kontinuitetsplan mht pasientansvarlig helsepersonell.

## AUGUST

**Innmelder:** Seksjonsoverlege Kreftpoliklinikk

**Saksredegjørelse:** Pasient med cancer med spredning, diagnostisert 2018, sykdommen har progrediert. Har ikke ønsket cellegiftbehandling eller strålebehandling, benytter alternativ behandling. Blant annet har pas fått 5-6 CT-bilder årlig for å følge sykdomsutvikling. Pas har nå fått beskjed om at hun ikke får flere bilder da hun ikke mottar behandling, hun følges heller ikke på poliklinikken idet hun ikke mottar behandling. Pas ønsker fortsatt tett oppfølging med jevnlig CT-bilder på poliklinikken.

**Etisk utfordring:** Kan en pasient tilbys oppfølging/behandling som ikke er dokumentert nødvendig/riktig skolemedisinsk, men som pasienten selv er overbevist om er nødvendig.

**Konklusjon:** Pas vil ved sykdomsforverring bli innlagt medisinsk sengepost. Der vil symptomlindring og palliasjon tilbys. Dersom pas uttrykker ønske om kreftbehandling kan pas igjen henvises Kreftavdelingen.

## AUGUST

**Innmelder:** Overlege Nyrepoliklinikk/Dialyse

**Saksredegjørelse:** Mann, i 60-årene med bipolar lidelse og moderat utviklingshemming, ikke samtykkekompetent. Mangeårig medikamentell behandling har medført nyresvikt, og pas er nå dialysetrengende. Bor i bolig med fast personal, tilsyn 24/7. Svært usikkert om pas kan samarbeide tilstrekkelig til å gjennomføre dialyse.

**Etisk utfordring:** Bør pasienten behandles med dialyse?

**Konklusjon:** Dialyseposten gjennomfører simulering med pasienten for å teste om han kan gjennomføre Hemodialyse. Det sendes ny henvisning for vurdering av nyretransplantasjon.

## SEPTEMBER

**Innmelder:** Overlege Generell medisinsk sengepost

**Saksredegjørelse:** Mann, i 50-årene med omfattende psykiatrisk sykdomshistorie. Soner lang fengselsdom, hvilket kunne være årsak til at pasienten ikke ønsket behandling. Ca. prostata diagnostisert 2019, da ønsket ikke pas utredning eller behandling. Dette ble respektert. Nå tvangsinnlagt med anemi ukjent årsak. Vurderes ikke samtykkekompetent. Pas nekter blodtransfusjon men godtar B12-injeksjoner og smertelindring.

**Etisk utfordring:** Bør pasient med alvorlig anemi av ukjent årsak, men med utbredt cancersykdom tvangsbehandles?

**Konklusjon:** Pas behandles med B12, tvangsbehandles ikke men følges tett med gjentatte tilbud om behandling.

### **Tilbakemelding fra klinikere som har meldt saker:**

Det ble sendt ut evalueringsskjema til åtte saks-innmeldere, fire stk svarte.

Oppsummering av svarene:

- Det er enkelt å kontakte KEK
- Det er mange grunner til at KEK kontaktes, flest krysser av for å få en bred drøfting av saken.
- Flere etiske problemer ble definert under drøftingen i KEK, alle drøftingene innebar pasientautonomi
- Drøftingen ble gjennomført raskt
- Drøftingen fikk praktiske følger
- Råd fra KEK ble oppfattet som entydig.

## **5. REGNSKAP OG BUDSJETT**

Pandemien innskrenket aktiviteten betraktelig. Utgiftene for 2021 er derfor kunstig lave.

- KEK hadde i 2021 et budsjett på kr. 120.000.
- Kr. 15.600.- ble benyttet til nasjonalt etikkseminar, arrangert av SME, november 2021
- Den største utgiften var lønn til sekretær i 10 % stilling.

## 6. SATSINGSOMRÅDER FOR 2022

- Tiltak for å øke bruk av KEK (benytte kompetansen i KEK) i foretaksledelsen
- Samarbeid med andre KEK i VV, bl.a. invitere til felles VV-seminar for etikk-komiteene
- Vurdere fast rutine for oppfølging av handlingsalternativer/konklusjon
- Gitt det store antallet pasienter som årlig er i kontakt med våre ansatte, kan vi ikke gå ut fra at de sakene som meldes til KEK representerer alle de saker der grundig etisk drøfting kunne vært nyttig og på sin plass. Utfordringen for 2022 er å gjøre det tilbudet vi representerer enda bedre kjent blant våre ansatte, pasienter og pårørende.

Bærum Sykehus, 15.01.2022

Eva Saltrøe, sekretær KEK BS.