

Klinisk etikk-komite – Lovisenberg Diakonale Sykehus

ÅRSMELDING 2022

A. 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 etikk og prioriteringer.
- bidra til bevisstgjøring om ansattes atferd og holdninger overfor pasienter, pårørende, samarbeidspartnere og kollegaer.
-

Sammensetning pr 31.12.2022

KEK mailadresse: etikk@lds.no

Navn	Profesjon	Stilling	Mail
<i>Leder</i> Jan Petter Odden	Lege	Fagdirektør	jpo@lds.no
Bjørn Magne Eggen	Lege	Spesialrådgiver	
<i>Sekretær</i> Eirik Os	Prest	Sykehusprest sekretær KEK	eios@lds.no
Marcus Lund Frølich	Lege	Overlege Klinikk for medisin	
Suzanne Børretzen	Psykolog	Seksjonsleder/psykolog- spesialist Nic Waals Institutt	
Morten Magelssen	Lege/første- amanuensis(fag- etiker)	SME/ekstern	
Liv Sofie Vartdal	Lege	Overlege ØNH Klinikk for kirurgi	
Pamela Åsten	Logoped	TAKO senteret	
Aud Johanne Jarvall	Psykolog	Psykologspesialist Senter for psykisk helse og rus	
Thomas Romsaas Kjernli	Lege	Overlege/psykiater Senter for psykisk helse og rus	
Trine Sortland Triumf	Sykepleier	Ledende spesialsykepleier m/fagansvar	

		Klinikk for medisin	
Katrine Rutledal	Bruker-representant	Brukerutvalget	

B. Arbeidsform og aktivitet og kompetanseutvikling

KEK hadde 6 ordinære møter og 5 hastemøter i 2022.

Komiteemedlemmer har deltatt på kurs og seminarer i regi av Senter for medisinsk etikk, UiO og ved Diakonhjemmet sykehus

KEK har ansvar for fagformidling i sykehuset gjennom halvdagsseminarer og fredagsmøter. I 2022 har det ikke blitt avholdt store fellessamlinger i sykehuset med KEK- relatert tematikk

1. Undervisning og forelesning i etikk, etikkrefleksjon, SME modell

Medlem av KEK har hatt innlegg på fagdag for KEK, Diakonhjemmet

2. Klinisk etiske saker til behandling

KEK mottok 9 klinisk etiske saker til behandling i 2022:

3 saker fra Senter for psykisk helse og rus, hvorav en sak var oppe til behandling flere ganger. 6 saker fra medisinsk klinikk.

I sakene ble SME metoden benyttet.

1. Henvendelse fra Senter for psykisk helse og rus, ambulant team.

Problemstillingen er dels av faglig karakter – «hva blir best behandling» og dels berører det pasientrelasjonen i ambulant team som er svært ressurskrevende, sterkt belastende og dels truende overfor behandler.

Langvarig døgnopphold vil ha bedre effekt, men er vanskelig tilgjengelig.

2. Henvendelse fra medisinsk klinikk

Problemstilling:

Behandlingsstrategi for å unngå overbehandling i livets slutfase når pasientens tilstand vurderes forskjellig i behandlingsteamet. Hvordan etablere en felles forståelse i behandlingsteamet av behandlingsnivå.

Saken ble drøftet både som en sak om forståelse av behandlingsstrategi i livets slutfase, men også om intern kommunikasjon i avdelingen mellom ulike ansvarlige som tar ulike beslutninger på vakter gjennom døgnet. Sikre felles forståelse av behandlingsnivå.

3. Henvendelse fra Nyre og Dialysetenhet, medisinsk klinikk

KEK møtte på kort varsel og drøftet både det omfattende komplekse somatiske risikobildet for dialysepatient med alvorlig rusproblematikk, samarbeidsproblematikken mellom de som skal gi konsistent og jevnlig dialysebehandling og det konstante rusuget hos pasienten som hindrer samarbeid om gjennomføring av stabilt og livsnødvendig behandlingsprogram. Dessuten drøftet vi det faglige klinisk etiske stresset dette dilemmaet fører med seg hos helsepersonellet

og deres behov for etisk veiledning og avlastende veiledning. Tvangstiltak ble også drøftet, men det ble ikke ansett å være grunnlag for å fatte slikt vedtak. Perspektivet rundt denne risikofylte kompleksiteten løfter også opp spørsmålet om pasientens autonomi og eget ansvar og berører også grenseflaten for denne pasientgruppen mellom intensiv kurativ behandling og støttende palliativ behandling.

4. Henvendelse vedr anoreksibehandling i Senter for psykisk helse og rus

Pasienten mottar langvarig behandling for anoreksi i Senter for psykisk helse og rus, både poliklinisk og ved akuttinnleggelser på tvang i døgnavdeling når ernæringstilstanden er til fare for pasientens liv og helse.

Saken dreide seg om «Tvangens dilemma» når poliklinisk behandler for pasient med anoreksi anser det som uforvarlig i forhold til plikten til å redde liv, og å ikke tvangsinnlegge for forvarlig, livsnødvendig ernæring i døgnavdeling. Tvangssituasjonen rundt ernæring for anoreksipasienter oppleves som uforståelig, krenkende og motsetningsfylt for pasienten; og dette ligger i anoreksiens natur. Dilemmaets anliggende var at tvangsmidler ved ernæring er såpass inngripende og traumatisk at det ble insistert på at tvangsinnleggelse ikke måtte skje videre.

KEK vurderte at det ikke er legitimt og forvarlig å la pasientens «anorektiske drive» få forrang overfor beholders hjelpeplikt.

5. Henvendelse fra medisinsk klinikk

Pasient med alvorlig hjerneskade og vurdert som ikke lenger kandidat for videre intensivbehandling. Problemstilling knyttet til spørsmål om det er forvarlig med fortatt støttende, livsforlengende behandling

I drøftingen ble det vist til Helsedirektorates veileder«Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling»

(<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/beslutningsprosesser-ved-begrensning-av-livsforlengende-behandling/norsk-versjon>).

Det oppleves alltid etisk komplekst å avslutte støttende og livsforlengende behandling. KEK viste her til Veilederens poengtering at «å avslutte en pågående nytteløs behandling er å forstå som etisk likeverdig som å ikke igangsette nytteløs behandling».

Det ble klarere i drøftingen at det var grunnlag for å seponere støttende behandling som ernæring og antibiotika. Påførende involveres støttende i beslutningsprosessen uten å føle seg ansvarlig for beslutningen som tas.

6. Henvendelse fra medisinsk klinikk

Problemstilling:

«Er det riktig å nekte pasienten å få med seg eget biologisk materiale, blodpose, etter venesectio?»

Problemstillingen ble drøftet uten å vurdere pasientens intensjon med å ta med seg sitt eget biologiske materiale.

I drøftingen og konklusjonen avsluttet KEK behandlingen av henvendelsen slik:

LOVER OG RETNINGSLINJER

Det Lovverket som kunne komme til anvendelse er: Lov om behandlingsbiobanker.

Dette regulerer ansvar og rettigheter knyttet til oppbevaring av biologisk materiale. I dette tilfellet faller ikke blodposen inn under loven siden den ikke er materiale til biobankoppbevaring:

Jfr §3, tredje avsnitt: Biologisk materiale som uttas i forbindelse med undersøkelse, diagnostikk og behandling, og som destrueres etter kort tid, omfattes ikke av loven.

7. Henvendelse fra Senter for psykisk helse og rus

Problemstilling

«Er det riktig å benytte nødrett for å gjennomføre ECT-behandling?»

I drøftingen ble følgende forsøkt belyst: Hva har vi grunn til å tro at er pasientens preferanser og verdier i denne saken? Hvordan balanserer vi mulig nytte med mulig skadepotensial?

8. Henvendelse fra sykehustannlege, TAKO senteret

Problemstillingen er knyttet til sykehustannlegens opplevelse av at pasient stiller svært urimelig krav om utskriving av medisiner Dette kan ikke innfris. Pasienten er svært insisterende og lite samarbeidende. Spørsmål om det etiske ved å avslutte behandlingsrelasjonen når samarbeid er lite konstruktivt.

9. Henvendelse fra medisinsk klinikk

Pasient med et infeksjonsutløst delir. Infeksjonen er ferdigbehandlet, men pas kommer ikke ut av deliret. Ernæringstilstanden er kritisk, men deliret gjør iv ernæring komplisert og svært krevende å gjennomføre

Problemstilling:

Vil det være riktig å fortsette tilrettelegging av iv ernæring?

C. Rammebetingelser - ressurser

Sykehuset dekker utgifter knyttet til KEKs arbeid.

Det er ingen frikjøp av hverken leder eller sekretær.

KEKs sekretær oppgaver tillegges den sykehusprest som til enhver tid er medlem av KEK.

D. Aktiviteter planlagt 2023

- Arrangere etikkseminar våren 2023
- Gå igjennom KEKs oppdrag, sammensetning, oppgaver med SMEs reviderte manual som utgangspunkt
- Fortsette informasjonsarbeid i klinikkene og ha beredskap på hastesaker
- Delta på SMEs kompetansebyggende tilbud innen klinisk etisk arbeid