

Årsrapport 2020
for Klinisk etikkomité
St. Olavs Hospital HF

Innhold

Bakgrunn, mandat og oppnevning	2
Målsetning, møter og arbeidsform	3
Pasientsaker 2020	4
Tvang ved blodprøvetaking hos barn	4
Skjerming, tvang og effekt	4
Uenighet mellom behandlingsteam og pårørende om å avslutte respiratorbehandling	5
Behandlingsplan for selvskafer	5
Prinsipielle saker	6
KEK og korona	6
KEK og «forhåndsamtaler»	6
Høringssaker/utredninger	7
Retningslinje ved begrensning av livsforlengende behandling inkludert HLR minus	7
Kartleggingsskjema for covid-pasienter	7
Seminarer/fagdager/undervisning	7
Medlemmer inn og ut	7
Vurdering av året som har gått	8
Satsningsområder 2021	8
Budsjett 2021 og regnskap 2020	8

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 satt 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 2020 så sammensetningen av KEK slik ut:

Janicke Syltern, leder	Overlege, Barn- og nyfødt intensiv
Randi Salvesen, nestleder	Intensivsykepleier, avdelingssjef, Barn Intensiv
Berge Solberg, sekretær	Professor i medisinsk etikk, ISM, NTNU
Torbjørn Dahl	Overlege, avdelingssjef, Kirurgisk klinikk
Ståle Vansvik	Sykehusprest, Preste- og samtaletjenesten
Kenneth Åsenhus	Psykiatrisk sykepleier, seksjonsleder, Psykisk helsevern
Lise Conelly	Brukerrepresentant
Unni Korshavn	Sykepleier, avdelingssjef, Rus- og avhengighetsmedisin
Johan-Arnt Hegvik	Overlege, Hovedintensiv
Dagfinn Eldor Green	Overlege, Psykisk helsevern, Østmarka, seksjon Øya
Sigurd Loe Steinshamn	Overlege, seksjonsoverlege, Klinikk for lunge og arbeidsmedisin

Målsetning, møter og arbeidsform

Målsetning for KEKs arbeid på St. Olavs hospital:

- KEK skal øke den etiske kompetansen rundt pasientbehandling
- 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 ivaretatt, drøftet og håndtert på en innsiktsfull, omsorgsfull og tillitsfull måte til pasienters beste
- 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

Møter

KEK har fast møte den andre torsdag i hver måned. Saker kan meldes skriftlig til sekretær (berge.solberg@ntnu.no) eller leder (Janicke.Marita.Syltern@stolav.no). Innmelder kan så presentere problemstillingen muntlig i møte med 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. Anonymiserte pasientsaker kan presenteres i årsrapporten og på hjemmesidene for landets kliniske etikkomiteer ved UiO.

Måten et KEK-møte foregår på, er gjerne at en eller flere klinikere legger frem en sak som oppleves utfordrende. Alternativt kan pårørende, eller også pasienter, møte i KEK med eller uten behandlere. KEKs første bidrag består av drøftingsprosessen som skjer der og da når behandlere (evt pårørende eller pasient) møter KEK til refleksjon etter «sekstrinnsmodellen» (se [denne manualen](#) for utfyllende forklaring). 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.

Metode

Klinisk etikkomite benytter seg av en strukturert modell for etisk vurdering, den såkalte «sekstrinnsmodellen» eller «SME-modellen», utviklet 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 etiske 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 samt sentrale etiske veiledere i helsetjenesten, retningslinjer og lovverk.

Pasientsaker 2020

KEK har hatt 10 ordinære møter i 2020. Møtene har i stor grad foregått på zoom grunnet koronapandemien. Her følger en kort, anonymisert oversikt over noen av KEK-sakene i 2020.

Tvang ved blodprøvetaking hos barn

«Er det etisk uproblematisk å tvinge barn til å ta blodprøver?»

Vi fikk besøk av en gruppe bioingeniører fra seksjon Prøvetaking og pasientnær analyse samt en psykolog fra BUP. De hadde jobbet med temaet «Barn og tvang». I den forbindelse ønsket de en diskusjon med KEK om etiske utfordringer ved blodprøvetaking hos barn, når barnet ikke samarbeider eller motsetter seg prøvetaking. Hovedfokus var å løfte forebygging av tvangsbruk opp på systemnivå. KEK diskuterte saken og lagde en prinsipiell uttalelse. [Uttalelsen kan leses her.](#)

Skjerming, tvang og effekt

«Er skjerming etisk forsvarlig behandling dersom pasienten sitter igjen med en vedvarende opplevelse av ydmykelse?»

I mars-møtet, hadde KEK besøk av en tidligere pasient fra psykiatrien. Hen mente at akuttpsykiatrien benyttet behandlingsmetoder (skjerming) med dårlig kunnskapsgrunnlag. Vi møtte den tidligere pasienten til samtale og diskusjon. Etter møtet sendte vi hen et oppsummeringsnotat om skjerming som også ble sendt Østmarka. Siden brevet er fullstendig anonymisert og til dels prinsipielt i sin natur, [legges det ved her.](#) Østmarka har invitert KEK til dialog om dette temaet. Det var planlagt et felles

møte på Østmarka, men grunnet pandemien har dette blitt utsatt. Vi forsøker å gjenoppta dialogen om skjerming høsten 2021.

Uenighet mellom behandlingsteam og pårørende om å avslutte respiratorbehandling

«Kan legene skru av respiratoren til en ALS-pasient så lenge pårørende mener pasienten ønsker å leve?»

KEK fikk saken etter henvendelse fra pårørende samt anbefaling fra Reidun Førde ved Senter for medisinsk etikk i Oslo. Saken hadde allerede ført til langvarig strid. Før vi kom inn i saken, hadde fylkeslegen konkludert med at [legene hadde «brutt loven»](#), og saken hadde også vært oppe i Stortinget. I midten av april møtte vi pårørende, en venn av familien, pasientombud og noen av pleierne fra sykehjemmet til en felles digital samtale. I etterkant av møtet 23. april, sendte vi en uttalelse til pårørende og behandlerne. Uttalelsen ble også sendt til nevrolog som foretok ny vurdering av pasienten. KEKs leder opprettholdt dialogen med pårørende helt inntil saken var avsluttet høsten 2021. Respiratorbehandlingen ble til slutt avsluttet etter at fylkeslegen konkluderte i saken.

Behandlingsplan for selvskader

«Kan det etisk forsvares at behandlerne setter premisser for behandling av en selvskadende pasient dersom premissene kan ha livstruende konsekvenser om pasienten nekter å godta dem?»

Kliniker la frem sak om en selvskadende pasient som man ønsker å fremme en forpliktende behandlingsplan for. Pasienten er en ekstrem bruker av helsetjenesten – ikke bare St. Olav, men også flere andre sykehus i Norge og ikke bare sykehus i Norge, men også sykehus i andre europeiske land. Saken ble diskutert blant KEK-medlemmene, utkast ble skrevet og kommentert, og endelig utgave oversendt kliniker. KEK sluttet seg til hovedtrekkene i planen om ansvarliggjøring av pasienten, og understreket samtidig viktigheten av en helhetlig og tverrfaglig behandlingsplan, lett tilgjengelig for alle med behandlingsansvar for pasienten (fastlege, sykehuspersonale samt AMK-sentraler der det foreligger hjemmel).

Prinsipielle saker

KEK og korona

«Hvilke pasienter med covid-19 bør behandles med intensivbehandling på sykehus?»

KEK ble i lys av korona-krisen bedt av ledelsen om å være «i beredskap» med tanke på mulige, vanskelige prioriteringsvalg mellom pasient (grupper) som kunne komme. KEK ble også styrket med et medlem, lungelege Sigurd Loe Steinshamn. Vi orienterte ledelsen om ulike måter vi kunne bidra inn i krisen på i brev form. Tidlig i pandemien var vi med i høringsprosessen for vurderingen av pasienter for sykehus- og intensivbehandling hvor kartlegging av skrøpelighet sto sentralt. KEK-sentralt opprettet også en felles e-post liste hvor etiske dilemmaer fra hele landet ved behandling av covid-pasienter, kunne diskuteres. Etter den første bølgen i mars 2020, roet imidlertid situasjonen seg betraktelig både på St. Olav og i landet for øvrig, og mange av de «vanskelige valgene» uteble.

KEK og «forhåndssamtaler»

«Bør pasienter ha tatt samtalen om sitt syn på livsforlengende behandling før de får behov for slik behandling?»

«Forhåndssamtaler» er i vinden. Det er et tema som det er mye fokus på hos KEK sentralt, det forskes på det og det undervises om det. Dialogrunder innad i KEK, avdekket at forhåndssamtaler er i varierende grad et tema på avdelingene. Inntrykk var at det eksempelvis i liten grad var et tema på kirurgisk avdeling, men i betydelig større grad et tema på lungemedisinsk avdeling. Med de ressursene som finnes i KEK-systemet rundt forhåndssamtaler, vil KEK St. Olav tenke at vi kan være en god sparringspartner for avdelinger som er nysgjerrig på dette temaet. Vi vil mer aktivt tilby forhåndssamtaler om forhåndssamtaler.

Høringssaker/utredninger

Retningslinje ved begrensning av livsforlengende behandling inkludert HLR minus

KEK uttalte seg om forslag til retningslinje for beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling inkludert HLR minus, på St. Olav. KEK foreslo et styrket informasjonskrav til pårørende. Leder av KEK, Janicke Syltern, hadde for øvrig deltatt i arbeidet med retningslinjene.

Kartleggingsskjema for covid-pasienter

KEK uttalte seg om et hjelpeskjema for håndtering av COVID-19 som det geriatriske fagmiljøet hadde utarbeidet. KEK støttet bruken av et slik hjelpeskjema i håndteringen av COVID-19.

Seminarer/fagdager/undervisning

KEK var medarrangør, sammen med Prestetjenesten, av et fagseminar om «Etikk, moral og brukervedvirkning». Teater fusementast satte opp forestillingen «[Langligger](#)» som belyste nettopp hvordan helsetjenesten kan se ut for den som opplever den innenfra, som pasient, over et lengre tidsrom.

KEK-medlemmer har også i år vært involvert i KEK-relatert undervisning rundt om på avdelingene, blant annet fagdag om etiske og juridiske aspekter ved psykiatri og rus på rusklinikken, etiske aspekter ved livsforlengende behandling på Dialysen, samt undervisning for LIS1, etiske refleksjonsgrupper for LIS i samarbeid med prestetjenesten, undervisning for medisinstudenter på ulike kull, samt undervisning for sykepleiestudenter, trainee-sykepleiere og for KEK-medlemmer på det nasjonale høstmøtet for landets KEK-er.

Medlemmer inn og ut

Etter ønske fra ledelsen, ble KEK styrket med et medlem i forbindelse med korona-pandemien. Det var lungelege Sigurd Loe Steinshamn.

Vurdering av året som har gått

Saksmengden har vært akseptabel i 2020, men noe mindre enn i 2019. Trolig skyldes dette paradoksalt nok pandemien som har medført betydelig mindre aktivitet på sykehuset i deler av 2020. Til tross for tidlig involvering rundt Covid-19 og prioriteringsdilemmaer, førte heller ikke pandemien i seg selv til saker for KEK, noe som i alle fall delvis kan forklares med at kapasiteten aldri var i nærheten av å være truet. De vanskelige valgene vi forberedte oss på, ble aldri en realitet.

Generelt har vi også i 2020 opplevd at de som henvender seg til oss, blir fornøyde og har utbytte av KEK-drøftingen og den skriftlige tilbakemeldingen. Det var også i 2020 stor etterspørsel etter foredrag og undervisning av og med KEK på avdelingene.

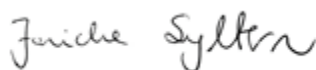
Satsningsområder 2021

- KEK ønsker å bli mer synlig blant helsepersonell på St. Olav. Vi vil mer aktivt bruke Kilden til å presentere etikk-stoff. Vi vil også forsøke å anonymisere og omskrive viktige etiske vurderinger av pasientbehandlingssaker i en prinsipiell form, slik at de kan bli tilgjengelig for flere
- KEK vil bidra inn i en refleksjon/evaluering/tilbakeblikk på pandemien
- Seminar: KEK ønsker å arrangere et etikk-seminar høsten 2021 som står i forlengelsen av seminaret vi avholdt i 2019. Foreløpig arbeidstittel: Samtykke og tvang del 2: Tvang i praksis

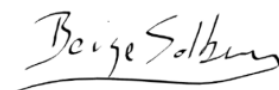
Budsjett 2021 og regnskap 2020

Det ble brukt 6.000 kr til drift i 2020 i tillegg til lønn til sekretær i 20% stilling. De lave driftskostnadene skyldes at utgifter til kurs, reiser og møtekostnader var minimale grunnet korona-tiltak. I 2021 er det budsjettert med 69.000 kr til drift. I tillegg er det fortsatt budsjettert med lønn til sekretær i 20% stilling.

Trondheim februar 2021



Janicke Syltern, leder



Berge Solberg, sekretær