

Klinisk etikk-komité

Årsmelding for 2017

KEK ved Sørlandet sykehus har i 2017 hatt følgende sammensetning:

Pål Friis, leder	Overlege i geriatri ved medisinsk avdeling i Kristiansand
Terje Mesel, sekretær	Professor ved UiA og forsker ved Sørlandet sykehus
Hilde Østerholt	Psykiatrisk sykepleier i Arendal
Astrid Helene Liavaag	Overlege og forsker ved Gyn/Obst i Arendal
(gikk ut av komiteen i løpet av året)	
Hans Joachim Hauss	Overlege i kirurgi i Kristiansand
Olav Søvik	Overlege i anestesi i Kristiansand
Lillian Grønsund	Sykepleier i kreft og palliasjon i Flekkefjord sykehus
Lise Kristiansen	Brukerutvalget
Niclas Halvorsen	Overlege i psykiatri i Kristiansand, senere Arendal
Anne Taraldsen Heldal	Lege under spesialisering ved avdeling for rusbehandling
Marianne K Bahun	Jurist/førsteamanuensis ved UiA

Klinisk etikk-komité arbeider på tre måter:

1. Komiteen underviser og deltar i møter med ulike sykehusmiljøer hvor etiske spørsmål blir tatt opp. Det er komiteens leder og sekretær som har hatt slike interne møter etter henvendelse fra ulike avdelinger. En vellykket modell i de kliniske miljøene har vært å starte med en innledning og deretter drøfte kasuistikker klinikere tar med seg fra sitt fagfelt.
2. Komiteen svarer på spørsmål som reises fra kliniske miljøer eller andre. Disse svarene kan variere fra muntlige diskusjoner med komitéleder til større systematiske etiske drøftinger med tilhørende litteratursøk. Komiteen forsøker å svare opp for de behov spørsmålsstillerne har med henblikk på hast og grundighet. Det settes opp en møteplan med månedlige to-timers møter. Hvis KEKs uttalelse lar seg anonymisere legges den ut på sykehusets intranettside, på KEKs sider, og noen ganger også som nyhetssak. Det følger en kort omtale av sakene fra 2017.
3. Komiteen deltar i etikkarbeid eksternt og nasjonalt. KEK har en faglig forankring i Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo. Komiteens sekretær er også professor i etikk ved UiA og ansatt som forsker ved sykehuset og har en omfattende eksternt virksomhet som foreleser og rådgiver. Han holder på å utarbeide et nettbasert/modulbasert kurs i klinisk etikk for Sørlandet sykehus. Komiteens leder

har mye ekstern foredragsvirksomhet, særlig om temaene begrensning av livsforlengende behandling og forhåndssamtaler. Han deltar i et prosjekt utgått fra Ullevål sykehus for å utvikle en veileder for forhåndssamtaler på sykehus.

Komiteen har avgitt uttalelse i følgende saker i 2107

Langvarig tvang for behandling av en somatisk lidelse?

En pasient har en kronisk alvorlig psykiatrisk lidelse og samtidig et rusproblem. Pasienten har også en alvorlig, på sikt livstruende, somatisk sykdom. Den er dels betinget i varig mén etter skade, dels i pasientens manglende evne til å samarbeide over lang tid i en omfattende behandlingsplan for den somatiske sykdommen. I et stort multidisiplinært møte, der ulike spesialister, fastlege og andre sentrale behandlere deltok, diskuterte man om langvarig tvangsbehandling kunne føre fram. Konklusjonen var at dette ikke lot seg gjennomføre. Behandlerne ønsket også en etisk vurdering av saken og bad om en drøfting i KEK.

KEK uttalte:

Det er i denne saken lovhjemmel for tvangsbehandling både av den psykiske lidelse og den somatiske sykdom. Problemet er at slik behandling vil måtte bety betydelige tvangstiltak store deler av døgnet over lang tid, tvangsmidler norsk helsevesen vanligvis ikke rår over og som det ikke er ønskelig at det rår over. Selv med betydelig tvangsbehandling vil utfallet være usikkert og vil ikke kunne hindre tilbakefall når tvangsbruken en gang opphører. Det er derfor egentlig ikke noe stort etisk dilemma i saken. Det dreier seg om en tragisk situasjon der en pasient er i ferd med å gå til grunne uten at man er i stand til å forhindre det. Slike situasjoner er dessverre ikke uvanlige i helsevesenet. Da bør behandlingsmålsetningen reformuleres til en palliativ målsetning der målet er å redusere lidelse og ivareta pasientens verdighet så godt man kan. Livsbergende behandling for komplikasjoner kan fortsatt ha sin plass, men også slik behandling kan bli begrenset utover i forløpet.

Utskrivning med politi

En ufør og immobil pasient som også hadde en personlighetsforstyrrelse var ferdigbehandlet på sykehuset. Pasienten nektet imidlertid å forlate sykehuset, gjorde motstand og slo etter de som nærmet seg. Postlegen som hadde ansvaret oppfattet at det var en situasjon hun måtte løse alene. Det var fredag og hun ønsket ikke å skyve et uløst problem over på helgens vakt-team. Etter mange forsøk på ulike måter å få pasienten til å gå med på utskrivning valgte hun å ringe politiet og pasienten ble brakt ut av sykehuset med håndjern, liggende på bære. I ettertid var alle enige om at utskrivningen ikke ble slik man skulle ønsket. Man bad KEK drøfte saken.

KEK uttalte:

Profesjonelt legearbeid er tuftet på den enkeltes vilje og evne til å ta ansvar. Det er samtidig et kollektivt ansvar i kollegiet der yngre leger kan søke bistand hos eldre kolleger. Slik denne situasjonen eskalerte hadde det vært best om en eldre kollega hadde kommet inn i situasjonen.

Et fosterhjemsbarn som nektet å spise

En ungdom ble plassert i fosterhjem, men nektet der å ta til seg mat. Ved innleggelse på sykehus godtok pasienten ernæringssonde. En varig kognitiv svekkelse tilsa at pasienten ikke var samtykkekompetent.

KEK finner ikke at saken inneholder egentlige etiske dilemmaer. Derimot er det et etisk problem at enkelte pasienter får et mangelfullt tilbud fordi kommunikasjonen mellom de ulike aktører og deres ansvarsområder er manglende. Dersom barnevern, barne- og ungdomspsykiatrien og barne- og ungdomsavdelingen hadde samarbeidet og hatt bedre innsyn i hverandres tilbud og vurderinger, kunne tilbudet til pasienten vært langt bedre. Det burde vært etablert en samlet plan for behandling og ivaretagelse av denne pasienten.

Om bruk av sosiale medier i psykiatrien.

Pasienter innlagt på lukkede psykiatriske avdelinger har i stor grad tilgang til smarttelefon, datamaskin og nettbrett. De bruker disse til å blogge, publisere på sosiale medier, ta bilder, filmer og så videre. Personalet bekymrer seg for om pasientene kan blamere seg, planlegge rømming, samt publisere bilder av ansatte og andre pasienter.

Problemstillingen er kjent. Direktoratet for e-helse, støttet av Helsedirektoratet har utviklet en veileder for bruk av sosiale medier i helse-omsorg- og sosialsektoren. Den er ment som hjelp til å lage lokale retningslinjer. Ved søk i vitenskapelige databaser fant vi at sosiale medier stort sett oppfattes som en ressurs og ikke en begrensning i psykiatrien. Sosiale medier er for mange i dag en viktig del av deres sosiale liv og hvordan man eksponerer seg selv. Men Åndsverkloven § 45c verner den enkeltes privatliv og beskytter enkeltmennesker mot at bilder av dem kan offentligjøres uten deres samtykke.

Et forbud mot bruk av sosiale medier for pasienter på lukkede avdelinger griper urimelig inn deres autonomi. Det er imidlertid rimelig at avdelingen har kjøreregler for bruk av disse mediene. Først og fremst må det være regler som beskytter medpasienter og personale mot uønsket eksponering. Det er også rimelig med regler som ivaretar sikkerheten på avdelingen. Brudd på reglene må kunne medføre begrensning eller forbud mot bruk. Hvis pasienter blamerer seg i sosiale medier bør personalet forsøke å veilede dem.

Voldelige dataspill i sikkerhetspsykiatrien

På en sikkerhetsavdeling er de fleste pasientene innlagt på grunn av økt voldsrisiko. En del pasienter bruker voldelige data- eller TV-spill. Slike spill har også vært brukt i fellesrommene og det har hendt at personalet har spilt sammen med pasientene for å skape kontakt. Pasienter har bedt personale følge dem til butikk for å kjøpe slike spill eller bedt dem kjøpe for seg.

KEK gjorde flere søk i vitenskapelige databaser. Det er så langt vi kan se overvekt av empirisk dokumentasjon på at risikoen for voldsutøvelse øker med bruk av voldelige dataspill. Enkelte forfattere mener at det også kan være en «katarsiseffekt»-de voldelige tendensene tas ut i spill og reduserer faren for vold mot personer. Men det altså klart tyngst vitenskapelig belegg for at bruk av voldelige dataspill kan sies å være i strid med behandlingsmålene ved en slik avdeling.

Fra en juridisk betraktning kan likevel et generelt forbud mot lovlige voldelige dataspill være en urettmessig inngripen i den individuelle friheten. En inngripen bør ha en konkret medisinsk begrunnelse i forhold til den enkelte pasient.

KEK mener at avdelingen bør tydeliggjøre de etiske verdiene som både profesjonene og sykehuset bygger på. Sykehuskiosken selger ikke tobakk fordi det ville bryte med sykehusets helsefremmende målsetning. Tilsvarende bør det være tydelige regler for voldsspill på en psykiatrisk sikkerhetsavdeling. Sykehuset bygger på grunnverdier som ansvarlighet, respekt og autonomi. Det bør ikke kunne spilles i fellesarenaene og personalet bør ikke spille med pasientene. At pasienter spiller lovlige spill på sine egne rom kan vanskelig nektes dem, hvis ikke en konkret individuell vurdering tilsier at det er skadelig for denne pasienten.

Å unnlate å hjelpe

En ung voksen pasient har insulinkrevende diabetes. Vedkommende ble funnet bevisstløs hjemme av et familiemedlem. Helsevesenet ble ikke varslet før et annet familiemedlem kom hjem. Da ambulanspersonalet kom fram forsøkte det første familiemedlemmet å hindre deres arbeid. Dette medførte suboptimal og forsinket behandling. Da pasienten kom til sykehuset var vedkommende kritisk syk, men kom tidsnok til å få behandling og ble frisk igjen. Det viste seg at familiemedlemmets motstand mot behandling berodde på motstand mot skolemedisin og tro på alternativ behandling. Ansvarlige behandlere opplevde saken som alvorlig og lurte på om det burde meldes. Ambulansepersonell opplevde at situasjonen lot seg takle og ikke var så alvorlig. De var vant til irrasjonell oppførsel rundt ambulanseoppdrag.

Det dreier seg altså om en person som har unnlatt å hjelpe i en livstruende situasjon. Det er en potensielt straffbar handling. I denne saken, som dreier seg om en voksen pasient som håndterer sin sykdom selv, vil faren for at en lignende situasjon skjer igjen være liten. Selv om det skulle være juridisk grunnlag for en politianmeldelse er det ikke sikkert at det er tjenlig. Det ville vært gunstig om dette familiemedlemmets tillitt til helsevesenet ble bedre, heller enn at den ble enda dårligere. KEK gav sin tilslutning til at behandlerne innkaller familiemedlemmet til en samtale, informerer om den faktiske medisinske situasjon som forelå, og informerer om lovverket.

Kristiansand 28.02.17

Pål Friis

Leder i KEK ved Sørlandet sykehus