



Årsmelding 2022

Klinisk etikkomite ved Sykehuset i Vestfold HF

Innledning

Årsmeldingen for 2022 viser at det legges fram saker til drøfting i Klinisk etikkomite (KEK) med jevne mellomrom og med en økning i 2022. Det oppleves nå at KEK gradvis er mer kjent i klinikkene og de som har vært i kontakt med komiteen, kontakter komiteen igjen.

KEK ønsker å oppleves nyttig, og å være kjent, samt brukes til refleksjon i krevende saker.

I år er det noen tema som har vært oppe flere ganger og som dessuten har stor prinsipiell interesse. Vi ser dette blant annet i saker hvor pasienter har langvarig psykiske problemer som spisevegring der etiske problemstillinger knyttet til langvarig bruk av tvang som ikke fører til bedring, samt bruk av store ressurser ofte er tema. Vi har tidligere samlet erfaringene og formidlet de til Fagsjef i Klinikk psykisk helse og rusbehandling.

Vi anbefaler ofte i handlingsalternativene å sikre god informasjon og kommunikasjon, da det kan bidra til økt tillit og større trygghet for at beslutningen er faglig vel fundert og ut fra et ønske om pasientens beste.

Arbeidsform

KEK ved Sykehuset i Vestfold HF (SiV HF) har mandat slik det er beskrevet i det nasjonale mandatet for klinisk etikk-komiteer i spesialisthelsetjenesten, og behandler saker i samsvar med Manual for kliniske etikk-komiteer i spesialisthelsetjenesten.

Drøftingene struktureres ved bruk av seks-trinns modellen (SME-modellen), utviklet ved Senter for medisinsk etikk (SME) ved Universitetet i Oslo:

1. Hva er de etiske problem-stillingene?
2. Hva er fakta i saken?
3. Hvem er berørte parter og hva er deres syn?
4. Hvilke verdier aktualisere?
5. Hvilke lover / retningslinjer aktualisere?
6. Hvilke handlings-alternativ finnes?

Alle kan fremme saker til komiteen.

KEK har en bevisst holdning til å flytte hovedfokuset fra innhenting av fakta og de etiske verdiene, til handlingsalternativer og vekting av disse slik at komiteen i større grad kan anbefale et konkret handlingsalternativ.

Komiteens medlemmer

Komiteen har mange medlemmer med lang erfaring i etikkarbeid, og også noen er nye. Medlemmene er oppnevnt av administrerende direktør. KEK består av leder, sekretær (jurist) og medlemmer fra sykehusets ledelse, ulike faggrupper og seksjoner, samt sykehusprest og brukerrepresentant. Sekretær har 20% i sin stilling som er forbeholdt jobbing i KEK.

Medlemmer 2019 – 2023:

Navn	Klinikk	Yrke	Funksjon
Liselotte Wettby	KMD	Sykehusprest	Leder
Ruth Anne Rojahn	Stab	Jurist	Sekretær

Nina Cecilie Firing	Med	Senterleder	Medlem
Kjerstin Aune	KFMR	Spes. fysioterapeut	Medlem
Hans Randby	Med	Overlege	Medlem
Kristine Kobro	Med	Overlege	Medlem
Liv Murphy	Med	Sykepleier	Medlem
Therese Bjønness	Kir	Seksjonsleder	Medlem
Gro E. Aasland	KFMR	Klinikkjef	Medlem
Anne Elisabeth Frogner	Brukerutvalget		
Eli Mette Nakken	KPA	Avd overlege	Medlem
Torbjørn Lia	Prehosp	Ambulansesjef	Medlem
Truls Fagernes Olsen	KPA	Avdelingspsykolog	Medlem

Møter og aktiviteter 2022

Det innkalles til møter to ganger i måneden med en varighet på 1 ½ time. I tillegg har vi ad-hoc møter ved behov for raskere saksbehandling. Møtene har både vært brukt til både drøfting av mottatte kasuistikker og evaluering av disse, samt administrative temaer som utvikling av arbeidsform, planlegging av aktiviteter, påmelding til kurs m.v. Leder og sekretær har jevnlig møter for å sette dagsorden til møtene.

KEK hadde i 2022 7 administrative møter (å 1 ½ - 2 timer) og var involvert i 8 pasientsaker samt flere generelle problemstillinger og møtedeltagelse.

Verdiene som oftest er aktuelle i sakene er autonomi, ikke-skadeprinsippet, velgjørenhetsprinsippet, verdighet, livskvalitet, nytte og rettferdighetsprinsippet. Når det brukes mye ressurser på en eller et mindretall pasienter betyr det at andre pasienter får mindre ressurser, spesielt vil det være negativt dersom pasienter overbehandles eller behandlingen er nytteløs. Det er et prioriteringsspørsmål. Frykten for selv å få kritikk og en bevisstgjøring av spørsmålet om hvem gjør vi det for, var også tema i flere saker. Tillit, åpenhet og ærlighet er en avgjørende faktor for samarbeid med pasient og pårørende. Andre verdier som aktualiseres er forutsigbarhet, håp og håpløshet.

Nedenfor følger sakene vi har hatt til drøfting i år:

Etisk drøfting ved prioriteringer ved Covid-19

Da pandemien kom våren 2020 vurderte KEK at en slik situasjonen kunne bringe med seg ulike etiske problemstillinger. Vi forberedte oss og henvendte oss til ledelsen med informasjon om at vi hadde påbegynt refleksjon omkring tema hvordan vi bør prioritere ved ekstrem ressursmangel og at vi kunne kontaktes for etisk refleksjon ved behov.

Med bakgrunn i et mulig scenario at sykehusinnleggelser ville kunne øke betydelig med behov for utfordrende prioriteringer vedrørende covid-19 pasienter, ønsket Fagdirektør at KEK hadde en innledende drøfting med fagmiljøet fra intensiv og anestesi for å identifisere de viktigste etiske dilemma før en evt drøfting med ledelsen. Aktuelle etiske dilemmaer kan være:

- Bør behandling av covid-19, spesielt intensivbehandling, prioriteres foran all annen behandling inklusiv kreft og barn?
- Bør uvaksinerte kunne forbruke ressurser på lik linje med vaksinerte og derigjennom medføre nedprioritering av behandling som medfører tap av liv og helse for andre tilstander?
- Bør det settes aldersgrenser og frister for varighet av behandling på intensivavdelingen?

Det er ikke gjennomført en etisk refleksjon p.t.

Flere saker der pasienter som har spiseforstyrrelse og deres behandlere ønsker etisk refleksjon

I en sak stilte både pasient og behandler spørsmål om nytten ved fortsatt behandling på tvang for å oppnå retningslinjens mål om BMI 20 for å unngå at spiseforstyrrelsen ble kronisk og/eller ledet til død.

Ut fra etiske begreper om å skade minst mulig og velge en behandling som kan utgjøre mest nytte, så er dilemmaet at ulike diagnoser har behov for ulik behandling/tilnærming. Pasientens spiseforstyrrelse med mål om økt BMI har behov for lengre innleggelse med tvang, men pasientens traumelidelse blir samtidig forverret av økt tvang. En kontrollert og godt forberedt utskriving kunne gi mulighet til oppfølging og behandling for traumelidelsen på DPS. Det kan derfor betraktes som etisk forsvarlige valg i forhold til både verdien ikke-skade og velgjørenhet. I tillegg øker det pasientens rett til medvirkning. Håpet er å legge til rette for behandling av traumelidelsen og på den måten komme i posisjon til å fortsette og behandle spiseforstyrrelsen frivillig.

I andre saker er de etiske problemstillingene om behandling med utstrakt tvang burde fortsette, når behandlingen ikke ser ut til å gi resultater og derfor ble oppfattet som nytteløs, eller at pasienten blir dårligere av tvang.

Tvungen behandling må avsluttes dersom pasienter ikke oppfyller kravene til TPH. Men er vilkårene for tvang oppfylt, har helsepersonell en hjelpeplikt. Det etiske grunnlaget for dette alternativet er at man mener at tvang gjør mer skade enn nytte. Uansett hva behandler mener er faglig forsvarlig behandling videre, så er god informasjon og kommunikasjon med alle parter nødvendig.

En problemstilling var om pasienten burde tilbys fortsatt frivillig behandling til tross for at pasienten blir dårligere og kan dø eller bør behandlingen avsluttes med risiko for tvangsbehandling som risikerer retraumatisering og økt lidelse for pasienten?

Bør pasientens uttrykte ønske om ikke å utsettes for tvang til tross for at det er fare for livet, respekteres?

Risikoen for at pasienten påføres lidelse som følge av tvangsbruk er stor, og kommer således i konflikt med ikke-skade prinsippet. Tvang kan man vanligvis akseptere til en viss grad dersom nytten overskrider «prisen» pasienten må betale. Det er mye som tyder på at en langvarig frivillig innleggelse som inkluderer samtaler, kan være nyttig behandling. Dette er imidlertid avhengig av at pasienten har tillit til behandler og helsetjenesten. I forhold til autonomi, ikke-skade, velgjørenhet, livskvalitet, tillit er disse tungt veiende etiske argumenter for å forøke frivillig behandling og unngå tvang. Det har vært forsøkt frivillig behandling i spesialisthelsetjenesten i utstrakt grad med omfattende tilrettelegging og tilpasning til pasientens spesielle behov, uten å lykkes med dette. Slik situasjonen ser ut i dag, så fremstår frivillig behandling i spesialisthelsetjenesten ikke som et gjennomførbart alternativ. Erfaringsmessig har nytten av tvang vært mindre enn belastningen både for pasientens selvopplevde livskvalitet og oppbygging av tillit i forhold til videre behandling.

Det er så langt ikke prøvd innleggelse med tvang over lang tid og man er usikker på den langvarige effekten og nytten ved dette. En etisk begrunnelse for å prøve dette er at livet i seg selv er så verdifullt og derfor skal prøves å reddes. Samtidig står dette i konflikt med det etiske resonnementet nevnt ovenfor, samt om pasienten oppfattes som samtykkekompetent eller ikke. Ved samtykkekompetanse stiller autonomien sterkt.

Det kan være nyttig å utarbeide behandlingsplaner i samarbeid med pasient, samt ivareta pasientens rett til individuell plan dersom pasienten igjen kommer i kontakt med helsetjenestene og pasienten selv ønsker det.

Hva er forsvarlig og god helsehjelp til pasient med tilbakevendende episoder med selvskading når øyeblikkelig hjelp, samt bruk av tvang, synes å opprettholde eller forsterke pasientens adferd med selvskading og tar beslag på ressursene?

Vi har hatt to saker med dette som tema for den etiske refleksjonen. Pasienten var samtykkekompetente pasienter som i mange år hadde gjentatte innleggelses for selvskading som førte til mange ambulanseoppdrag, og mange undersøkelser og behandling i somatikken. Pasientene la beslag på betydelige ressurser, uten at ressursbruken medførte at selvskadingen ble redusert i omfang.

I den ene saken ble det vist til at behandlingen heller ikke har løst problemet, tvert om har det trolig gitt pasienten økt oppmerksomhet og derved forsterket den negative atferden. Man ønsker å ha et mer langsiktig perspektiv på den helsehjelp som gis, med mål om å bedre pasientens situasjon samt begrense uheldig ressursbruk. Det ble derfor foreslått å avvente med å gi øyeblikkelig hjelp i en periode, for å se an skadevirkningene. Pasienten ble informert om dette av kjente behandlere. En slik tilnærming fordrer nøye vurdering av muligheten for å oppnå bedring/reduert selvskadingsfrekvens hos pasient mot muligheten for at pasient får en alvorlig skade og i verste fall død. Det ble vist til at dokumentasjon også her blir viktig.

I den andre saken ble ønsket handlingsalternativ at det måtte gis øyeblikkelig hjelp, samt informere pasienten om konsekvenser for egen helse ved fortsatte intokser.

Statsforvalteren ba KEK ta kontakt med en kommune for drøfting av en døende pasient
Leder kontaktet kommuneoverlege for en refleksjon/diskusjon over etisk dilemma rørende ev tvang av pasient innlagt på sykehjem i kommunen. Det etiske spørsmålet var knyttet til nytten av reinnleggelse på psykiatrisk akuttavdeling som vært prøvd mange ganger før uten positiv virkning kontra ev. risiko for forkortelse av liv.

Det er innmeldt en problemstilling om hvem som skal avgjøre hvor døende pasienter skal ligge de siste dagene i deres liv for å unngå at de flyttes flere ganger? Problemstillingen skal meldes til Administrerende direktør i 2023 for å vurdere om problemstillingen er egnet til drøfting i sykehusets ledelse.

Vi evaluerer alle sakene våre internt og ber om tilbakemelding fra innmeldere. Eksempel på tilbakemeldinger er at det var nyttig, skapte innsikt, KEK er klare og tydelige, åpner for transparens ovenfor pasient og pårørende, blir møtt med respekt og forståelse.

Øvrig aktivitet

Leder og sekretær har deltatt på Fagdag/workshop i bruk av psykisk helsevernloven hvor de presenterte etiske og juridiske dilemmaer i behandling av pasienter med spiseforstyrrelser.

Sekretær har deltatt i fagdager i Avdeling for rus og avhengighet med informasjon om KEK.

1 medlem deltok på innføringskurset om praktisk etikk i helsetjenesten, Senter for medisinsk etikk.

4 medlemmer deltok på Nasjonalt høstseminar 2022, Senter for medisinsk etikk.

Innhold på sykehusets intranett om KEK er generelt forbedret.

Vi har hatt et teamsmøte med Reidar Pedersen vedr fag, etikk og juss (28.03.22)

Leder deltok i Brukerutvalget i sykehuset med informasjon om KEK og hva KEK kan bidra med.

Antallsbegrensninger for deltakere, både fra innmeldere og KEK, har tidvis gitt utfordringer, men vi opplever sakene likevel har både har blitt godt opplyst og godt gjennomarbeidet etter SME-modellen

Hovedutfordringer og målsettinger for 2023

KEK ønsker å bli opplevd som nyttig og kjent, samt fortsatt bli benyttet til refleksjon i krevende saker. Vi vil derfor fortsette å utvikle arbeidsform og gjøre oss kjent blant ansatte i sykehuset. Vi ønsker å bidra til at etikken skal blomstre, og utvikle metoder for deling av erfaring KEK får i sakene vi blir involvert i.

Vi ønsker å fortsette kompetanseutvikling av KEK-medlemmene og øvrige ansatte (interne og eksterne kurs, årlig seminar, refleksjonsgrupper, nasjonal nettverksdag for etisk refleksjonsveiledere etc.).

Det hender vi kontaktes av kommunehelsetjenesten, og det ser ut som om kommunene i SiV's nedslagsfelt ikke har kjente og aktive KEK'er. Vi ønsker at det vurderes en felles kommunal etikkomite, og vil melde det inn til ledelsen ved sykehuset og SME.

Vi har en målsetting om at alle nye medlemmer av KEK skal gjennomføre innføringskurset om praktisk etikk i helsetjenesten, og at så mange som mulig deltar på nasjonalt høstseminar i regi av Senter for medisinsk etikk. Vi får dekket deltagelse for alle i komiteen som ønsket og som hadde mulighet til å delta på høstseminaret.

For øvrig oppleves kontakt med Senter med medisinsk etikk og deres opprettelse av et e-post forum for ledere og sekretærer i KEK som svært nyttig.

Vi ønsker også i 2023 gjennomføre et etikkseminar, og da med bakgrunn i temaer i sakene vi drøfter fokusere på overbehandling og behandlingbegrensning.

Vi har utarbeidet informasjon på SiV's internettside slik at også pasienter og pårørende kan finne informasjon om oss.

Økonomi

Medlemmene i KEK er oppnevnt av Administrerende direktør og har sin økonomi knyttet til denne. Det føres ikke regnskap og det avklares med Fagdirektør/Adm. direktør om midler til deltagelse på kurs og seminarer, og dekning av andre utgifter. Administrerende direktør har fokus på etikken i sykehuset, og utgifter til samlinger og kompetanseheving dekkes.