

Årsmelding for 2023

Klinisk etikk-komité (KEK) ved Sørlandet sykehus (SSHF) har i 2023 hatt følgende sammensetning:

Olav Sjøvik, leder	Overlege i anestesi SSK og forsker SSHF
Terje Mesel, sekretær	Professor i etikk UiA og forsker SSHF
Marianne K. Bahus, jurist	Professor i rettsvitenskap UiA
Niclas Halvorsen	Overlege i psykiatri KPH
Elisabeth Ulseth	Overlege barneavdelingen SSK
Eirik Nyfeldt Bø	Sykehusprest SSHF
Maren Svantesvoll (påtroppende)	Intensivsykepleier SSF
Astrid Svendsen (avtroppende)	Brukerutvalget
Mari H. Schibstad (avtroppende)	Overlege medisinsk avdeling SSA

Astrid Svendsen og Mari H. Schibstad sluttet i KEK, mens Maren Svantesvoll ble med i KEK i løpet av 2023. Ny brukerrepresentant og flere nye medlemmer vil bli oppnevnt i 2024.

KEK arbeider på tre måter:

1. KEK svarer på etiske problemstillinger som reises fra kliniske miljøer eller andre. Disse svarene kan variere fra muntlige diskusjoner med leder av KEK, forenklet behandling ved deler av KEK, eller større systematiske etiske drøftinger med hele KEK og tilhørende litteratursøk. Det følger en kort omtale av sakene fra 2023 som har vært drøftet systematisk i hele KEK. Komiteen forsøker å svare opp for de behov spørsmålsstillerne har med henblikk på hast og grundighet. Det settes opp en møteplan med månedlige to-timers møter. Hvis KEKs uttalelse lar seg anonymisere legges den ut på sykehusets intranettside.
2. Deltakere fra komiteen underviser og deltar i møter med ulike sykehusmiljøer hvor etiske spørsmål blir tatt opp. En vellykket modell i de kliniske miljøene har vært å starte med en innledning og deretter drøfte kasuistikker klinikere tar med seg fra sitt fagfelt.
3. Komiteen deltar i etikkarbeid eksternt og nasjonalt. KEK har en faglig forankring i Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo. Komiteens sekretær er også professor i etikk ved Universitetet i Agder (UiA) og ansatt som forsker ved sykehuset. Han har en omfattende ekstern virksomhet som foreleser og rådgiver. Det samme gjelder komiteens jurist, som også er professor i rettsvitenskap ved UiA.

Postadresse
Sørlandet sykehus HF
Fagavdelingen
Postboks 416
4604 Kristiansand

Besøksadresse
Eg
4615 Kristiansand

Telefon
+47 38 07 44 00

Bankkonto
8601.72.47478

Administrasjonsadresse
Sørlandet sykehus HF
Postboks 416
4604 Kristiansand
Telefon
03738

Foretaksregisteret
NO 983 975 240 MVA
Hjemmeside
www.sshf.no
e-post
postmottak@sshf.no

Oversikt over komiteens arbeid i 2023:

KEK har fått to saker til større systematiske etiske drøftinger med hele komiteen. I tillegg har vi behandlet 20 henvendelser i form av hastesaker, saker som kun hadde behov for en forenklet saksbehandling og saker der det ikke var nødvendig å involvere hele komiteen. KEK ønsker å ha flere saker til full saksbehandling og vil fokusere på dette i kommende år.

Sakene som ble drøftet systematisk i hele komiteen presenteres til slutt i årsrapporten. En av disse sakene inkluderte et separat formøte med pasienten som ble drøftet, pasientens behandlere og noen få KEK medlemmer.

Av de 20 andre sakene dreide syv seg om autonomi og tvang, de fleste i sammenheng med samtykkekompetente pasienter med ulike former for selvskadende adferd. To andre saker, med samme tema, var henvendelser fra KEK-er i andre helseforetak som ønsket å diskutere sine saker med noen av medlemmene i vår KEK. Dette har vi i liten grad gjort tidligere, men det var en nyttig og spennende erfaring for oss, og vi håper at det var gjensidig. Fire saker handlet om skadelig bruk av medikamenter eller at forordninger ikke ble etterfulgt. En sak dreide seg om en pasient med alvorlig hjerneskade. En sak gjaldt rådgivning angående lindrende sedering. I en sak fungerte KEKs leder, sekretær og jurist som rådgivere i et møte mellom Jehovas Vitners sykehusutvalg og ledere ved AIO SSK angående revisjon av sykehusets retningslinjer for pasienter som nekter blodoverføring. I 4 saker oppfattet vi at problemstillingen mer juridisk enn etisk. Disse sakene ble behandlet av KEK-jurist Marianne Bahun og foretaksjurist Kristin Aarsland. Foretaksjurist Kristin Aarsland er ikke formelt medlem i KEK, men har vært vikar for Marianne Bahun i enkelte saker, og har i tillegg vært en nyttig bidragsyter angående juridisk-etiske spørsmål der det er uenighet mellom to parter og der helseforetakets standpunkt er relevant. Da kan KEKs nøytrale rolle skape utfordringer i saksbehandlingen, mens et juridisk-etisk råd fra foretaksjuristen kan være nyttig.

Flere KEK-medlemmer har ledet internundervisninger og diskusjonsmøter i 2023. En undervisning, for anestesileger i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord, var om behandlingsbegrensning og prioritering. En undervisning, holdt på fagdag for anestesisykepleiere, var om tvangsbruk mot barn i forbindelse med anestesi. Fire undervisninger dreide seg om selvskading og tvangsbruk, de ble holdt for indremedisinske leger, som diskusjonsmøte med Distriktpsikiatrisk Senter (DPS) i Kristiansand, felles undervisningsmøte for alle leger i Kristiansand og på det nasjonale høstmøtet til Senter for Medisinsk Etikk (SME).

KEKs leder og sekretær har tidligere utarbeidet et undervisningsopplegg for å holde gruppeveiledning i etikk i felles kompetansemoduler (FKM) for leger i spesialisering (LIS). KEKs sekretær underviser også etikk i PedKom kursene for LIS 1. Fagdirektør har regelmessige møter med KEKs leder hver 6. uke.

KEK har egne hjemmesider på intranett og saker som lar seg anonymisere legges ut fortløpende. Vi har utarbeidet et elektronisk meldeskjema iht. SMEs manual. KEK sakene i Helseforetakets dokumentarkiv (Public 360) er oppdatert og systematisk arkivert.

KEKs leder er ansatt i 10 % stilling, KEKs sekretær er ansatt i 10 % stilling og KEKs jurist er ansatt i 10 % stilling. KEK har ikke eget budsjett, men får dekket kursutgifter, bevertning, mv. etter regning. Senter for Medisinsk Etikk (SME) sitt innføringskurs og referatkurs har blitt integrert i Kompetanseportalen som et prioritert kurs for KEK medlemmer.

Følgende saker har vært drøftet systematisk i KEK i løpet av året:*Sak om Anoreksi og tvangsbruk*

Saken omhandlet en ungdom med alvorlig anoreksi. Hen har vært innlagt på tvungent psykisk helsevern i flere år. Tredjelinjetjenesten hadde vært involvert. Alle involverte behandlere beskrev behandlingen av pasienten som svært krevende med pågående tvangsbruk. Pasienten hadde særdeles sterke motreaksjoner mot behandlingen, i form av bl.a. suicidforsøk. Hen hadde farlig lav kroppsmasseindeks (KMI). På et tidspunkt i behandlingen hadde man kommet til en enighet med pasienten om et foreløpig vekt mål, under det «egentlige» behandlingsmålet. Med denne avtalen opplevde behandler et bedre samarbeid med pasienten og at pasientens livskvalitet økte. Dette ble imidlertid etterfulgt av en ny forverring, med igjen økende tvangsbruk. Behandlere skisserte to handlingsalternativer: 1) Å tvinge pasienten ytterligere opp i vekt, med grunn til å tro at dette ville gi en markant økt tvangsbruk. 2) Å tillate en lavere vekt med det mål å bygge opp under samarbeid med pasienten.

Vi formulerte følgende etiske dilemma: Er det etisk forsvarlig å akseptere en avtale med pasienten om et midlertidig lavt vekt mål for å minimere bruk av tvang?

Pasienten ble ansett som førsteberørt, etterfulgt av hens pårørende og behandlende helsepersonell som opplevde saken som en stor belastning.

Gitt tidligere erfaringer med det første alternativet, oppfattet KEK det som mindre interessant å utforske dette videre. Konsekvensetisk syntes det å være lite å hente for de berørte parter utover det man allerede hadde oppnådd. Man hadde holdt pasienten på en KMI som gjorde at skadene ikke blir for store, men dette førte til fortvilelse, vedvarende suicidforsøk og slitasje på avdelingen. Dette handlingsalternativet brøt også nærmest kontinuerlig med pasientens ønske om selvbestemmelse.

Mer interessant ble det derfor å utforske om handlingsalternativ to var etisk og juridisk forsvarlig.

Lovverket understreker at tvangsbruk skal minimeres. Samtidig må behandlere sikre at helsehjelpen er faglig forsvarlig. Dersom alternativ to skulle være innenfor det juridiske handlingsrommet, måtte altså faglig forsvarlighet sikres.

I den etiske argumentasjonen mente KEK at handlingsalternativ to ville gi flest gode og færrest dårlige konsekvenser for de berørte parter på sikt. Handlingsvalget ble ikke ansett å være uten risiko, men den potensielle gevinsten i form av en tillitsbasert relasjon med pasienten ville kunne gi bedre mulighet for helbredelse. KEK mente at ivaretagelse av pasientens autonomi og verdighet veier tungt, dog ble det understreket at pasienten bare kunne forvente en reell autonomi ved selv å samarbeide om et behandlingsmål som var faglig forsvarlig. Dette samarbeidet mente KEK måtte vurderes fortløpende slik at behandlingen til enhver tid kunne betegnes som faglig forsvarlig.

KEK understreket at det måtte vesentlige argumenter til for å øke tvangsbruk mot pasientens uttrykte vilje uten at dette sikkert kunne gi en økt sannsynlighet for helbredelse. Redusert tvangsbruk og samarbeid om et behandlingsmål som er faglig forsvarlig, ga sannsynligvis flest positive konsekvenser for alle berørte parter. Dette fremstod også som den eneste løsningen som var praktisk gjennomførbar på sikt.

Sak om kreft og blodtransfusjon

Saken handlet om en blodgiver som opplyste til blodbanken om nylig påvist kronisk lymfatisk leukemi (KLL). Den var tilfeldig oppdaget. Giver har gitt blod flere ganger i en periode som har gått over flere år. Blodet er transfundert til seks pasienter i samme periode, hvorav tre er døde. Saksmelder (Blodbanken) kjenner ikke til dødsårsakene, da slik informasjon krever tilgang til detaljerte journalopplysninger. De som får blod er ofte svært syke, derfor er dødsfall påregnelig. Vi vet ikke hvor lenge giver kan ha hatt KLL, men giver har ingen symptomer og er ikke i behandling per nå. Overføring av leukemi med transfusjon har aldri vært påvist, men det finnes en teoretisk mulighet for at så kan skje. Derfor avregistreres givere som har eller har hatt leukemi.

Den etiske problemstillingen som ble drøftet var: Bør man informere blodmottakere om at blodgiver har hatt leukemi?

Juridisk ble det konkludert med at et foreligger ingen rettslig forpliktelse til å formidle den nye opplysningen om blodgiver til pasienter som har mottatt blod fra den aktuelle blodgiveren.

Den etiske vurderingen vektet pasientens autonomi opp mot konsekvensen av en slik informasjon. Grunnlaget for den etiske vurderingen handlet om hvilken nytte en slik informasjon kunne ha. Det ble derfor hentet inn en uttalelse fra en ekstern fagperson som konkluderte med at overføring av leukemi med transfusjon har aldri vært påvist, selv om det finnes en teoretisk mulighet for at så kan skje. Det finnes ingen tiltak som kan gjøres overfor mottakere av blodet. Det er ikke praktisk gjennomførbart å utrede de aktuelle blodmottakerne mhp. tidlig diagnose. Tidlig diagnose kan være til belastning, fordi det ikke er aktuelt med behandling i tidlig eller asymptomatisk fase. Prognosen ved KLL er ikke avhengig av diagnosetidspunktet. Prognosen ved KLL er i våre dager svært god med tilnærmet normale leveutsikter for den store majoriteten av pasientene.

KEK konkluderte derfor med at selv om åpenhet både ivaretar pasientens autonomi og kan virke tillitsskapende for Blodbanken, er det lite i informasjonen som kan veie opp mot den naturlige bekymring som ville følge med en slik informasjon. Gitt de presenterte premissene, kan man spørre seg om man selv ville ønsket en slik informasjon. Vårt svar er nei, vi ville ønsket å bli spart for en slik informasjon. Særlig tungtveiende grunner for å ikke informere er den minimale risikoen for overføring, ingen kjente tilfeller, samt at det etter vår kunnskap ikke finnes forebyggende tiltak for disse pasientene.

Sørlandet Sykehus, 31. desember 2023

Olav Sjøvik
Leder av Klinisk Etikk-komité (KEK)