

2017 – status for arbejdet i Klinisk Etisk Komité på OUH

Indhold

1. Generel status	1
2. Oversigt	1
3. Formidling af komitéens arbejde	5
4. Det kommende arbejde i 2018	5
Bilag 1: Kommissorium	6
Bilag 2: Model til klinisk etisk analyse for medlemmer af Klinisk etisk Komité på OUH	7

1. Generel status

Klinisk Etisk Komité afholder som udgangspunkt 4 møder om året. I 2017 har der imidlertid kun været afholdt 3 møder inkl. 1-dags seminar.

Sammensætning:

Direktør, Judith Mølgaard

Overlæge, Pernille Hermann, Endokrinologisk Afdeling M (formand)

Oversygeplejerske, Anne-Mette Thomsen, Hæmatologisk Afdeling X (udtrådt pr. 1/1-2018)

Oversygeplejerske, Charlotte Mose, FAM

Ledende overlæge, Bjarne Rønne Kristensen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D,

Oversygeplejerske, Mathilde Schmidt-Petersen, Medicinsk Afdeling M (udtrådt pr. 1/1-2018)

Afdelingssygeplejerske, Charlotte Anker, Onkologisk Afdeling R,

Overlæge, Søren Jepsen, Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling V (udtrådt pr. 1/1-2018)

Hospitalspræst, Solveig Refsgaard

Udviklingsterapeut, Lisbeth Rosenbek Minet, Rehabiliteringsafdelingen,

Overlæge, Jens Michael Hertz, Klinisk Genetisk Afdeling

Afdelingslæge, Christina Rosenlund, Neurokirurgisk Afdeling U

Intensivsygeplejerske, Anne Krægpøth, Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling V

Knud Toft Nielsen (tidligere patient)

Jurist, Camilla Jørgensen (sekretariat)

I 2018 vil komitéen gerne tilbyde en geriater, filosof og en yngre læge, medlemskab i komitéen.

2. Oversigt

Nedenfor følger en oversigt over de emner, som har været drøftet i Klinisk Etisk Komité i 2017:

Processer i forbindelse med nye undersøgelser (NIPT)

1. *Ophav til sagen*
Komitéen
2. *Beskrivelse af problemstillingen*

Non-Invasiv Prenatal Testing (NIPT) er et tilbud til gravide, hvor en blodprøve tidligt i graviditeten, kan vise sandsynligheden for, om et foster har en af de tre hyppigste kromosomfejl: Downs syndrom (trisomi 21), Edwards syndrom (trisomi 18) eller Patau syndrom (trisomi 13). Testen kan også anvendes til kønsbestemmelse af fosteret.

Det er nationalt besluttet (Sundhedsstyrelsen), at det kun er gravide i højrisikogruppen, som tilbydes testen.

Fordelen ved denne test fremfor moderkageprøven er, at der ikke er risiko for abort forbundet med testen.

3. *Beskrivelse af dilemma*

Mange kvinder, som ikke er i højrisikogruppen, ønsker/stiller krav om at få NIPT i stedet for en moderkageprøve, der er forbundet med en let øget risiko for ufrivillig abort.

Et abnormt resultat af NIPT skal bekræftes ved undersøgelse af moderkageprøve.

Et normalt resultat af NIPT udelukker ikke (andre) kromosomfejl.

NIPT udbydes også i privat regi, hvilket skaber en skævvridning, så dem der har råd, kan få. Mulighed for tidlig kønsbestemmelse af fosteret, og dermed kønsselektion.

4. *Komitéens anbefaling*

At diskussionen om de etiske aspekter ved indførelse af nye undersøgelser, og fastlæggelse af indikationer for undersøgelsen, tages på et tidligt tidspunkt i processen med at etablere metoderne lokalt, så der i regionen og nationalt er konsensus.

5. *Konkrete tiltag*

Ingen, men at ovennævnte bliver en del af processen ved fremtidig indførelse af nye undersøgelser i klinikken.

Gråzone mellem det videnskabetiske og klinisk etiske

1. *Ophav til sagen*

Komitéen

2. *Beskrivelse af problemstillingen/dilemma*

I de tilfælde, hvor der i et studie er klar effekt af behandlingen, kan det opleves som et dilemma, at det ikke er muligt at tilbyde andre patienter behandlingen. Det opleves som et etisk dilemma i forhold til behandlingen af den enkelte patient. I den forbindelse skal alvorlighedsgraden af en sygdom og konsekvensen af at en given behandling ikke tilbydes, også tages i betragtning.

3. *Komitéens anbefaling*

Ikke relevant

4. *Konkrete tiltag*

Ikke relevant

Afslutning af udsigtsløs behandling (eller undladelse af iværksættelse af behandling), palliativ terapi og eutanasi

1. *Ophav til sagen*

Komitéen

2. *Beskrivelse af problemstillingen/dilemma*

Overvejelser vedr. afslutning af udsigtsløs behandling og overgang til palliation sat op imod eutanasi. Hvad er den "gode", den "onde" hhv. den "grusomme" død og hvor går grænsen mellem palliation og eutanasi. Hvornår kan man tale om udsigtsløs behandling.

3. *Komitéens anbefaling*

Det er anbefalingen, at man sikrer sig kendskab til patientens holdning til opretholdelse af/afslutning af behandling i det omfang, den er tilkendegivet (livstestamente, donorregistrering, verbal tilkendegivelse). At man sikrer sig, at det af pårørende forstås, at beslutningen om afslutning af aktiv behandling eller undladelse af iværksættelse af behandling er en lægefaglig beslutning med respekt for den døendes eventuelle tilkendegivelser.

4. *Konkrete tiltag*

Ingen. Cases vedr. dette emne er oplagte til anvendelse i etisk refleksionsgruppe (se dette)

Etiske aspekter i relation til eutanasi

Herunder også kløften mellem befolkning og sundhedspersoner i forhold til eutanasi (refleksion)

1. *Ophav til sagen*

Komitéen – ekstern oplægsholder v. Morten Dige (lektor i anvendt etik, Århus Universitet)

2. *Beskrivelse af problemstillingen/dilemma*

Etiske aspekter ved debatten om aktiv dødshjælp. Herunder sondringen mellem aktiv dødshjælp og passiv dødshjælp, samt inddragelse af praksis fra lande, hvor aktiv dødshjælp er tilladt.

3. *Komitéens anbefaling*

Ikke relevant

4. *Konkrete tiltag*

Ikke relevant

Anvendelsen af etiske refleksionsgrupper

1. *Ophav til sagen*

Komitéen – ekstern oplægsholder v. Henriette Bruun (formand for Klinisk Etisk Komité i Psykiatrien, Region Syddanmark)

2. *Beskrivelse af problemstillingen/dilemma*

Anvendelsen af etiske refleksionsgrupper til drøftelse af etiske dilemmaer som kan opstå mellem sundhedsperson og patienter, som supplement til de etiske komitéer.

Det var opfattelsen, at personale har stor gavn af de etiske refleksionsgrupper, og med tiden afsætter flere ressourcer til de etiske drøftelser.

3. *Komitéens anbefaling*

Klinisk Etisk Komité får ikke forelagt mange cases fra klinikken, men derfor kan det godt være aktuelt og relevant at man lokalt beskæftiger sig med etiske refleksionsgrupper. Komitéens referater er tilgængelige via intranettet, hvorfor alle ansatte har mulighed for at blive bekendt



med komitéens holdning til et givent etisk dilemma.

4. *Konkrete tiltag*

Komitéen skal være opmærksom på den gavn personale kan have af etiske refleksionsgrupper lokalt på afdelingerne, og inddrage dette som en del af komitéens synliggørelse af arbejdet med etiske dilemmaer.

Tvangsbehandlingsloven

1. *Ophav til sagen*

Komitéen

2. *Beskrivelse af problemstillingen/dilemma*

Hvordan skal det somatiske personale håndtere den nye tvangsbehandlingslov, som giver mulighed for tvangsbehandling, herunder tvangsforanstaltninger, i somatikken.

3. *Komitéens anbefaling*

Det er anbefalingen, at der udarbejdes centrale retningslinjer/instrukser/vejledninger, som kan understøtte det somatiske personale i den praktiske håndtering af tvangssituationer.

Herudover er det essentielt, at man overvejer et personalemæssigt set-up til håndtering af det psykologiske efterspil. Det somatiske personale er ikke oplært i håndtering af tvangssituationer, hvorfor de ikke nødvendigvis har de fornødne forudsætninger for at kunne bearbejde et tvangsindgreb.

4. *Konkrete tiltag*

OUH udarbejder retningslinje på baggrund af tvangsbehandlingsloven. I dette arbejde indhentes vejledning fra Psykiatrien. Herudover vil komitéen gerne have en repræsentant fra Geriatrisk Afdeling med i komitéen.

Behandling på distancen/bioteknologi

1. *Ophav til sagen*

Direktionen v. OUH

2. *Beskrivelse af problemstillingen/dilemma*

lagttagelse af patienthensynet ved behandling på distancen – hvilken betydning har det for patienten?

3. *Komitéens anbefaling*

Det er relevant, at der ved udviklingen af behandlingstilbud, hvor behandlingen sker på distancen, at afvejer hensynene til patienter overfor de økonomiske hensyn.

4. *Konkrete tiltag*

Komitéen vil undersøge nærmere, hvordan OUH forholder sig til de etiske aspekter ved udviklingen af behandlingstilbud, hvor behandlingen sker på distancen. Dette skal ske ved en gennemgang af konkrete innovationsprojekter ud fra en objektiv etisk vurdering.

Livsstilssygdomme – stigmatisering

1. *Ophav til sagen*

Komitéen



2. *Beskrivelse af problemstillingen*

Stigmatisering i samfundet – samfundet har en holdning til hvad der er den rigtige og forkerte måde at leve på. Denne holdning kan ikke ændres, men i sundhedsvæsenet skal der være fokus på en bedre håndtering heraf.

3. *Beskrivelse af dilemma*

4. *Komitéens anbefaling*

Der skal være mere opmærksomhed på stigmatisering, og håndteringen heraf.

5. *Konkrete tiltag*

Notat om stigmatisering på komitéens side på intranettet, og med link til Sundhedsstyrelsens vejledning om stigmatisering.

3. Formidling af komitéens arbejde

Foruden ovenstående emner, har komitéen også haft fokus på, hvilke kanaler komitéen kan anvende til at synliggøre komitéen, og dens funktion. Komitéen vil bl.a. anvende de nye muligheder som følger med Region Syddanmarks nye intranet.

Komitéen har tidligere afholdt fyraftensmøder i afdelingerne. På møderne har medlemmer af komitéen introduceret personale til arbejdet med etiske dilemmaer.

Komitéen har også deltaget på OUH-talks, som et middel til at gøre opmærksom på komitéens arbejde.

For at understøtte afdelingerne i deres arbejde med etiske dilemmaer tilbyder komitéen fortsat at komme ud på afdelingerne og bistå med rådgivning.

4. Det kommende arbejde i 2018

Klinisk Etisk Komité har bl.a. planlagt at arbejde med følgende emner i 2018:

- Sondeernæring
- Robotkirurgi
- Behandling på distancen/bioteknologi (fortsat)
- Tvangsbehandlingsloven (fortsat)



Bilag 1: Kommissorium

Kommissorium for og sammensætning af klinisk etisk komite på OUH

På grundlag af redegørelsen for baggrunden for ønsket om etablering af klinisk etiske komiteer, formål samt sammenligning med andre organer med relation til området foreslås følgende om kompetence, kommissorium for og sammensætning af en klinisk etisk komite på OUH:

Kompetence

Den klinisk etiske komite på OUH henvender sig til ansatte på OUH (og ikke patienter), beskæftiger sig med (anonymiserede) problemstillinger (og ikke konkrete sager), den kan rådgive og vejlede (men ikke beslutte) samt udarbejde udtalelser og redegørelser (men ikke retningslinjer).

Komiteen afgør selv, hvilke problemstillinger, der tages op til drøftelse.

Klinisk etisk komite kan ikke gøres ansvarlig for ansattes handlinger på baggrund af komiteens afgivne udtalelser og redegørelser.

Komiteen er etableret af direktionen på OUH. Én gang årligt forelægger komiteen en rapport om sit arbejde for direktionen på OUH, forinden rapporten videresendes til behandling i Regionsrådet i Region Syddanmark.

Kommissorium

Klinisk etisk komite på OUH skal være et forum, der kan støtte ansatte på OUH ved at rådgive og assistere ledere og medarbejdere med håndtering af etiske udfordringer og dilemmaer i forbindelse med udførelse af sundhedsfaglige opgaver på OUH.

Den klinisk etiske komite på OUH har følgende opgaver:

- At drøfte etiske udfordringer og dilemmaer i forbindelse med undersøgelse, diagnostik, behandling og pleje samt genoptræning og forebyggelse på OUH.
- At medvirke til at sikre en grundig og systematisk håndtering af etiske problemstillinger, hvad enten de viser sig i et retrospektivt eller prospektivt perspektiv som led i udførelse af sundhedsfaglige opgaver.
- At udtale sig principielt om etiske problemstillinger, som indbringes for den klinisk etiske komite af OUH-ansatte, eller om spørgsmål som den klinisk etiske komité selv vælger at tage op til drøftelse og vurdering.
- At bidrage til at videreudvikle hospitalets etiske kompetencer, herunder at viden og metoder til håndtering af etiske problemstillinger udbredes i praksis.
- At skabe synlighed omkring komitéens virke, fx ved at oprette et site på intranet med dokumentation om den klinisk etiske komité formål, sammensætning og arbejde.
- At sikre, at den viden, som komiteen opbygger, kan udbredes til gavn for alle sygehusene i Region Syddanmark.
- At udarbejde en rapportering hvert år til Regionsrådet om arbejdet i den klinisk etiske komite.

Bilag 2: Model til klinisk etisk analyse for medlemmer af Klinisk etisk Komité på OUH

FASE	TRIN	EMNE	UNDERPUNKTER
1 GRUNDLAG	1	Den etiske problemstilling	<ul style="list-style-type: none"> • Kort beskrivelse af case • Involverede aktører <p>= Beskrivelse af den rejste problemstilling.</p>
	2	Det retslige grundlag	<ul style="list-style-type: none"> • Lovgrundlag • Regionalt fastsatte regler • OUH-besluttede generelle procedurer og retningslinjer • Konkrete beslutninger <p>= Afklaring af spillerummet for klinisk etisk vurdering.</p>
	3	Grundlag for stillingtagen	<ul style="list-style-type: none"> • Er der tale om en klinisk etisk problemstilling? • Er der tale om et klinisk etisk dilemma? • Er der tale om et partsindlæg? • Er der mulighed for en principiel behandling af den rejste problemstilling? <p>= Indstilling om grundlaget for en klinisk etisk stillingtagen til den rejste problemstilling.</p>
2. ETISKE PERSPEKTIVER	4	Handlinger i pligtetisk perspektiv	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomi/ selvbestemmelse • Integritet / urørlighed • Værdighed / uerstattelighed • Sårbarhed / gensidighed <p>= Vurdering af problemstillingen ud fra pligtetisk perspektiv.</p>
	5	Handlinger i nytteetisk perspektiv	<ul style="list-style-type: none"> • Konsekvenser for patienten • Konsekvenser for pårørende • Konsekvenser for personale <p>= Vurdering af problemstillingen ud fra nytteetisk perspektiv.</p>
	6	Handlinger i nærhedsetisk perspektiv	<ul style="list-style-type: none"> • Empati i situationen / 'at have med et andet menneske at gøre' • Det personlige møde som en særlig relation/ interaktion mellem to mennesker, en omsorgsgiver og omsorgsmottager • I et subjekt-subjekt forhold, en Jeg-Du relation, udtrykker omsorgsgiveren et særlig følelsesmæssigt forhold til omsorgsmottageren, bl.a. præget af modtagelighed, ansvarlighed, gensidighed, lighed og følsomhed. • Solidaritet over for patienten vs. loyalitet over for kolleger. <p>= Vurdering af problemstillingen ud fra nærhedsetisk perspektiv.</p>

	7	Konklusion	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdering af handlemuligheder ifølge de forskellige etiske perspektiver med tilknyttede pro et contra-argumenter • Afvejning af hensyn der i den konkrete situation tillægges mest vægt <p>= Opstilling af handlemuligheder med liste over pro et contra samt efterfølgende vurdering af hensyn der tillægges størst betydning.</p>
3. ANBEFALING	8	Perspektivering	<ul style="list-style-type: none"> • Andre tilsvarende sager, som kan give input til den konkrete sag • Generelle overvejelser, som den konkrete sag giver anledning til <p>= Perspektivering.</p>
	9	Anbefaling	<p>Ud fra overvejelserne i fase 3 under trin 7 om konklusion og trin 8 om perspektivering formuleres en anbefaling.</p> <p>= Anbefaling i den konkrete situation.</p>
4. TILBAGEMELDING	10.	Tilbage-melding	<ul style="list-style-type: none"> • I hvilket omfang skal der meldes tilbage? • Skal tilbagemelding ske skriftligt eller mundtligt? • Hvem skal formidle resultatet af den klinisk etiske analyse samt dens konklusion og anbefalinger? • Er der andre instanser, fx direktionen, der skal orienteres om anbefalingen? • Er der grundlag for at informere en bredere kreds om den konkrete problemstilling og anbefalingerne? <p>= Aftale om form for tilbagemelding.</p>