



**Årsrapport 2016  
for Klinisk etikkomité  
St. Olavs Hospital HF**

## Innhold

Bakgrunn, mandat og oppnevning.....	2
Sammensetningen av KEK.....	2
Målsetninger og arbeidsform.....	3
Aktiviteter i 2016.....	4
Seminarer og undervisningsaktiviteter.....	5
Vurdering av året som har gått.....	6
Budsjett 2017.....	6
Målsetninger 2017.....	6

## Bakgrunn, mandat og oppnevning

Helse- og omsorgsdepartementet har fastslått at det skal finnes ledelsesforankrede kliniske etikkomiteer (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 sammensatt 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.

## Sammensetningen av KEK

I 2016 så sammensetningen i KEK slik ut:

Torbjørn Dahl, leder	Overlege, avd.sjef, Kirurgisk klinikk
Øyvind Taraldset Sørensen, nestleder	Hovedprest, Prestetjenesten
Berge Solberg, sekretær	Professor i medisinsk etikk, DMF, NTNU
Jorunn Louise Grong	Fysioterapeut, seksj.leder, Kliniske servicefunksj
Kenneth Åsenhus	Psykiatrisk sykepl., fagutvikl., Psykisk helsevern
Randi Salvesen	Intensivsykepleier, avdelingssjef, Barn Intensiv
Janicke Syltern	Overlege, Barn Intensiv
Grethe Dolmseth	Sykepleier, Lunge overvåkning
Lise Conelly	Brukerrepresentant, Brukerutvalget
Unni Korshavn	Sykepleier, avd.sjef, Rus og avhengighetsmedisin
Johan-Arnt Hegvik	Overlege, Hovedintensiv

## Målsetninger og arbeidsform

### Målsetninger for KEKs arbeid:

- KEK har som mål å behandle alle innkomne saker på en samvittighetsfull og grundig måte
- KEK har som mål å sende svar på alle innkomne saker kun kort tid etter de har vært behandlet
- KEKs svar og uttalelser er ment å skulle uttrykke et godt etisk skjønn som følge av at en tverrfaglig komite med etisk fokus og uten å være part i saken, har diskutert en sak inngående for å finne de gode svarene
- KEK gjøres kjent gjennom informasjon på Virksomhetsportalen, gjennom undervisning og ved å arrangere åpne seminarer om aktuelle problemstillinger. .

### 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. Dette skjer ved å fremskaffe relevante fakta, identifisere mulige verdier eller prinsipper som er truet, finne ut hvilke parter som er berørt av saken og hvilke syn og interesser disse kan ha. 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. 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. 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. Selv om det ikke har skjedd så ofte, er det økende positive erfaringer i KEK-systemet med at pasienter og/eller pårørende møter i KEK sammen med behandlingpersonell.

KEKs bidrag består dels i drøftingsprosessen som skjer der og da når behandlere (evt andre) møter KEK til refleksjon etter sekstrinnsmodellen. Dels er bidraget fra KEK også en skriftlig tilbakemelding som setter ord på den innsikten man har kommet frem til gjennom refleksjonene under og i etterkant av møtet.

### Møter

KEK har møter første eller andre torsdag i måneden. 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.

## Aktiviteter i 2016

KEK har hatt 10 ordinære møter i 2016. Vi har avholdt et par hastemøter knyttet til akutte enkeltsaker hvor kun deler av KEK har møtt. KEK var medarrangør av et større seminar på St. Olav om etiske aspekter ved rituell omskjæring av guttebarn.

Det er tre hovedkategorier saker som meldes inn for KEK

- Etiske utfordringer knyttet til behandlingsvalg
- Henvendelser knyttet til organisasjonsetikk, prioriteringer og vanskelige ledelsesbeslutninger
- Veiledning/være lyttepost for helsepersonell som står i vanskelige situasjoner

Dersom henvendelsene viser seg å være rene klagesaker, personalsaker eller handler om faglig uenighet, oversendes de til riktig instans. Her følger en kort, anonymisert oversikt over en del av sakene og spørsmålene vi fikk lov til å bryne oss på i 2016:

### **Tvangsbehandle voksen mann med spiseforstyrrelser?**

KEK fikk en henvendelse fra en psykiatrisk avdeling. Det handlet om en voksen mann med omfattende og årelange spiseforstyrrelser. Foreldrene presset på for tvangsbehandling. Behandlingsansvarlige mente at mannen måtte sies å være «behandlingsresistent» og at faglighet og etikk talte for at det er feil å tvangsbehandle mannen.

### **Stoppe ernæring via PEG til 7-år gammel gutt?**

Gutt med svært lavt funksjonsnivå i utgangspunktet, hadde nå blitt vesentlig dårligere. Han ble fullernært på PEG. Gutten var frivillig plassert på institusjon. Slet med åndenød og angst, uklart hvor mye smerter han hadde. Gastroøsofagalreflux, mye kramper og alvorlige epilepsianfall - livskvaliteten ble ansett å være negativ. Behandlerne ønsket å stanse ernæring via PEG, men følte behov for å snakke med KEK først.

### **Aktiv behandling til prematurt barn når utsiktene er dårlige?**

Vurdering av behandlingsavslutning/videre behandlingsvalg for prematurt barn. Dette var en hastesak og kun to av KEKs medlemmer rakk å møte på kort varsel. Behov for å drøfte/ løfte saken med KEK, også for personalet sin del; hva kunne man se for seg som rimelige handlingsalternativ og hvordan ta prosessen videre med foreldre? Møte med full KEK ønsket et par dager senere. I mellomtiden døde pasienten.

### **Hvilke overveielser gjør man hvis man vurderer udokumentert behandling?**

Forespørsel fra kreftavdelingen om eksperimentell behandling av lokalavansert bukspyttkjertelkreft. Hvilke overveielser gjør man hvis man vurderer udokumentert behandling?

### **Begrense livsforlengende behandling?**

Voksen mann i svært forkommen tilstand på medisinsk avdeling. Han har slitt med spiseforstyrrelser hele livet. Ble nå behandlet med glukoseinfusjon. Behandlingsteamet vurderte å slutte med glukoseinfusjon, noe som trolig ville føre til døden etter kort tid. De mente at risikoen for død hjemme eller i annen institusjon også ville være overhengende selv om pasienten skulle overleve oppholdet nå. KEKs tanker var ønsket.

### **Hvem kan få fosterdiagnostikk?**

Sak fra avdeling for medisinsk genetikk. Kvinne ønsket fosterdiagnostikk pga at en rekke gutter/menn i slekten hadde alvorlig kognitiv svikt/sykdom. Overbevist om en arvelig tilstand som slo ut på gutter. Kvinnen ønsket å få avklart kjønn med intensjon om å ta abort hvis hun bar på gutt. Genetiker som utredet konkluderte med at sykdom i familien ikke var arvelig. Kvinnen fylte dermed ikke kriteriene for å få innvilget fosterdiagnostikk. Burde hun likevel få?

### **Har vi en etisk forsvarlig strategi ved St. Olav?**

KEK St. Olav sendte sammen med KEK HMR en uttalelse til notatet Strategi 2030. KEK fokuserte på viktigheten av å innføre «verdiforankrede målepunkter». Uttalelsen kan lese i sin helhet her ([lenke](#)).

### **Er det akseptabelt med dobbeltrom på kreftavdelingen?**

Klinisk Etikkomite (KEK) diskuterte forholdene rundt dobbeltrom på kreftavdelingen på basis av et innspill og en rapport fra ansatte henholdsvis på kreftavdelingen og i prestetjenesten. Utgangspunktet var den svært høye beleggsprosenten, kombinert med det faktum at det på kreftavdelingen finnes seks dobbeltrom. Utfordringer knyttet til verdighet og privatliv er spesielt fremtredende for denne gruppen når man må bo på tomannsrom.

### **Er det greit å eksponere pasienter i plenum på fagdager på St. Olav?**

KEK fikk meldt inn en reaksjon på at en pasient og hans sykehistorie ble fremstilt i detalj for fullsatt sal, med pasienten tilstede i salen, og til slutt også på scenen. Er vi sikre på at viktige hensyn som verdighet, respekt og konfidensialitet er godt nok tatt vare på i slike situasjoner?

## **Seminarer og undervisningsaktiviteter**

KEK var medarrangør av et seminar i 2016 hvor temaet var rituell omskjæring av guttebarn (Prestetjenesten var hovedarrangør). Flere av KEKs medlemmer innledet, sammen med innledere fra det muslimske og mosaiske trossamfunn, og deler av det aktuelle miljøet rundt barnekirurgi ved St. Olav.

Seminarene var fulltegnet, det ledet til gode diskusjoner, mye emosjoner og fikk solid presseoppslag. Tematikken om rituell omskjæring utløste mye sterke følelser blant helsepersonell som har fått dette som del av sine oppgaver.

Flere av KEKs medlemmer benyttes hyppig i internundervisning på avdelingene, på foredrag på ulike nivåer av St. Olav og i en rekke andre sammenhenger.

## Vurdering av året som har gått

Saksmengden i 2016 var lav på vårparten, men økte så kraftig på utover høsten. Vi har ingen god forklaring på svingningene, men vi jobber hele tiden for økt synlighet.

Vi behandler etter vår mening sakene som kommer inn på en god og effektiv måte. I 2016 og 2017 deltar vi i et forskningsprosjekt som også ser nærmere på norsk helsepersonells erfaringer med bruk av KEK. Da får vi etterhvert vite mer om hva andre tenker om KEK.

Det planlagte seminaret om rituell omskjæring ble gjennomført etter planen, KEK besøkte gastrokirurgisk avdeling som planlagt mot slutten av året, flere av KEKs medlemmer har økt sin etikkompetanse gjennom kurs, og nettsidene våre har blitt forbedret. Alt i alt synes vi derfor å ha innfridd de målsetninger og planer vi hadde satt oss for året.

## Budsjett 2017

Det ble brukt 21 000 kr til drift i 2016 i tillegg til 20% lønn til sekretær. I 2017 er det budsjettet med 56 000 kr til drift, dvs møtekostnader inkl. brukermedvirkning, kurs og reiser. I tillegg er det budsjettet med lønn og sosiale utgifter til 20 % sekretær.

## Målsetninger 2017

- Å fremme ytterligere kjennskap til, og bruk av KEK ved St. Olav
- Kursing av medlemmer
- Arrangere, evt være med som medarrangør på 1-2 seminar
- Å fremme deltagelse av pasient/ pårørende i drøfting hvor mulig
- Å besøke flere avdelinger

Trondheim februar 2017

Torbjørn Dahl, leder  
Berge Solberg, sekretær