



**Årsrapport 2017**  
**for Klinisk etikkomité**  
**St. Olavs Hospital HF**

## Innhold

Bakgrunn, mandat og oppnevning .....	2
Målsetninger, møter og arbeidsform .....	2
Aktiviteter i 2017 .....	4
Vurdering av året som har gått.....	6
Budsjett 2018 .....	6

## Bakgrunn, mandat og oppnevning

Helse- og omsorgsdepartementet har fastslått at det skal finnes ledelsesforankrede kliniske etikk-komiteer (KEK) ved alle landets helseforetak, og det skal settes av ressurser til disse. Komiteene skal bidra til å høyne kompetansen i medisinsk etikk relatert til pasientbehandling, jf. St.prp. nr 1 (2003-2004). St. Olavs Hospital har hatt Klinisk etikkomite siden 1998. Komiteen er sammen av medlemmer som har markert interesse for etiske problemstillinger og som samtidig representerer en bred klinisk erfaringsbakgrunn. I tillegg er pasientperspektivet forsterket med en brukerrepresentant, og etikken med fagetisk ekspertise.

Ved utgangen av 2017 så sammensetningen i KEK slik ut:

Torbjørn Dahl, leder	Overlege, seksjonsleder, Kirurgisk klinikk
Øyvind Taraldset Sørensen, nestleder	Hovedprest, Prestetjenesten
Berge Solberg, sekretær	Professor i medisinsk etikk, ISM, NTNU
Kenneth Åsenhus	Psykiatrisk sykepleier, fagutvikler, Psykisk helsevern
Randi Salvesen	Intensivsykepleier, avdelingssjef, Barn Intensiv
Janicke Syltern	Overlege, Barn- og nyfødt intensiv
Grethe Dolmseth	Sykepleier, Lunge overvåkning
Lise Conelly	Brukerrepresentant, Brukerutvalget
Unni Korshavn	Sykepleier, avdelingssjef, Rus- og avhengighetsmedisin
Johan-Arnt Hegvik	Overlege, Hovedintensiv
Jorunn Louise Grong (permisjon)	Fysioterapeut, seksjonsleder, Kliniske servicefunksjoner

## Målsetninger, møter og arbeidsform

### Målsetninger for KEKs arbeid:

- KEK skal tilføre godt etisk skjønn til saker som bringes inn for komiteen
- KEK skal få helsepersonell og/eller pasienter til å oppleve at utfordrende etiske spørsmål er ivarettatt, drøftet og håndtert på en innsiktsfull, omsorgsfull og tillitsfull måte
- KEK skal stimulere til økt etisk refleksjon på avdelingene
- KEK skal gi skriftlige tilbakemeldinger på alle saker kort tid etter de er behandlet
- KEK skal ha kort responstid og kan stille opp på hasteinnkallinger
- KEK skal være initiativtaker og medarrangør til åpne etikkseminarer på sykehuset
- KEK skal være positiv til å delta i undervisning om klinisk etikk
- KEK skal fungere som etisk sparringspartner og «kritisk venn» for ledelsen ved sykehuset

### Metode

Som oftest benyttes «sekstrinnsmodellen», som anbefalt av Senter for medisinsk etikk ved UiO. Modellen skal sikre at alle sider ved en sak blir belyst. Et viktig trinn er å sette ord på hva som er det etiske dilemmaet. Et etisk dilemma inneholder gjerne vanskelige verdivalg eller motstridende interesser, hvor ingen løsning tilsynelatende er optimal. Deretter fremskaffes relevante fakta i saken, man finner ut hvilke parter som er berørt og hvilke syn og interesser disse kan ha. Videre identifiseres relevante lover, sammenlignbare saker og mulige verdier eller prinsipper som står på spill. Mulige handlingsalternativer drøftes ut fra hvilke konsekvenser de kan få og hva slags intensjoner som ligger bak. Ulike verdier og prinsipper veies opp mot hverandre. Drøftingen kan føre fram til en konklusjon eller et råd som kan fungere som beslutningsstøtte for den som har fremmet saken. I drøftingene tar KEK ofte utgangspunkt i sykehusets kjerneverdier og allment aksepterte medisinske og helsefaglige etiske prinsipper.

### Måte

Måten et KEK-møte foregår på, er gjerne at en eller flere klinikere legger frem en sak som oppleves utfordrende. Det er økende positive erfaringer i KEK-systemet med at pårørende (av og til også pasienter) møter i KEK sammen med behandlingspersonell. KEKs første bidrag består av drøftingsprosessen som skjer der og da når behandlere (evt pårørende eller pasient) møter KEK til refleksjon etter sekstrinnsmodellen. KEKs andre bidrag er en skriftlig tilbakemelding som setter ord på den innsikten man har kommet frem til gjennom refleksjonene under og i etterkant av møtet. Det skriftlige bidraget kan inngå i pasientens journal eller det kan benyttes til videreformidling og refleksjon på avdelingen.

## **Møter**

KEK har fast møte den andre torsdag i hver måned. Saker kan meldes skriftlig og/eller ved at innmelder presenterer problemstillingen muntlig for KEK. Ved henvendelser som haster kan deler av komiteen møte ansatte i klinikken på kort varsel. Møtereferatene unndras offentligheten (jf. offentleglova § 13, § 14). Prinsipielle saker, høringsuttalelser, o.l. kan presenteres i ulike fora. Helt anonymiserte pasientsaker kan presenteres i årsrapporten og på hjemmesidene for landets Kliniske Etikkomiteer ved UiO.

## **Aktiviteter i 2017**

KEK har hatt 10 ordinære møter i 2017. Vi har avholdt et par hastemøter knyttet til akutte enkeltsaker hvor kun deler av KEK har møtt. KEK var medarrangør av et seminar om overbehandling på gastrokirurgisk avdeling. Vi avga tre høringsuttalelser. Vi har behandlet flere saker som omhandler grenselandet mellom forskning og behandling, og vi har hatt saker knyttet til større og mindre utfordringer i organisasjonen på agendaen. Her følger en kort, anonymisert oversikt over det som kanskje anses som de typiske KEK-sakene – saker om vanskelige behandlingsvalg:

### **Videre behandlingsvalg for gutt med alvorlig genetisk sykdom**

Gutt med alvorlig genetisk sykdom hvor både foreldre og helsepersonell var forberedt på at han kom til å dø. Han ble imidlertid gradvis bedre, og lungetransplantasjon kom opp som et tema. Hvor mye skulle man satse på et usikkert og til dels eksperimentelt spor. KEK var inni flere drøftinger rundt behandlingsvalg, og foreldrene deltok på ett av møtene. Transplantasjonssporet ble av ulike grunner forlatt, gutten fikk dra hjem til omsorgsbolig, og livskvaliteten ble rapportert som god.

### **Medfødt funksjonshemming og omfattende liggesår**

Er det riktig eller galt å gi livsforlengende behandling til mann med alvorlig sykdom og omfattende liggesår? Livskvaliteten synes svært begrenset og hovedinnholdet i livet er sårbehandling.

Behandlingsansvarlige var tvilende til at livsforlengende behandling er til pasientens beste. Ønsket å drøfte dette med KEK. KEK ga støtte til tvilen.

### **Suicidal pasient i livets slutfase ønsker å dø**

Kreftpasient i livets slutfase ønsker å ta sitt eget liv. Hvor langt kan og bør helsevesenet gå for å forsøke å forhindre pasienten i å gjøre dette? Kan man bruke tvang i en slik situasjon, kan man benytte kontinuerlig overvåkning eller må man sende pasienten hjem slik hun selv ønsker? KEK mente tvang

ikke var hjemlet, og at det skulle mye til å overprøve autonomien. Men oppfordret til gjenoptakelse av dialogen.

### **Alvorlig sykt barn med dårlige utsikter**

Barn med autisme og alvorlig hjertesykdom tar til seg stadig mindre næring. Mens pasienten tidligere hadde glede av mat er det nå mer et ork. På et tidspunkt i rimelig nær fremtid vil pasienten sannsynligvis miste interessen for mat helt. Man må da ta stilling til en rekke vanskelige behandlingsvalg. Foreldrene og overlegen ønsket samtalen med KEK for å være i forkant av vanskelige valg som kommer.

### **Assistert befruktning til par der mannen er kreftsyk**

Par hvor mannen har uhelbredelig kreftsykdom ønsker å igangsette fertilitetsbehandling med mannens nedfrosne sperm. Bioteknologiloven krever vurdering av parets egnethet og hensynet til barnets beste. Leder en slik vurdering til et nei eller et ja? KEK drøfter alle sider av saken, og kommer til at det bør kunne igangsettes fertilitetsbehandling.

### **Alvorlig syk mann motsetter seg behandling**

En alvorlig syk mann motsetter seg behandling. Behandlingen er amputasjon av en fot på grunn av store infeksjøs sår. Det er noe usikkert om man kan tilskrive pasienten samtykkekompetanse. KEK støtter at mannen ikke skal amputeres mot sin uttrykte vilje.

### **Bekymringsmelding på kreftleges forståelse av informasjonsplikt**

Enkelte livsforlengende kreftbehandlinger som koster mye og gir liten effekt, blir ikke tilbudt i den offentlige helsetjenesten av prioriteringsmessige grunner. Samtidig tilbys noen av disse behandlingene hos private sykehus. Har da kreftleger på offentlige sykehus en etisk plikt til å informere aktuelle pasienter om det private tilbudet? Er det etisk forsvarlig at legen ser an pasientene og informerer kun der hvor det er rimelig å forvente at pasienten har betalingsevne? KEK fikk i oppdrag fra Fylkesmannen via St. Olav å gi en prinsipiell oppfatning. KEK kommer til at leger ikke bør informere ut fra antatt betalingsevne hos pasienten. Mye taler for at den enkleste og etisk tryggeste linjen er å informere alle.

### **Seminarer/fagdager**

Fagdager på gastrokirurgen 3. og 4. januar 2017: KEK ved Torbjørn Dahl var initiativtaker til etiske drøftinger rundt behandlingsbeslutninger. Flere av KEKs medlemmer benyttes hyppig i

internundervisning på avdelingene, på foredrag på ulike nivåer av St. Olav og i en rekke andre sammenhenger.

## Høringssaker

Høring av NOU 2016:13 Samvittighetsfrihet i arbeidslivet, Høringsinnspill Strategi 2030 – Helse Midt-Norge, Høringsinnspill til St. Olavs utviklingsplan.

## Internopplæring

Temaer har vært organdonasjon, Peter Singer og eutanasi, overbehandling.

## Vurdering av året som har gått

Klinisk Etikkomite har hatt en fin og jevn pågang av utfordrende saker hele året. I flere av sakene har pårørende vært tilstede i møtet, noe som har ledet til gode diskusjoner og førstehånds innsikt. Vi opplever tilfredshet fra helsepersonell og pårørende som er i kontakt med oss. Stor grad av fornøydhet blant brukerne av Kliniske etikkomiteer er også dokumentert gjennom en større studie utført av Senter for medisinsk etikk i Oslo, hvor vi var en del av studien.

<http://tidsskriftet.no/2018/01/originalartikkel/hvordan-arbeider-klinisk-etikk-komiteene>

KEK satte overbehandling på dagsorden i 2017, først med to fagdager på gastrokirurgisk avdeling. Deretter ble slutten av året brukt til planlegging av et større halvdagsseminar for hele St. Olav, som gikk av stabelen i januar 2018.

## Budsjett 2018

Det ble brukt 26 000 kr til drift i 2017 i tillegg til 20% lønn til sekretær. I 2018 er det budsjettet med 57 000 kr til drift, dvs møtekostnader inkl. brukermedvirkning, kurs og reiser. I tillegg er det budsjettet med lønn og sosiale utgifter til 20 % sekretær.

Trondheim februar 2018

Torbjørn Dahl, leder

Berge Solberg, sekretær