

**Årsrapport for 2022
fra Klinisk etikkomité
St. Olavs Hospital HF**

Bakgrunn og mandat

St. Olavs Hospital har hatt klinisk etikkomite siden 1998. I 2003 fastslo Helse- og omsorgsdepartementet at det skal finnes ledelsesforankrede kliniske etikk-komiteer ved alle landets helseforetak. I 2021 ble Kliniske etikkomiteer lovfestet i spesialisthelsetjenesteloven. Om mandatet for komiteene sier loven dette: «Den kliniske etikkomiteen skal bidra til å øke helsepersonellens kompetanse i å identifisere, analysere og avklare etiske verdspørsmål i forbindelse med pasientbehandling og ved prioritering av ressurser. På forespørsel fra helsepersonell eller pasienter skal den kliniske etikkomiteen bistå med råd om hvordan konkrete etiske utfordringer ved behandlingen av den enkelte pasient kan løses. Pasientens nærmeste pårørende kan også be om bistand fra den kliniske etikkomiteen dersom dette antas å være i samsvar med pasientens ønske.»

Målsetning, møter og arbeidsform

Målsetning for Klinisk etikkomite (KEK) sitt 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 ivarettatt, 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, på Kilden 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. KEKs andre bidrag er en skriftlig, strukturert 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 (se [denne manualen](#) for utfyllende forklaring). 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.

Komiteens sammensetning

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 representert med en brukerrepresentant, og etikken med fagetisk ekspertise. Komiteen har også solid representasjon fra preste- og samtalejenesten.

Ved utgangen av 2022 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 samtalejenesten
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
Monica Singstad Johansen	Intensivsykepleier og kardiologisk spesialsykepleier.
Øyvind Tharaldset Sørensen	Hovedprest, Preste- og samtalejenesten

Saker i 2022

KEK avholdt 10 ordinære møter i 2022 og hadde 10 saker. KEK presenterer her noen av de sakene vi behandlet i 2021 i anonymisert form som omhandler etiske sider ved behandlingsbeslutninger.

Familie med barn med kreft som sto overfor vanskelig behandlingsvalg

«Bør en ung pasient med et sjeldent og alvorlig syndrom som nå har utviklet svulster i lever, gjennomgå en risikabel beinmargstransplantasjon i håp om å bli kurert?»

KEK møtte foreldrene til pasienten. Dilemmaet man sto overfor var om man skulle forsøke å satse på en risikabel beinmargstransplantasjon. Familien var i den spesielle situasjon at de hadde vært gjennom problemstillingen fra før. Eldste barn hadde vært i samme situasjon. Den gang gikk de for transplantasjon. Barnet døde. Av bitter erfaring var de nå skeptiske til å satse på nytt. Behandlerne var genuint usikre om utsiktene til gevinst kunne rettferdiggjøre risiko. Den sterke usikkerheten i saken, peker, slik KEK ser det, i retning av at foreldrenes stemme skal og bør veie tungt. Foreldrene må være med på laget dersom man skal satse på en såpass usikker og krevende behandling som beinmargstransplantasjon. Nettopp fordi usikkerheten er så stor, kan behandlingsteamet stå inne for at både det å velge beinmargstransplantasjon og det å ikke velge beinmargstransplantasjon må anses som forsvarlig behandling. Uansett hva foreldrene velger i denne saken, så står de sammen med behandlingsteamet om dette. Beslutningen er å anse som en felles beslutning. KEK vektlegger dette, siden det er viktig at ingen av partene klandrer seg selv i ettertid dersom det skulle vise seg at utviklingen ikke blir som man håper.

Faglig forsvarlighet i ALS-behandling – hvem sitt ansvar?

«Kan en pasient skrives ut fra St. Olav dersom den videre oppfølging og behandling i kommunehelsetjenesten ikke oppleves som faglig forsvarlig fra behandlingsteamet i spesialisthelsetjenesten?»

En pasient med ALS fikk et vedtak fra kommunen om rett til brukerstyrt personlig assistent (BPA). Pasienten slet imidlertid med å få på plass assistenter og få fylt turnusen. Av denne grunn befant pasienten seg fremdeles sykehuset. Behandlingsteamet opplevde det som uforsvarlig å sende pasienten hjem, og ønsket å høre KEK sine tanker om dette, og ansvarsforhold opp mot kommunen. KEK hadde en god og lang diskusjon med behandlingsteamet, og vi formulerte i ettertid et drøftingsnotat som ble sendt behandlerne. Vårt overordnede inntrykk var at det i denne saken kunne virke som BPA-ordningen var til hinder for at pasienten kunne komme hjem, få sett sine barn og få økt sin livskvalitet – kort sagt at det pasienten egentlig ønsket og ville, fikk hen ikke til. Siden hensikten med BPA-ordningen er at pasienten/brukeren kan få styre sitt liv i tråd med sine egentlige ønsker og behov, synes den i dette tilfelle å være kontraproduktiv. For pasientens beste, og også av hensyn til en fornuftig bruk av samfunnets ressurser, mente KEK at kommunen burde vurdere alle sider av denne saken, slik at man unngikk at det beste blir det godes verste fiende.

Pasient med rusavhengighet

«Bør man respektere selvbestemmelsen eller forhindre mulig fremtidig skade og død hos en rusavhengig pasient?»

Pasienten skrev seg ut, for tidlig, på eget initiativ, for å kunne ruse seg, noe som dels kunne føre til farlige situasjoner (med tanke på pasientens liv og helse) og dels føre til re-innleggelse. Fra et helsehjelps-perspektiv burde pasienten i slike situasjoner vært holdt tilbake i institusjonen. Respekt for pasientens selvbestemmelse, pekte imidlertid motsatt vei - at pasienten kunne forlate institusjonen etter eget ønske. KEK drøftet saken med behandler. Til tross for at KEK så muligheten for at tvang kunne rettferdiggjøres ut fra ø-hjelps paragrafen, pekte man på et annet alternativ. Pasienten hadde perioder hvor hen ikke var ruset og hvor hen fremsto som klar og kompetent. Slike perioder kunne benyttes til å få frem hens syn på tvang i situasjoner med høy promille hvor hen for tidlig forlater institusjonen. Om pasienten var positiv til tvangsbruk i slike situasjoner, styrker det den etiske rettferdiggjørelsen av tvang ved at det ga mening til et slags «antatt samtykke». Om pasienten var negativ til tvangsbruk, var ikke det nødvendigvis en tilstrekkelig juridisk grunn til ikke å bruke tvang i en ø-hjelps-situasjon, men det ville innebære en sterk svekkelse av den etiske legitimiteten i tvangsbruken. Gitt at det også eventuelt forelå en viss tvil om de aktuelle situasjonene hvor pasienten forlater institusjonen, kvalifiserte som «egentlige» ø-hjelps-situasjoner, talte mye for å vektlegge pasientens kompetente syn på tvang i betydelig grad.

Somatisk undersøkelse mot ung pasients vilje?

«Kan en ung voksen pasient undersøkes somatisk mot sin vilje for å utelukke at somatisk sykdom er bakenforliggende årsak til psykisk funksjonsfall?»

Behandlingsteamet ønsket å kunne bruke tvang overfor ung pasient i BUP for somatisk undersøkelse for å påvise/utelukke om somatisk sykdom kan være årsak til raskt og uforklarlig funksjonsfall hos pasienten. Pasienten var vurdert som ikke samtykkekompetent. KEK var i tvil om formålet med tvang var tungtveiende nok til å kunne rettferdiggjøre integritetskrenkelsen det kunne innebære. Samtidig hadde pasienten et lite tilfredsstillende behandlingstilbud på det aktuelle tidspunktet. En somatisk undersøkelse ble ansett som en viktig tilnærming for å kunne treffe riktig på et forbedret psykiatrisk tilbud til pasienten. KEK drøftet saken og endte opp med beslutningsstøtte til behandlingsteamet.

Videre helsehjelp til pasient med alvorlig hjerneskade og nedsatt bevissthet

«Er begrensning av livsforlengende behandling (inkludert PEG-sonde) til pasient med minimal bevissthetstilstand (minus) og alvorlig hjerneskade, etisk forsvarelig?»

Saken handlet om voksen pasient som hadde pådratt seg omfattende hjerneskade etter ulykke for en tid tilbake (alvorlig bevissthetsforstyrrelse). Familien opplevde det som vanskelig å ta stilling til videre behandlingsbegrensning. Deler av familien var klar for å «kjempe» videre for pasienten. Andre deler av familien opplevde videre behandling som hensiktsløs. Vi skrev et omfattende notat basert på

drøfting og inntrykk fra møtet. Notatet ble sendt behandlerne som igjen videresendte til familien. Det var et godt og sterkt møte mellombehandlerne, pårørende og KEK.

Seminarer/fagdager/undervisning

Flere av KEKs medlemmer har deltatt på undervisning og refleksjonsgrupper for ulike stadier av Leger i spesialisering (LIS). Vi har lagt frem saker på morgenmøter på ulike avdelinger og vi har bidratt generelt til undervisning i medisin og helsefagene på MH-fakultetet ved NTNU.

Planer 2023

Seminar: KEK arrangerer et etikk-seminar våren 2023 i samarbeid med Preste- og samtaletjenesten. Hovedinnleder vil være Bettina Husebø. Temaet vil være hvordan helsepersonell på sykehus tenker om døden og dødens plass i pasientbehandlingen, og det større bildet vil være The Lancet Commission on the value of death.

Regnskap 2022 og budsjett 2023

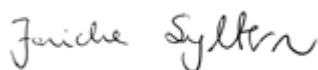
Regnskap 22;

- Driftsutgifter 2022, kr. 18.000,-
- Lønn til sekretær 2022, kr. 272.000,- inkludert sosiale kostnader
- Totale driftskostnader, kr. 290.000,-.

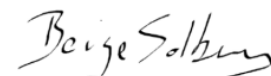
Budsjett 23:

- Driftsutgifter 2023, kr. 81.000,-
- Lønn til sekretær 2023, kr. 286.000,- inkludert sosiale kostnader
- I tillegg kommer planlagt lønn til leder på 10 %.

Trondheim februar 2023



Janicke Syltern, leder



Berge Solberg, sekretær