

Dato: 08.03.2024

Saksbehandler:

Direkte telefon:

Vår referanse:

Deres referanse:

Klinikk/avdeling:

Årsmelding KEK, klinikk Drammen sykehus 2023

Klinisk etikkomité ved Klinikk Drammen sykehus ble etablert 15. mai 2012 og har vært i virksomhet siden. Medlemmene oppnevnes for tre år av gangen. Komiteen har eget mandat, her gjengitt noe forkortet;

Hensikt

- bidra til å høyne den kliniske etikk-kompetansen hos helsepersonell på sykehuset.
- tilrettelegge for identifikasjon, analyse og om mulig å synliggjøre handlingsalternativer ved etiske problemstillinger relatert til pasientbehandlingen. Kan være både enkeltsaker og på systemnivå

Eksempler

- Klargjøre og atskille faglige og etiske aspekter
- Sikre berørte parter informasjon og deltagelse
- Komme frem til en mulig løsning eller konklusjon via konsensusdannelse, dokumentasjon, tilbakemelding og implementering

Ansvar og arbeidsoppgaver

KEK skal på bakgrunn av innmeldte saker og bevisstgjørende virksomhet knyttet til klinisk etiske problemstillinger:

- Ta initiativ til seminarer om etikk for sykehusets ansatte
- Anvise metoder for hvordan klinikere kan utvikle kompetanse for å belyse, drøfte, forstå og eventuelt løse etisk/moralske dilemmaer i forbindelse med pasientbehandling
- Gi råd på forespørsel i konkrete klinisk etiske spørsmål
- Fremme samtale og refleksjon om etiske problemer og dilemmaer

Komiteen har bestått av følgende medlemmer:

- Tommy Aronsen, overlege medisinsk avdeling **leder**. Frikjøpes 20% fra og med 1.1.24
- Thore Henrichsen, overlege barneavdelingen. Ut av komite fra august 2023
- Ellen Kristine Halvorsen, anestesioverlege, palliativt senter
- Camilla Eek, overlege nevrologisk avdeling
- Gry Buhaug, spesialsykepleier, palliativt senter **sekretær**
- Kjersti Merete Myhre, intensivsykepleier
- Heidi Solum Hermansen, sykepleier akuttmottaket
- Elin Hoftun Lindbo, sosionom

Vestre Viken

- Tor Magne Handeland, sykehusprest
- Carl Tollef Solberg, lege og filosof, SME. Permisjon høsten 23.

Vedtatt i 2023 er at leder frikjøpes 20% fra og med 1.1.24.

Arbeidsform

Komiteen møtes regelmessig og har hatt til sammen 8 møter a 1,5 timers varighet hvor ulike temaer har vært drøftet. Det skrives referat fra møtene som distribueres til medlemmene av komiteen.

Aktiviteter

A. Drøfting av pasientsaker:

KEK har bistått i 5 etiske problemstillinger fra klinikerne gjennom 6 drøftingsmøter. Her er beskrevet 4 av sakene som har vært gjennomgått og drøftet med KEKs medlemmer i 2023:

Somatisk tvangsbehandling hos pasient med HIV og alvorlig psykisk lidelse

Godt voksen pasient med kjent mangeårig HIV. Er selv uenig i diagnosen. Utviklet skrøpelig. Kommer fra annen kultur. Alvorlig psykisk lidelse. Tvangsvedtak for psykiatrisk medisiner med høy risiko for forverring av psykose ved manglende medisiner. Tidligere tatt HIV medisiner i gode psykiske perioder, nå kun sporadisk. Tar ikke i dårlige perioder. Vurderes som ikke samtykkekompetent og uten forbedrings potensiale. Vanskelig å vurdere risiko for utvikling av AIDS da dette veldig individuelt. Ingen risikoatferd for smitte, smitterisiko vurderes derfor som lav.

Dilemma:

Kan vi gi HIV behandling under tvang til pasient med alvorlig psykisk lidelse og manglende samtykkekompetanse?

Konklusjon:

KEK synes ikke det foreligger grunnlag for bruk av tvang. Dette begrunnes med stor ressursbruk opp mot nytteeffekt. For pasientens prognose er det viktigere at vedkommende for sin psykiatriske medisiner enn HIV medisiner. Vedkommende er også eldre og skrøpelig, og har totalt sett en redusert prognose for leveutsikter. I tillegg er det lav smitterisiko.

Barn med mangelfullt utviklet hjerne, behandlingsbegrensninger fra fødsel

Barn i barnehagealder med hjerneskader før fødsel, nevrologiske utfordringer. Habiliteringsavdelingen tenker at barnet ikke har utviklingsmuligheter, og ser at barnet nå blir gradvis dårligere. Foreldre tenker at barnet ikke gir kontakt, men reagerer på lyd. Vanskelig spisesituasjon, men stabil nå. Behandlingsplan og begrensninger videre.

Dilemma:

Hvordan er tilstanden til barnet nå, oppdatere siste behandlingsplan med behandlingsbegrensninger som ble satt for 1 1/2 år siden? Hvordan ser foreldrene for seg videre behandlingsbegrensninger.

Konklusjon:

Behandlingsbegrensninger opprettholdes. HLR minus, resp minus, AB vurdere videre, O2 pluss. Ikke ønskelig med sondeemat, foreldre og behandlere enige. Gi god lindring, palliativ situasjon.

Barn født med hjernemisdannelse fra før fødsel. Behandlingsbegrensninger.

Vestre Viken

Stor hjernemisdannelse, komplekst, har ukontrollert epilepsi. Ingen psykomotorisk utvikling. Behandlere og mor er uenige om hvilken respons barnet gir. Sonde-ernæres. Usikkerhet om hvordan barnet får uttrykt ubehag og plager. I perioder om vinteren mange innleggelse med infeksjoner/pneumonier. Barnet bor for det meste i barnebolig. Søsken i spredt alder. Far død. CPAP intermitterende for slimløsnings, slimproblematikk er besværlig. Barnelege opplever at barnet nå gir mindre respons på kjente enn før. Hvordan behandle infeksjoner i fremtiden?

Dilemma:

Er det etisk forsvarlig å beslutte behandlingsbegrensning for øverste behandlingsnivå ved ny akutt sykdom? Behandlingsteam og forelder har ulike synspunkter og ulik forståelse av barnets tilstand

Konklusjon:

Barneavdelingen lager en behandlingsplan og planlegger å sette begrensinger med HLR og respirator minus.

Avslutte livsforlengende behandling etter hjertestans med anoksisk hjerneskade.

Ung voksen pasient med hjertestans. Noe tid før HLR. Lagt på respirator og puster selv da den kobles fra. MR og EEG/SEP viser omfattende hjerneskade. Vegetativ tilstand. Innhentet second opinion to ganger. Får sondemat. Behandlere ønsker å drøfte å avslutte behandling. Mor eneste pårørende. Behandlere og mor uenige om bevissthetstegn. Behandlere opplever at pasienten har symptomplager det er vanskelig å lindre. Mor ønsker ikke å avslutte behandling med sondeernæring og væske. Mor ønsker KEK møte.

Dilemma:

Er det riktig å fortsette livsforlengende behandling? Uenighet mellom behandlende personale og mor om veien videre.

Konklusjon:

Berørte parter høres. Hva pasienten ville ha ønsket er ukjent. Enighet om palliativt fokus, en lander på å redusere sondemat og væske til minimum og la dødsprosess gå naturlig. Overføres til kommunal omsorg.

B. Etikkveiledning for LIS.

- Innføring i etikk ved oppstart for nye LIS-1 2 ganger årlig.
- Sykehuset startet høsten 2023 med organisert gruppeundervisning i etikk for LIS 2-3. Leder KEK deltaker i gruppen.

C. Seminarer

- 1) Det har vært arrangert halvdagsseminar for de ansatte våren og høsten 2023, med hovedtema;
 - Vår: Forhåndssamtaler
 - Høst: OvermedisineringDet var mellom 20– 60 deltagere til stede på seminarene.
- 2) Nyopprettet heldagsseminar for alle KEK i Vestre Viken. Skapte god plattform for videre samarbeid. Planlegges nytt seminar over 2 dager i juni -24.
- 3) Høstseminar på Soria Moria.

Vestre Viken

Hovedutfordringer og målsettinger for 2023

- Videreføre arbeidet som vi holder på med
- Være synlig og lettere tilgjengelig
- Halvdagsseminar per halvår for alle ansatte.
- Rekruttere brukerrepresentant
- Rekruttere nye medlemmer. Nå 3 års periode fra og med august 24.
- Felles intra- og internettprofil for alle KEK i Vestre Viken
- Fortsette å Innarbeide SME-modellen i drøftingsnotater i pasientsaker
- Oppfordre til og delta i pasientsaker med etiske dilemmaer
- Deltakende rolle i LIS utdanning
- Gradvis øke etikk-kompetanse både innad i komiteen og ut i de ulike avdelinger/poster
- Videreutvikle samarbeidet med de 4 andre KEK gruppene i Vestre Viken HF

Regnskap og budsjett

Budsjett for 2023 er kr. 100 000.

Med vennlig hilsen

For KEK Klinikk Drammen sykehus

Tommy Aronsen

Leder KEK | Drammen sykehus

Vestre Viken HF | www.vestreviken.no