

KLINISK ETIKKOMITÉ- Etiske dilemmaer

Fagdager om
kunnskapsbasert praksis
og etiske dilemmaer.

Bodø 2-3 mars 2010

Jørgen S. Hansen

Klinisk Etikkomité

Nordlandssykehuset HF



NORDLANDSSYKEHUSET

TILSTANDEN I HELSE NORD KLINISK ETIKKOMITÉER - KEK

- Helgelandssykehuset
 - ingen aktiv komité
- Nordlandssykehuset
 - Aktiv komité
- UNN
 - Aktiv komité
- Helse Finnmark
 - Aktiv komité
- Sykehusapotek Nord
 - Ingen komité



Seksjon for medisinsk etikk (UiO)

<http://www.med.uio.no/iasam/sme/>

- tildelt ansvar av HOD for nasjonal koordinering og fagutvikling for de kliniske etikk-komiteer (KEK)
- Koordinerer KEK- arbeidet nasjonalt
- Årlige høstseminarer
 - Innføringskurs for nye KEK- medlemmer
 - Nasjonalt høstseminar for kliniske etikkomiteer
- Deltar på lokale seminarer
- Forskning



NORDLANDSSYKEHUSET



KLINISK ETIKKOMITE VED
NORDLANDSSYKEHUSET

 NORDLANDSSYKEHUSET



NORDLANDSSYKEHUSET

KLINISK ETIKKOMITE NORDLANDSSYKEHUSET HF

MEDLEMMER:

- Otto Mathisen, fagdirektør, **psykiater**
- Gyro Aas Herder, **overlege Barneavdelingen**
- Rolf Schjem, **sykehusprest**
- Berit Støre Brinchmann, **sykepl., dr.philos,** førsteamanuensis Institutt for sykepleie HiBo
- Berit H. Sivertsen Sørvig, **psykologspesialist BUP**
- Hellfrid Storvik, **onkologisk sykepleier, EKLB**
- Gøril Johnsen, **kreftspl.,** Ass.enhetsleder Kir avd.
- Grethe Rønvik, **brukerrepr., Spes. klinisk sexologi** ved Habiliteringsteam voksne
- Eystein Præsteng Larsen , **jurist NLSH**
- Karl Bjørnar Alstadhaug, **dr.med., overlege nevrologi**
- Ann-Elisabeth Rødvei **jurist,** Helse Nord
- Jørgen Hansen **anestesilege,** Klinikksjef Akuttmedisinsk klinikk,

HVORDAN KOMME I KONTAKT MED KEK

- ***Henvendelser skjer fortrinnsvis til komiteens leder, eventuelt til komiteens øvrige medlemmer.***
- ***Saker som meldes komiteen skal normalt også meddeles avdelingens ledelse.***



HVA ER KLINISK ETIKK

- en fellesbetegnelse på holdninger, verdier og normer som bør regulere helse- personellets yrkesutøvelse
- omfatter skrevne og uskrevne regler for adferd i klinisk arbeid.
- bygger på humanistiske verdier og normer akseptert i vårt samfunn, slik det bl.a. kommer til uttrykk i FN's menneskerettighets- deklarasjon av 1948.
- bør påvirke valg hvor ulike verdier må veies opp mot hverandre.



MANDAT KEK- Nordlandssykehuset

- Klinisk etikkomiteé skal bidra til klinisk etisk refleksjon, bevisstgjøring og kompetanse ved å:
 - utvikle og samle kompetanse om medisinsk etiske problemstillinger
 - være forum for kartlegging og drøfting av etiske dilemma som fremmes for utvalget



Mandat KEK- Nordlandssykehuset

forts.

- Gi råd i konkrete saker som bringes inn for utvalget
- Bidra til etisk bevisstgjøring og debatt i pasientrettet arbeid
- Gi generelt veiledende informasjon om medisinske etiske spørsmål



SAKER OG AKTIVITETER I KEK

EKSEMPLER

Behandlingsavslutning

- behandlingsavslutning til multifunksjonshemmet barn
- behandlingsavslutning til baby med sjelden, uhelbredelig sykdom
- behandlingsavslutning til multifunksjonshemmet barn, og håndtering av pårørendes sterke krisereaksjoner



SAKER OG AKTIVITETER I KEK

EKSEMPLER

Behandlingsavslutning

- Avslutning av nytteløs behandling hos pasient med alvorlig hjerneskade ved medisinsk avdeling
- Etske problemer hos pasient med alvorlig nevromuskulær sykdom med hjemmerespirator
- Drøfting av livsforlengende behandlingstilbud til pasient med langtkommen, utbredt neurologisk lidelse
- Behandlingsavslutning av pasient fra intensiv/nevrologen
- Tracheostomi på baby med uhelbredelig lungesykdom



SAKER OG AKTIVITETER I KEK

EKSEMPLER

Psykiatri

- Bruk av tvang i psykiatrisk avdeling
- Forholdet mellom merkevarebygging og stempling – når merkevarebyggingen fungerer stigmatiserende (bruk av "merket" tjenestebil på reiser med pasienter fra ungdomspsykiatrisk avdeling)
- Bruk av "sponsormidler" fra våpenindustrien til miljøtiltak i psykiatrisk avdeling
- Tvangsbehandling av psykotisk pasient som motsetter seg dialyse



SAKER OG AKTIVITETER I KEK

EKSEMPLER

”Hverdagsetikk” ved livets slutt

- Stell og visning av døde og ivaretagelse av deres pårørende i sykehuset.
- Transport av døde pasienter i sykehus, befaring av sykehuskorridor, kjølerom og kapell
- Flytting av terminal pasient mellom ulike avdelinger i helgene
- Sak vedr. psykisk utviklingshemmet pasient som dør på intensiv - referat med reaksjoner - planlagt oppfølgingsmøte med alle berørte parter
- Internseminar: Når pasienter dør i sykehuset
- Internseminar: Etske vurderinger ved medisinsk nytteløs behandling



SAKER OG AKTIVITETER I KEK

EKSEMPLER

Retningslinjer og informasjonsmaterieill

- HLR- minus problematikk, rundskriv
- Utarbeiding av informasjonsbrosjyre for KEK
- Pasientbrosjyre (høring vedr. uttalelse om obduksjon og organdonasjon)
- Internseminar og høringsuttalelse om nasjonal veileder for beslutninger vedr. livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende



SAKER OG AKTIVITETER I KEK

EKSEMPLER

Annet:

- Elektronisk journal og datatilgang, personvern og informasjonssikkerhet
- O2 behandling til røykere
- Samhandling med politiet
 - visning av avdød når det er begjært rettslig obduksjon
 - pasient til konsultasjon for svangerskapskontroll anholdes av politi på poliklinikken



HVA ER VIKTIG FOR BRUKERE AV KLINISK ETIKKOMITEER?

Komiteen må:

- kunne komme raskt på banen
- ha en relevant sammensetning i forhold til problemstilling
- ha en fleksibilitet i forhold til å kunne ta inn ekstern kompetanse ved behov, ”second opinion”.



VIKTIG Å AVKLARE FOR Å FÅ EN GOD DISKUSJON OG SAKSBEHANDLING I KEK:

- de medisinske fakta i diagnostikk, behandling og prognostisering må være dokumentert og kunne legges fram for KEK.
- medisinskfaglig uenighet må "på bordet".
- god kunnskap om pasientens livssituasjon, livskvalitet, ressurser osv.
- juridiske forhold vedr. berørte parter må være avklaret eller la seg avklare i møtet.



Referanser:

- Brinchmann, B. Støre: Kliniske etikk-komiteer (Kapittel 11): I: Brinchmann, B S "Etikk i sykepleien". (2. utg) Oslo: Gyldendal akademisk, 2008, s 189 - 206.
- Årsmeldinger fra Klinisk Etikkomité Nordlandssykehuset HF



**NASJONAL VEGLEDER FOR
BESLUTNINGSPROSESSER FOR
BEGRENSNING AV
LIVSFORLENGENDE BEHANDLING
HOS ALVORLIG SYKE OG
DØENDE**

Utgitt 04/2009, Helsedirektoratet.

www.helsedirektoratet.no



NORDLANDSSYKEHUSET

NÅR BØR BEGRENSING AV LIVSFORLENGENDE BEHANDLING VURDERES?

- Behandlingen forlenger en plagsom dødsprosess
- Behandlingen forlenger et liv med store plager
- Den vegetative pasient- vedvarende vegetativ tilstand
- Koma



BEGREPER SOM OFTE BRUKES



NORDLANDSSYKEHUSET

”Ikke leveverdig liv” og ”akseptabel livskvalitet”

- De fleste mennesker vil mene at en minimumsforutsetning for en akseptabel livskvalitet er at man har en viss evne til å oppleve egen og andres eksistens, uttrykt ved kontakt og samhandling, og at uholdbar smerte eller lidelse kan lindres. Om en gitt livsforlengende behandling vil gi akseptabel livskvalitet må vurderes ut fra pasientens uttrykte eller antatte syn og forventet prognose med og uten behandling.



Nytteløs behandling

- Her følger noen eksempler på hva som kan menes med 'nytteløs behandling':
 - Behandling som helt sikkert ikke gir noen positive effekter, for eksempel verken lindring eller livsforlengelse.
 - Sannsynligheten for effekt av behandling er svært liten, for eksempel under 1 %.
 - Nytten av behandlingen er liten i forhold til bivirkninger og risiko, for eksempel noe livsforlengelse, men med store plager.
 - Nytten av behandlingen er svært liten i forhold til kostnadene.



SENTRALE ETISKE PERSPEKTIVER

- Respekt for liv og verdighet.
- Velgjørenhets- og ikke skadeprinsippet fordrer, blant annet, at nytten oppveier ulempene ved behandling.
- Respekt for pasientens autonomi tilsier at all medisinsk behandling forutsetter et gyldig samtykke, at pasienten har rett til informasjon og rett til å delta i beslutninger som angår egen helse og eget liv.



SENTRALE ETISKE PERSPEKTIVER

forts.

- Samtykkekompetanse betyr at pasienten kan forstå relevant informasjon, kan sette informasjonen inn i sin situasjon og overveie ut fra denne, samt uttrykke sine ønsker.
- Rettferdighet inkluderer likebehandling og ansvarlig fordeling av ressurser.



SENTRALE ETISKE PERSPEKTIVER

forts.

- Å ikke sette i gang, eller å avslutte, livsforlengende behandling hos en alvorlig syk pasient fører til at pasienten dør av sin grunnlidelse, mens aktiv dødshjelp og hjelp til selvmord forkorter livet, oftest ved hjelp av legemidler.



SENTRALE ETISKE PERSPEKTIVER

forts.

- Plikten til å lindre lidelse gjelder uavhengig av muligheten for livsforlengelse.
- Rådet for legeetikk ser på kunstig tilførsel av væske og ernæring som medisinsk intervensjon, og når dette trekkes tilbake, er dette å regne som begrensninger i aktiv behandling.



SENTRALE ETISKE PERSPEKTIVER

forts.

- Det er ingen etisk eller juridisk relevant forskjell mellom å ikke sette i gang livsforlengende behandling og å avbryte allerede påbegynt livsforlengende behandling, dersom pasientens prognose er tilstrekkelig avklart.



SÆRSKILT OM HELSELOVGIVNINGEN



NORDLANDSSYKEHUSET

FORSVARLIGHET

- All helsehjelp må være faglig forsvarlig (Helsepersonelloven §4).
- Forsvarlighetskravet er en rettslig standard som angir generelle prinsipper som vil endres med faglige framskritt



SAMTYKKE

Pas.rettighetsloven kap4

- Hovedregel i norsk helserett
 - Pasienten selv bestemmer
 - om vil ha behandling
 - om ikke vil ha behandling
 - Begrensninger er at all behandling må være forsvarlig
- Klarlegge samtykkekompetanse
- Klarlegge hva pasienten hadde ønsket dersom pasienten selv hadde kunnet ta beslutningen
- Kartlegge hvem skal evt. medvirke på pasientens vegne
- Kartlegge hvem har beslutningskompetanse

HOVEDREGEL OM SAMTYKKE STÅR I Pasrl. § 4-1



SAMTYKKE MINDREÅRIGE

- Det er foreldre som samtykker på barnets vegne inntil barn er 16 år.(18 år der barnet ikke har samtykkekompetanse)
- Foreldre har også rett til å nekte helsehjelp på barnets vegne, men begrenset av hva som ansees som **barnets beste**



VOKSNE UTEN SAMTYKKEKOMPETANSE ELLER UMYNDIGGJORTE

- Pasrl. §4-6
 - Den som utfører helsehjelpen kan ta beslutninger som er "lite inngripende" i omfang og varighet.
 - I spørsmål om å sette i gang eller avslutte livsforlengende behandling skal pårørende i større grad trekkes inn før beslutning fattes.
 - Ved uenighet må man forsøke etablere/avklare hva som ville vært pasientens vilje.



RETT TIL INFORMASJON

- Tilstrekkelig informert om konsekvens
- Alternativer og mulige utfall
- Kompetent helsepersonell informere, evt. innhente kompetanse
- Hensynsfullt tilpasset mottakerens forutsetn.
- Skal ikke gis mot pasientens uttrykte vilje
- Sterk uenighet i fagmiljøet bør gjenspeiles i informasjonen



FORNYET VURDERING

- Ved tvil eller uenighet om diagnose, prognose eller hvilken helsehjelp som er faglig forsvarlig
- Forsvarlighetskravet i Helsepersonelloven § 4 pålegger det enkelte helsepersonell å innhente bistand eller samarbeide med mer kvalifisert personell.
- Pasientene/ pårørende har ingen lovbestemt rett til fornyet vurdering når innlagt i helseinstitusjon.



PLIKT TIL Å GI PÅTRENGENDE NØDVENDIG HELSEHJELP

- ØHJ- plikten i Helsepersonelloven §7:
 - Straks gi den helsehjelp man evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødv.
 - Pasrl §4-9 omhandler de situasjoner der pasienten har rett til å nekte slik hjelp.
(gjelder ikke mindreårige barn)
- Ved tvil skal helsepersonell foreta nødv. undersøkelser.



RETTE TIL Å NEKTE PÅRTRENGENDE NØDVENDIG HELSEHJELP

- Pasrl §4-9 omhandler de situasjoner der pasienten har rett til å nekte slik hjelp.
(gjelder ikke mindreårige barn)
 - Blodprodukter
 - Sultestreik
 - Døende pasient
- Utfordringer kan være relatert til vurderinger i forhold til samtykkekompetanse



BESLUTNINGSPROSESSEN

- Beslutninger om livsforlengende behandling skal bygge på hva som ut fra en medisinsk og helsefaglig vurdering er til pasientens beste, og på hva pasienten selv ønsker.
- Dersom beslutningsgrunnlaget er usikkert, skal behandling startes inntil behandlingens nytte er avklart.



BESLUTNINGSPROSESSEN

forts.

- Den behandlingsansvarlige legen plikter å forsikre seg om at livsforlengende behandling kan ha en positiv virkning, og at virkningen oppveier de plagene som pasienten får som en følge av behandlingen eller sykdommen.
- Ingen kan pålegges å gi livsforlengende behandling som er hensiktsløs eller som ikke er faglig forsvarlig.



BESLUTNINGSPROSESSEN

forts.

- Det medisinske grunnlaget for beslutningen må være sikrest mulig.
- Ved tvil og usikkerhet bør terskelen for å innhente råd fra annet kompetent helsepersonell være lav.



BESLUTNINGSPROSESSEN

forts.

- En beslutning om å begrense livsforlengende behandling bør bygge på drøftinger i det tverrfaglige behandlingsteamet rundt pasienten.



BESLUTNINGSPROSESSEN

forts.

- Helsepersonell skal på en hensynsfull måte sørge for at de pasientene som ønsker det gis mulighet til å tilkjenne sine ønsker og verdier rundt livets avslutning.
- Dette er særlig viktig for kronisk og alvorlig syke pasienter, som vil kunne trenge livsforlengende behandling i nær framtid, og før risikofylte inngrep hos alvorlig syke pasienter.
- Ingen har krav på informasjon om livsforlengende behandling som er hensiktsløs eller som ikke er faglig forsvarlig.



BESLUTNINGSPROSESSEN

forts.

- Når pasienten er et barn skal foreldrene motta informasjon, og gi samtykke til behandling, på vegne av barnet.
- Barnet må få medvirke ut fra sitt modenhetsnivå.
- Foreldre kan ikke kreve behandling som behandlingsansvarlig ikke finner faglig forsvarlig.
- Dersom foreldrene nekter behandling som er til barnets beste kan barnevernet treffe beslutninger på vegne av barnet.
- Jo mer usikkert beslutningsgrunnlaget er, jo større vekt bør foreldres, eventuelt barnets verdier og oppfatninger tillegges.



BESLUTNINGSPROSESSEN

forts.

- Pasientens pårørende skal behandles med respekt og omtanke, og de skal motta nødvendig informasjon dersom pasienten samtykker til dette.
- Dersom pasienten mangler samtykkekompetanse skal de nærmeste pårørende informeres - gitt at dette ikke klart strider mot pasientens eller pårørendes interesser.
- Der det er mulig skal det innhentes informasjon fra de pårørende om hva pasienten ville ha ønsket.



BESLUTNINGSPROSESSEN

forts.

- En informert og samtykkekompetent pasient som ikke ønsker livsforlengende behandling skal få ønsket respektert, selv om behandlingen kunne gitt effekt.
- Det må avklares om pasientens ønske om ikke å få behandling skyldes forhold som kan avhjelpes.



BESLUTNINGSPROSESSEN

forts.

- Dersom pasienten mangler samtykkekompetanse, har behandlingsansvarlig lege et selvstendig ansvar for å vurdere hva som sannsynligvis ville vært pasientens ønske i den aktuelle situasjonen.
- Det skal legges stor vekt på pålitelig og relevant informasjon som kommer fram via pårørende, et gyldig livstestament, en oppnevnt stedfortreder, eller helsepersonell som kjenner pasienten, om at pasienten ikke ville ha ønsket livsforlengende behandling.



BESLUTNINGSPROSESSEN

forts.

- Når livsforlengende behandling avsluttes, skal lindrende behandling videreføres eller trappes opp.
- Pasienten skal ha adekvat smertebehandling, selv om det ikke kan utelukkes at dette kan framskynde døden.



BESLUTNINGSPROSESSEN

forts.

- Ved uenighet eller konflikt som ikke lar seg løse gjennom ytterligere dialog, bør noen utenfor behandlingsteamet konsulteres,
 - for eksempel annen medisinskfaglig ekspertise ("fornyset vurdering"⁵) og/eller en klinisk etikk-komité, som kan belyse saken bredt og bidra til en uhildet drøfting.



BESLUTNINGSPROSESSEN

forts.

- Beslutninger om å begrense livsforlengende behandling skal dokumenteres. Det bør angis når ny evaluering skal finne sted.
- **Dokumentasjonen må omfatte:**
 - hvilken behandling som skal og ikke skal gis,
 - det medisinske grunnlaget for beslutningen,
 - hvilken informasjon som er gitt til pasient og pårørende,
 - pasientens ønske

