



**Vanskelige etiske avgjørelser
- systematisk drøfting i KEK**

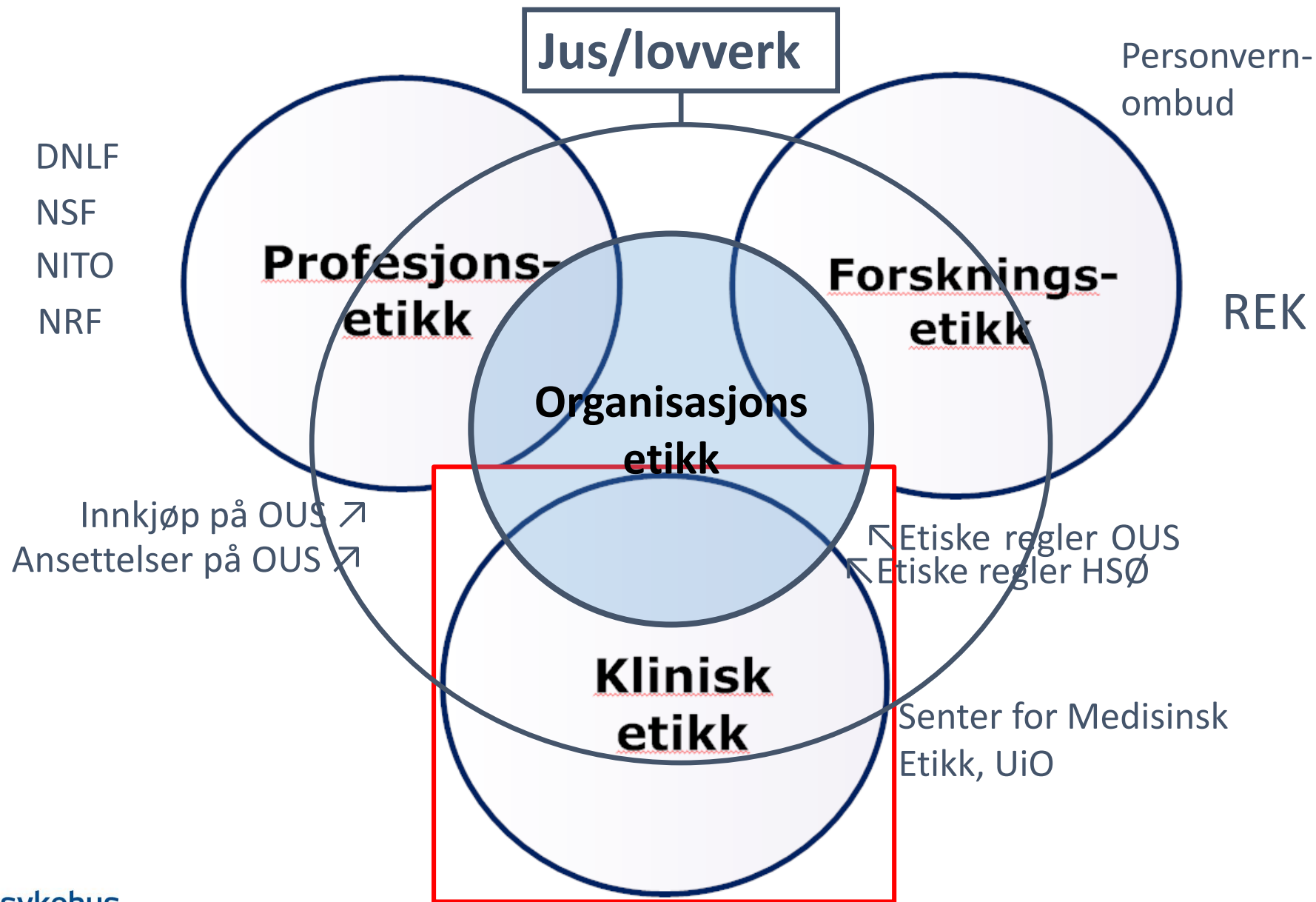
Tor A Aasmundstad
Akuttklinikken
OUS



Etikk i helsevesenet

- **Hvilke verdier skal få styre?**
 - *St.meld. 26 (1999-2000) Om verdier for den norske helsetenesta*
 - *Det sentrale i helsetenesta er møtet mellom pasient og behandlar. Dette møtet må byggje på respekt og nestekjærleik.*
 - *Ikkje minst det sårbare i mennesket, det som ikkje framstår som sterkt og autonomt, krev syn hjå helse-personellet for det ukrenkjelege menneskeverdet.*

Hvilken etikk i helsevesenet?



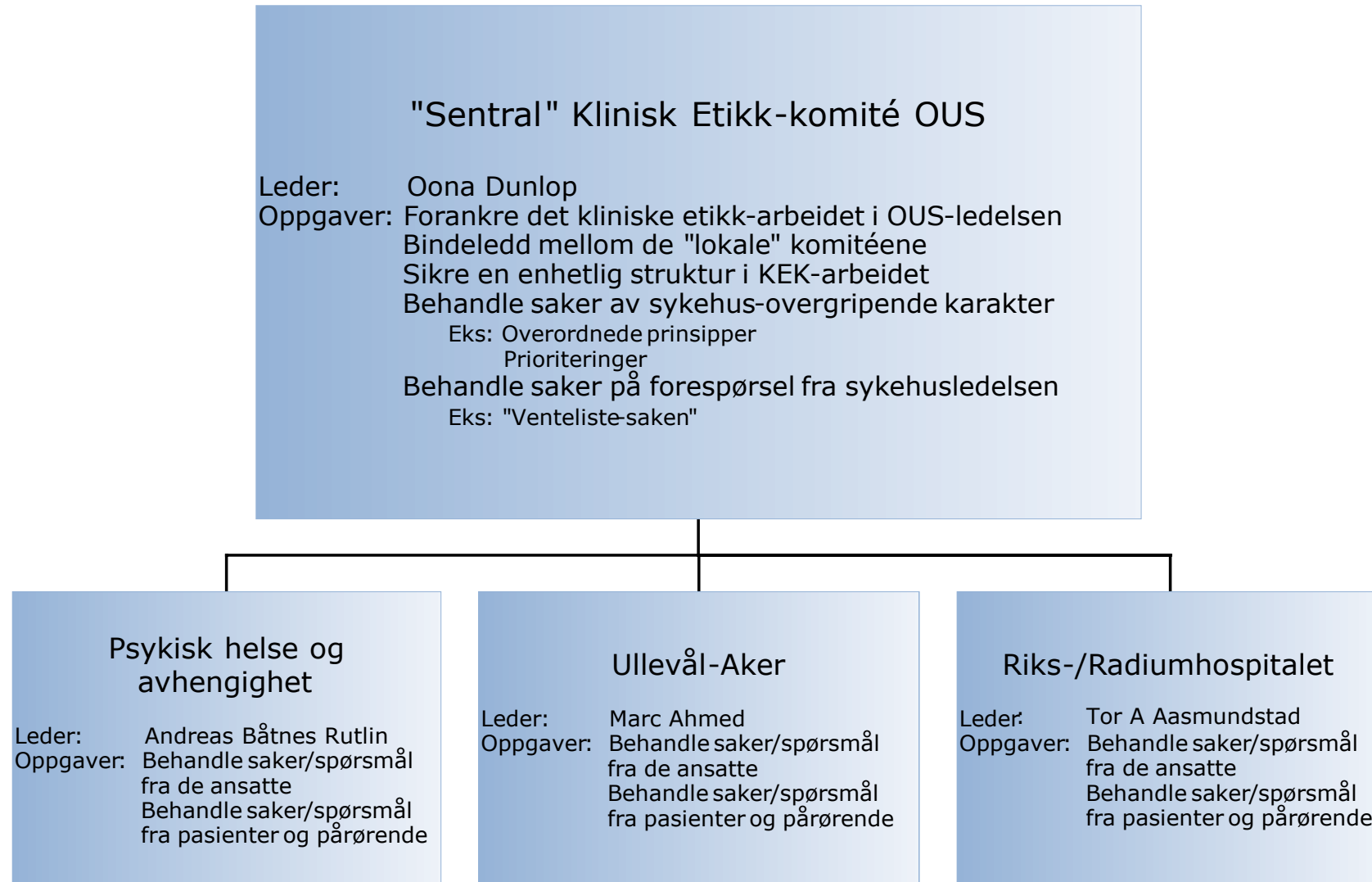
KEK Oppgaver/mandat*

- Bidra til økt etisk bevissthet og kompetanse om verdispørsmål knyttet til pasientbehandling
- Bidra til økt forståelse av forholdet mellom klinisk-etiske problemstillinger og spørsmål knyttet til ressursbruk og prioriteringer i helseforetakene
- Bidra til at pasienter og pårørende blir godt ivaretatt i møte med spesialisthelsetjenesten
- Bidra til økte ferdigheter i å identifisere, analysere og avklare etiske problemer og dilemmaer
- Stimulere til systematisk etisk refleksjon og **bistå i drøfting av konkrete etiske utfordringer** før og/eller etter at beslutninger tas
- På forespørsel gi råd om hvordan konkrete etiske problemer kan løses
- Være åpen og ikke-diskriminerende i livssynsspørsmål

Hvem er KEK "til for"?

- "OUS-modellen"
 - KEK er til for alle
 - Fortsatt et forum der ansatte kan komme med vanskelige problemer
 - Men vi er også et forum som pasienter og pårørende kan komme til med sine spørsmål

KEK på OUS i 2022



Medlemmer KEK DNR/RH

- **Tor A Aasmundstad**, Overlege, leder
- **Erik Kvisle**, Fagutviklingssykepleier, nestleder
- **Nina Aass**, Seksjonsoverlege, professor lindrende behandling
- **Ida Krag Rønne Mannsåker**, Sosionom barne- og ungdomsklinikken
- **Reidun Førde**, Lege, professor medisinsk etikk
- **Heidi Glosli**, Overlege
- **Petter Brandal**, Overlege
- **Jørgen Dahlberg**, Overlege, jurist, stipendiat
- **Guro Lindviksmoen Astrup**, sykepleier
- **Øystein Buer**, sykehusprest
- **Kari Grønås**, brukerrepresentant
- **Berit Hofset Larsen**, sekretær, sykepleier

*Når oppstår etiske problemer
innen medisinen?*





4. januar 2006 ble Sharon rammet av en kraftig og livstruende hjerneblødning mens han oppholdt seg på sin farm i Negev-ørkenen.

Han ble innlagt på sykehus i Jerusalem, hvor han ble operert 3 ganger.

Deretter behandlet i respirator på intensivavdeling. Etter 8 år langt sykeleie døde Ariel Sharon 11. januar 2014 av flerorgansvikt uten å komme til bevissthet.

Sentrale etiske perspektiver

- Respekt for liv og verdighet
 - Menneskeverd er knyttet til eksistens, ikke funksjon eller egenskaper
- Velgjørenhets og ikke-skade prinsippet
 - Nytte må oppveie ulempe
- Medisinsk behandling forutsetter gyldig rettsgrunnlag (samtykke)
- Rettferdighet
 - Likeverdig behandling, ansvarlig fordeling av ressurser
- Holde tilbake og trekke tilbake vs aktiv dødshjelp
- Lindre lidelse (risiko for tidligere død?)
 - Smerte, angst
 - Væske og ernæring

Er det noen repeterende eller spesielt vanskelige situasjoner (omkring begrensning av livsforlengende behandling) som diskuteres i KEK?

- Ulik oppfatning/usikkerhet om hva som er best (akseptabelt)
- Sviktende/manglende tillit
 - Informasjon, forståelse, forventninger, bakgrunn (kultur, tankesett), kommunikasjon



Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling

Alle beslutninger om medisinsk behandling skal være **faglig forsvarlige og omsorgsfulle**. Dette innebærer at helsehjelp skal være basert på gode medisinske, helsefaglige og etiske vurderinger, som også respekterer pasientens rettigheter. All behandling må være til pasientens beste. Moderne medisin gir store muligheter til å forlenge livet, men en forlengelse vil ikke være til pasientens beste dersom behandlingen bare bidrar til å forlenge lidelse. Vurderinger om hva som er til pasientens beste kan være vanskelige og konfliktfylte.

Hva er livsforlengende behandling?

All behandling, og alle tiltak som kan utsette en pasients død.

F.eks hjerte-lungeredning, medisinsk-teknisk utstyr (respirator, dialysemaskiner, IABP, ECMO), medikamentell behandling, ernæring- og væskebehandling.

Veileder om beslutningsprosesser ved begrensnig av livsforlengende behandling

Krav til beslutninger/avgjørelser:

Alle beslutninger om medisinsk behandling skal være **faglig forsvarlige og omsorgsfulle**.

Dette innebærer at helsehjelp skal være **basert på gode medisinske, helsefaglige og etiske vurderinger, som også respekterer pasientens rettigheter**.

All behandling må være til pasientens beste.

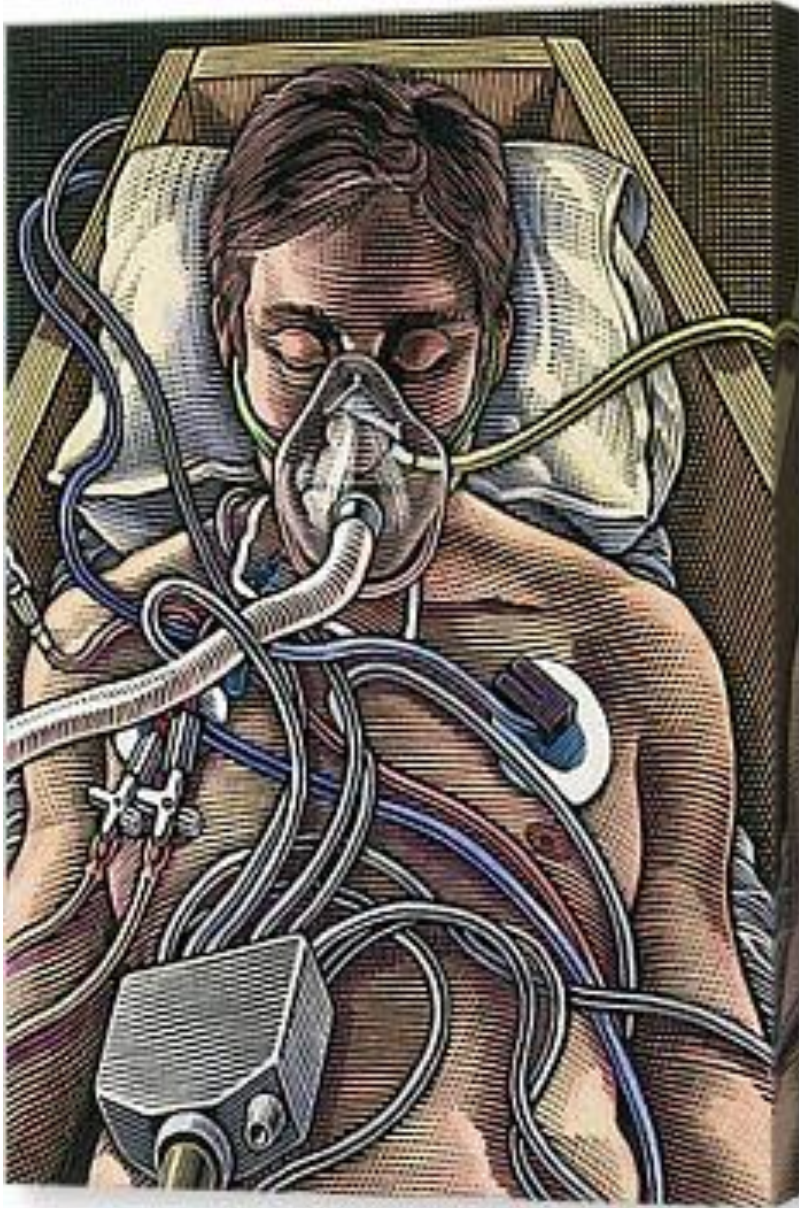
Moderne medisin gir store muligheter til å forlenge livet, men en forlengelse vil ikke være til pasientens beste dersom behandlingen bare bidrar til å forlenge lidelse. Vurderinger om hva som er til pasientens beste kan være vanskelige og konfliktfylte.

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

Det er den behandlingsansvarlige legen som treffer beslutningen.



Utfordringer



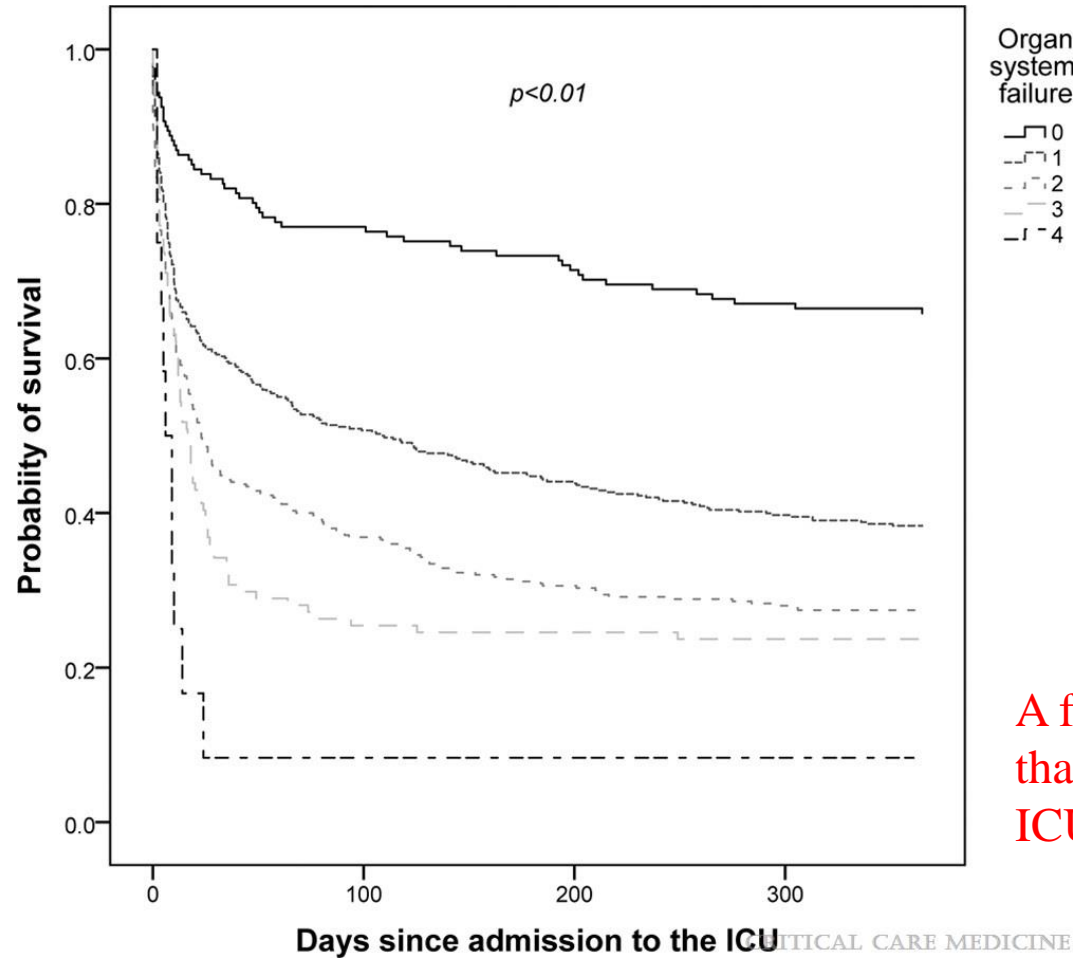
Jus (hjelpeplikt, omsorg)
ressurser,

Prognostisering

Pasientens verdier/ønske
Pårørendes rolle

Kommunikasjon

Kaplan-Meier survival curve for patients with 0, 1, 2, 3, or 4 failing organ systems.



- [Long-Term Outcome of Patients With a Hematologic Malignancy and Multiple Organ Failure Admitted at the Intensive Care](#)

- de Vries, Vera A.; Müller, Marcella C. A.; Arbous, M. Sesmu; Biemond, Bart J.; Blijlevens, Nicole M. A.; Kusadasi, Nuray; Span, Lambert R. F.; Vlaar, Alexander P. J.; van Westerloo, David J.; Kluin-Nelemans, Hanneke C.; van den Bergh, Walter M.

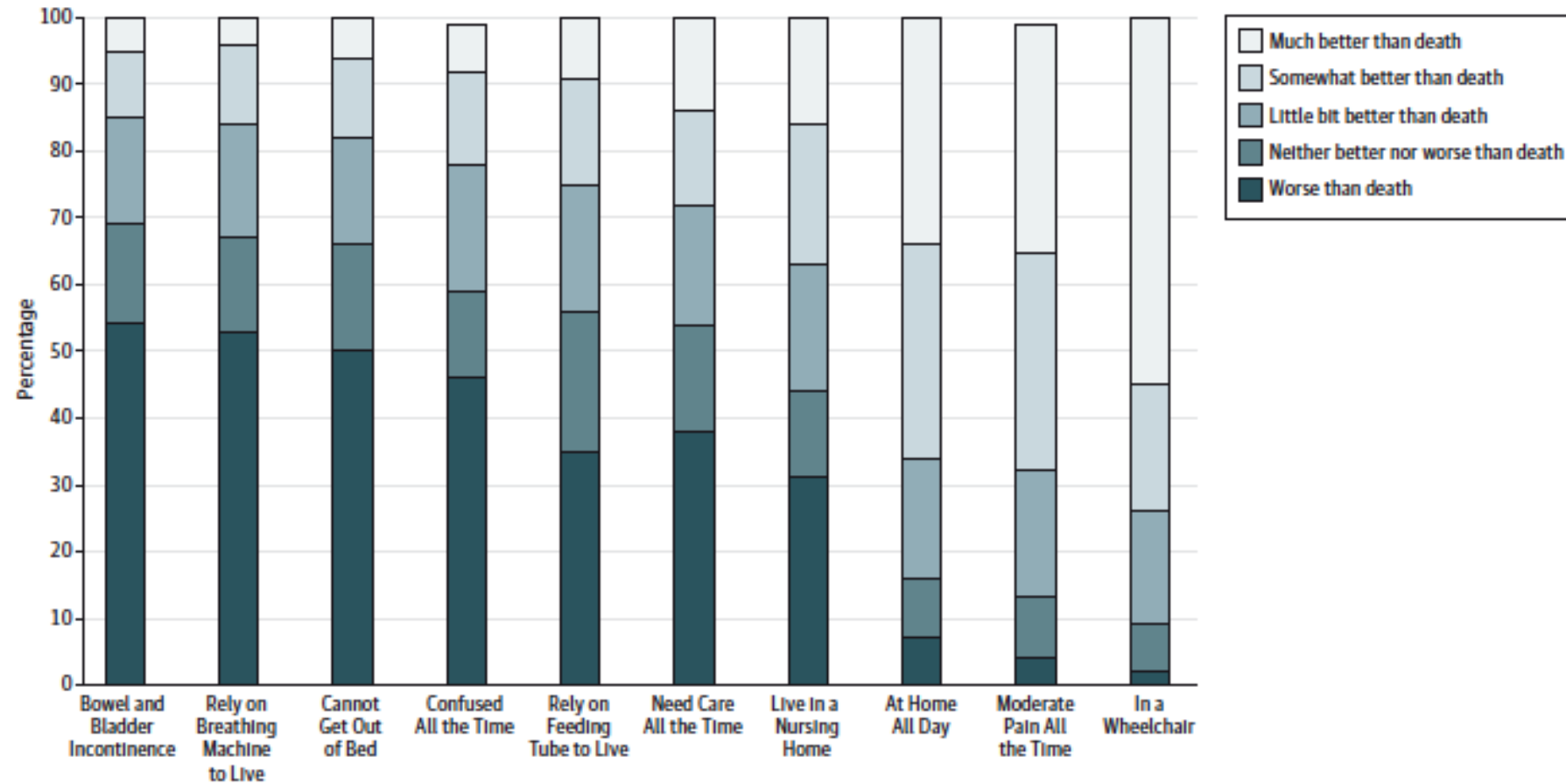
- Critical Care Medicine 47(2):e120-e128, February 2019.

A fundamental finding is that acute organ dysfunction, rather than the underlying malignancy, determines the prognosis of ICU patients.

States worse than death

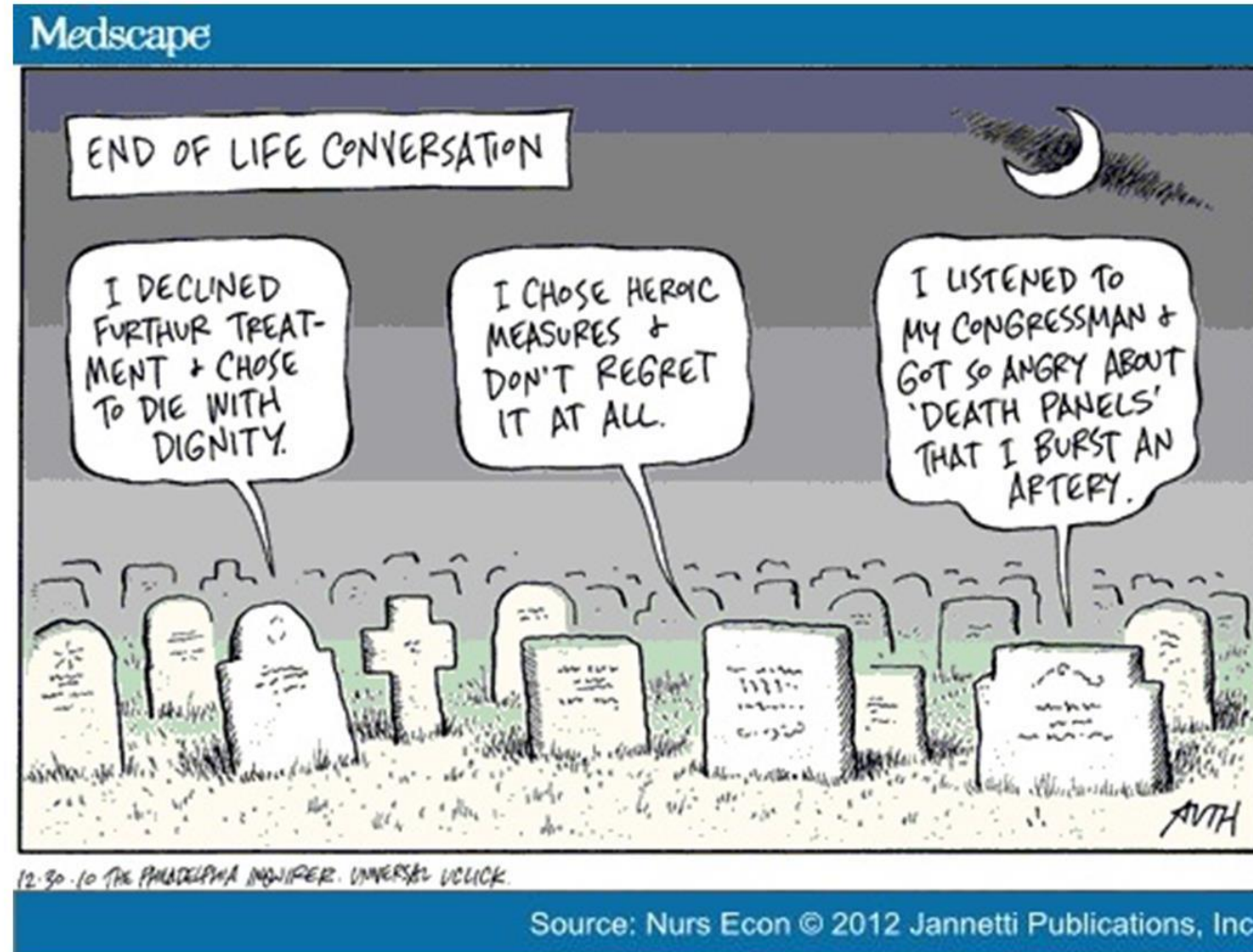
Among hospitalized patients with serious illness

Figure. Ratings of States of Functional Debility Relative to Death by Hospitalized Patients With Serious Illnesses



Distribution of patient ratings of each queried health state on a 5-point Likert scale.

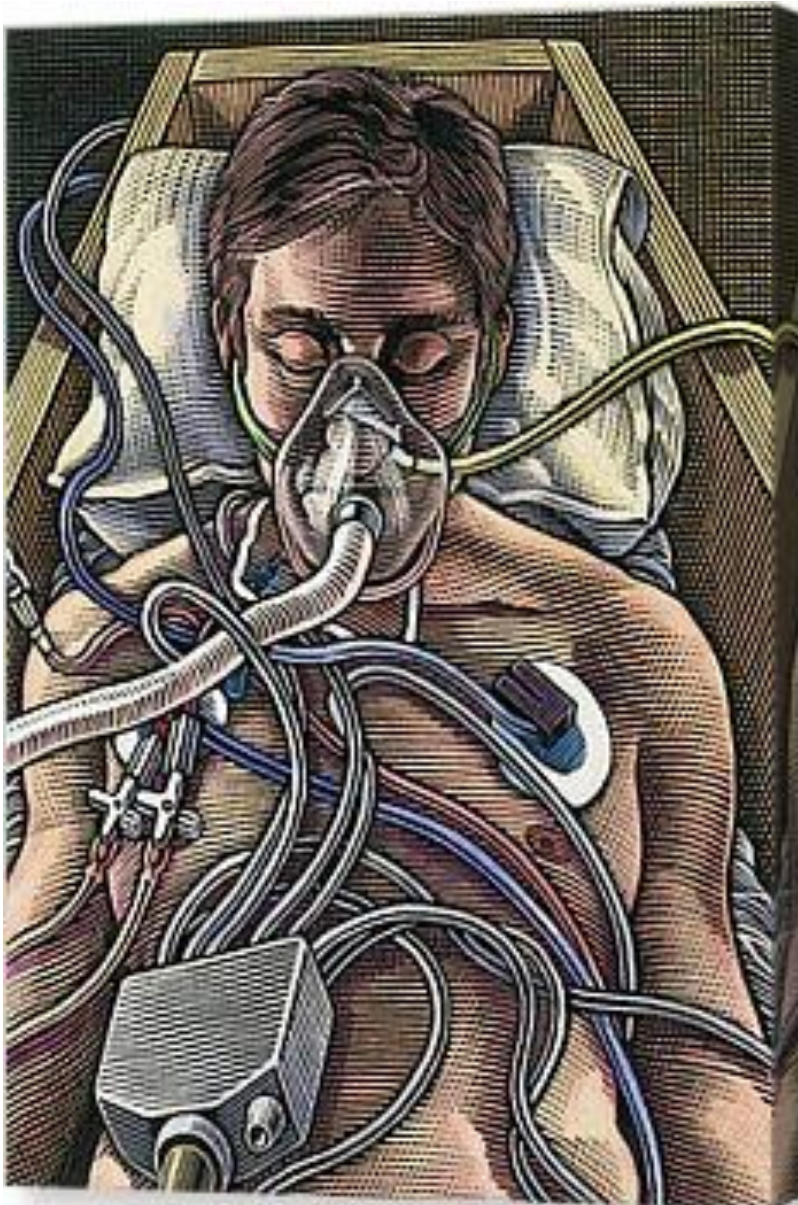
Pasientens ønske - autonomi



Autonomi

- mottrekk mot paternalisme
- Ikke «absolutt»
- Autonome handlinger er;
 - 1) intensjonelle,
 - 2) utført på bakgrunn av en forståelse av situasjonen og
 - 3) utført uten tvang.
- Hvordan skal et norsk helsevesen yte en etisk forsvarlig helsetjeneste til innbyggere med ulike kulturell bakgrunn?

Utfordringer



Jus (hjelpeplikt, omsorg)
ressurser,

Prognostisering

Pasientens verdier/ønske
Pårørendes rolle

Kommunikasjon

Hva kan KEK bidra med?

Klinisk etikk-komité skal være et forum som har som oppgave å utdype forståelsen av etiske dilemmaer i den kliniske hverdagen.

De kliniske etikk-komiteene skal bidra til høynet etisk bevissthet og til å kvalitetssikre vanskelige verdiavveininger ved norske helseforetak, til beste for helsepersonell, pasient og pårørende

- Systematisk gjennomgang og drøfting
 - SME's «6-trinns modell»
- Sette ord på det man tenker
 - «Ingen har sagt til oss f r at barnet vårt kan d !»
- Kaste lys over verdivalgene
 - Bidra i dialogen om prioritering av verdier

Hvem er til stede ved drøftinger?

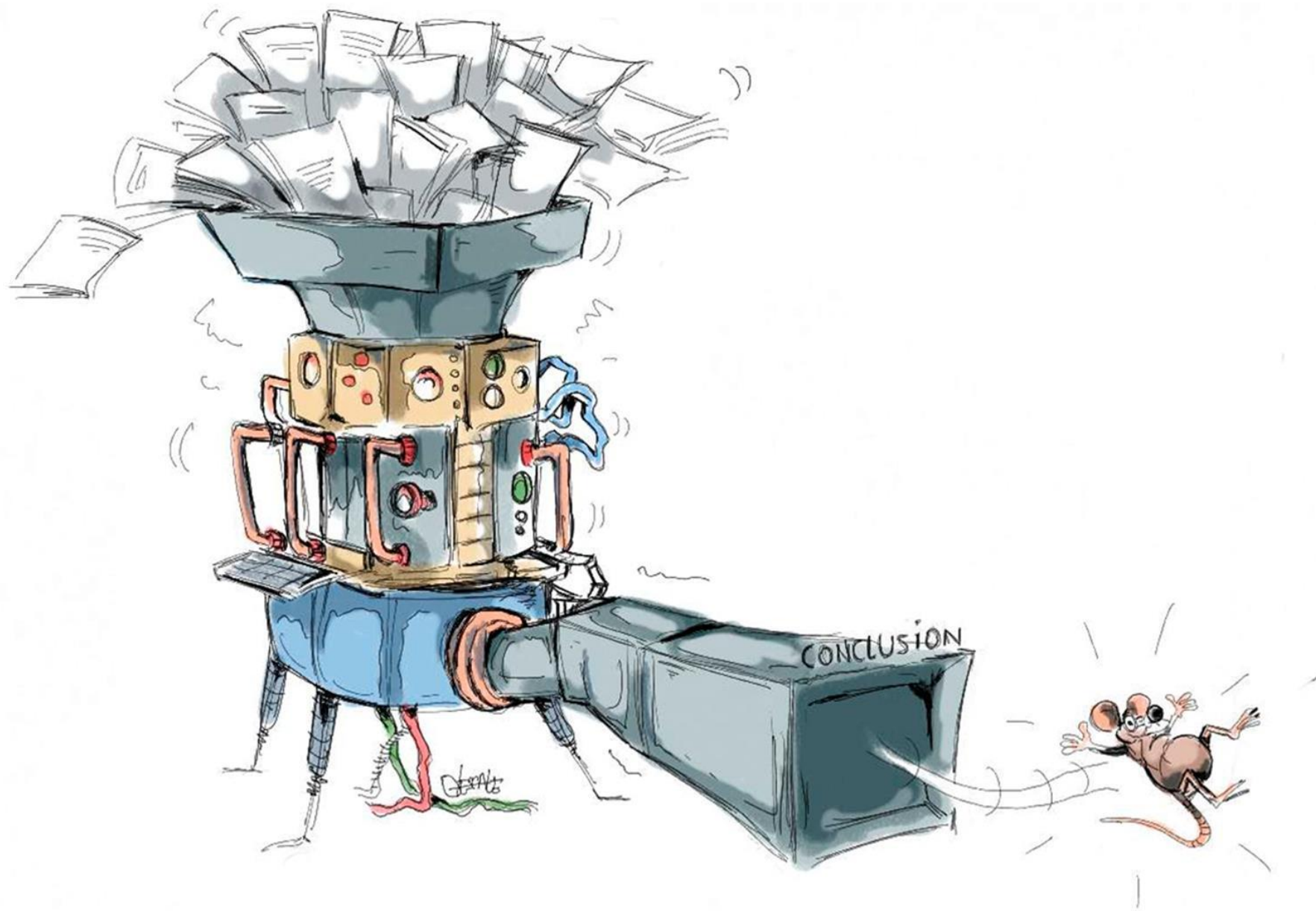
- KEKs medlemmer; 4(6) leger, 4 sykepleiere, 1 fysioterapeut, 1 sosionom, 1 prest, 1 jurist, 1 etiker , (1) brukerrepresentant
 - Den/de som har bedt om å få tatt opp saken
 - Eventuelt andre fra aktuelle avdeling
 - +/- Pasient og eller pårørende, eventuelt en representant utpekt av pasienten
 - Dersom en konkret pasient skal drøftes på identifiserbar måte ~~må vedkommende ha gitt samtykke til at taushetsbelagte opplysninger eventuelt bringes fram~~ Revidert 2021, Helsepersonelloven **§ 29 d. Opplysninger til klinisk etikkomité***
-
- Kasus kan også drøftes anonymisert
 - Men da som prinsipiell problemstilling som egner seg for generalisering

Sentrale etiske perspektiver

- Gjøre vel
- Ikke skade
- Autonomi
- Rettferdighet

Hva er de(t) etiske problem(et)?

Hva er fakta i saken?	Hvem er berørte parter og hva er deres syn?	Hvilke verdier aktualiseres?	Hvilke lover/retningslinjer aktualiseres?	Hvilke handlingsalternativer finnes?
<p>SME-modellen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hva er de(t) etiske problem(et)?2. Hva er fakta i saken?3. Hvem er de berørte parter og hva er deres syn?4. Hvilke verdier aktualiseres?5. Hvilke lover og retningslinjer aktualiseres?6. Hvilke handlingsalternativer finnes?7. Helhetsvurdering				





Klinisk etikk-komité

[KEK Oslo universitetssykehus](#)

[Arbeidsform og organisering](#)

[Møteplan](#)

[KEK Psykisk helse og avhengighet](#)

[KEK Rikshospitalet-Radiumhospitalet](#)

[KEK Ullevål-Aker](#)

[Uttalelser og betenkninger](#)

[Prinsipielle drøftinger](#)

[Nettkurs i etikk](#)

[Veiledere og lover](#)

[NOUer](#)

[Lenker om klinisk etikk](#)

[Foredrag og artikler om klinisk etikk](#)

[KEK-seminarer](#)

[ rsrapporter](#)

Klinisk etikk-komité - Oslo universitetssykehus

Oslo universitetssykehus er landets største sykehus og behandler mange pasienter med kompliserte og krevende sykdomstilstander.

Nærmest daglig må man fatte beslutninger som har alvorlige og omfattende konsekvenser for pasienten og de pårørende. Det er viktig for de som arbeider ved sykehuset å ha en våken bevissthet på det medmenneskelige aspektet i en tidsalder da mer og mer blir mulig fra et medisinsk og teknologisk perspektiv.

En viktig oppgave for Klinisk etikk-komité (KEK) er å bidra til at en slik våken bevissthet framelskes og videreutvikles hos alle ansatte ved sykehuset.

KEK skal bidra til at vanskelige spørsmål blir gjenstand for grundig gjennomtenkning, at pasienter/pårørende som er i tvil om avgjørelser skal kunne få drøftet disse, og at sykehusets ansatte skal ha et åpent "refleksjonsrom" for vanskelige og krevende avgjørelser.

Arbeidet er organisert med én sentral og tre lokale komiteer.

>> [Les mer om organisering og arbeidsform](#)

Kontaktinformasjon:

klinisk-etikk@ous-hf.no

Leder Oona Dunlop: e-post uxondu@ous-hf.no

Sekretær Berit Hofset Larsen: BHC@ous-hf.no, berihla@medisin.uio.no

(Vennligst ikke inkluder pasientidentifikasjon eller taushetsbelagte opplysninger i e-post)