

Afdeling: Direktionssekretariatet
Sagsnr.: 19/4941
Dato: 04. marts 2019

Udarbejdet af: Dennis F. Christensen
E-mail: dennis.f.christensen@rsyd.dk
Telefon: 24 67 33 94

2018 – status for arbejdet i Klinisk Etisk Komité på OUH

Indhold

1. Generel status	1
2. Oversigt.....	2
3. Formidling af komitéens arbejde	4
4. Det kommende arbejde i 2019	4
Bilag 1: Kommissorium	5
Bilag 2: Model til klinisk etisk analyse for medlemmer af Klinisk etisk Komité på OUH	6

1. Generel status

Klinisk Etisk Komité afholder som udgangspunkt 4 møder om året. I 2018 har der imidlertid kun været afholdt 3 møder inkl. 1-dags seminar.

Sammensætning:

Sygeplejefaglig direktør Mathilde Schmidt-Petersen
Specialeansvarlig overlæge, Pernille Hermann, Endokrinologisk Afdeling M (formand)
Oversygeplejerske, Charlotte Mose Hansen, FAM
Ledende overlæge, Bjarne Rønde Kristensen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D,
Afdelingssygeplejerske, Charlotte Anker, Onkologisk Afdeling R,
Hospitalspræst, Solveig Refsgaard
Udviklingsterapeut, Lisbeth Rosenbek Minet, Rehabiliteringsafdelingen,
Overlæge, Jens Michael Hertz, Klinisk Genetisk Afdeling
Overlæge, Christina Rosenlund, Neurokirurgisk Afdeling U
Intensivsygeplejerske, Anne Krægpøth, Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling V (Udtrådt pr. 1/1 2019)
Knud Toft Nielsen (tidligere patient)
Jurist, Camilla Jørgensen (sekretariat)

Herudover arbejder komitéen på at supplere med en geriater og en filosof.

2. Oversigt

Nedenfor følger en oversigt over de emner, som har været drøftet i Klinisk Etisk Komité i 2018:

Retsligt lægesyn – pårørende der må vente med at se afdøde

1. Ophav til sagen:

FAM Odense

2. Beskrivelse af problemstillingen:

En dødfunden mand blev indbragt til FAM. Politiet ønskede retslægeligt ligsyn og de pårørende kunne således ikke få tilladelse til at se afdøde uden politiledsagelse og deltagelse af en person fra Retsmedicinsk Institut. Da det var weekend tog det lang tid før ledsagelse kunne etableres, hvilket var utilfredsstillende for de pårørende

3. Dilemma:

Primært et prioriterings-spørgsmål

4. Komitéen anbefalinger:

Ved ressource-knaphed synes det rationelt (og etisk forsvarligt) at prioritere de levende

Tvangsbehandlingsloven (status)

1. Camilla Jørgensen fremlagde den regionale vejledning
2. Komiteen havde ikke umiddelbart kommentarer hertil

Etik i relation til omgangen med materiale fra afdøde og håndtering af billedmateriale, besøgende og pressen i den henseende.

1. Ophav til sagen:

OUHs direktion

2. Beskrivelse af problemstillingen:

Generelt:

Forskere på OUH kan i samarbejde med SDU udføre experimentelle undersøgelser på lemmer eller legemsdele fra afdøde, der har doneret deres legeme til videnskaben. Der foreligger samtykke til videnskabeligt brug.

Specielt

OUH/SDU og Psykiatrien overtager "Hjernesamlingen" fra Risskov senere på året. Samlingen omfatter 9.000 hjerner opbevaret i formalin. De står fysisk i "gulvspande" med låg. Hjernerne er udskåret efter et standardmønster. Hjernerne er udtaget efter dengang gældende lovgivning og regler og derfor er der ikke informeret samtykke fra patienter eller pårørende.

I relation til det generelle kan forskerne være interesseret i at anvende billeder i videnskabelige artikler og i forbindelse med forskningsformidling til en bredere offentlighed og i den specielle situation mht overdragelse af hjernesamlingen er dette omgærdet af en betydelig inte-

resse fra pressen/offentligheden

3. Beskrivelse af dilemma:

Vi (OUH) ønsker generelt at være så åbne overfor det omgivende samfund som overhovedet muligt. Det nedsætter risikoen for mytedannelser, vrangforestillinger og forbedrer den generelle forståelse for, hvorledes vi kan og bør drive sygehuset og forskningen.

Vi ønsker (selvfølgelig) en høj etik omkring patientbehandlingen og vores omgang med afdøde. Generelt er tilgangen, at "vi behandler de døde, som om de var levende".

4. Komiteens anbefaling

Vi vurderer at det afgivne samtykke omfatter formidling af specifikke videnskabelige resultater i artikler og lignende dog således at anonymiteten sikres. Dvs at hvis der er tale om hele legemsdele med bevaret hud, bør forskerne være opmærksomme på evt tatooveringer, modermærker eller andre særlige kendetegn.

Billeder er som bekendt et stærkt kommunikationsmiddel og kommer ofte til at sende et emotionelt budskab, som ikke lader modificere af ledsagende tekst. Af hensyn til nuværende og kommende patienter og pårørende bør OUH i endnu højere grad end rene forskningsinstitutioner være opmærksom på dette. Patienter (og pårørende) er i en særlig sårbar situation og som hospital må vi ikke give dem den mindste anledning til tvivl, om at de vil blive behandlet med respekt både i live og efter eventuel død – uanset at årsagen til tvivlen ikke er rationel. Vi mener derfor ikke, at der til en bredere offentlighed (aviser, TV etc) bør formidles billeder med relation til OUH af makroskopisk materiale fra afdøde.

Vedrørende hjernesamlingen:

Mht hjernesamlingen finder vi ingen hindring for, at der kan etableres en form for besøgscenter med udstilling af enkelte hjerner og snit og tilegnet 'særligt interesserede' grupper

Inddragelse af etik i uddannelsen af yngre læger

1. Ophav til sagen:

KEK

2. Beskrivelse af problemstillingen:

KEK vil gerne bidrage til at højne de etiske kompetencer hos alle ansatte

Sager der tages op i komiteen kan opfattes som 'post-festum'

3. Beskrivelse af dilemma:

Den faglige stolthed kan være en barriere

4. Komiteens anbefalinger:

I stedet kunne fokus i større grad være på personale 'i træning' og en mere 'tidstro' tilgang

Kunne det passe ind i den nye strategi for den lægelige videreuddannelse? Og hvordan ?

5. Konkrete tiltag:

Forslag har været fremlagt i OUHs Videreuddannelsesråd og der planlægges et temamøde i rådet



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. Der er igangsat et arbejde med at revitalisere komitéens intranetside, så den blive mere relevant samt fangende. Herudover arbejdes der med at få øget kendskabet til komitéen og dens arbejde - blandt andet via nyheder på intranettet.

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 2019

Klinisk Etisk Komité har bl.a. planlagt at arbejde med følgende emner i 2019:

- Formidling, udformning af hjemmeside
- Etik i den lægelige videreuddannelse og evt. andre sundhedsuddannelser
- Behandlingstestamente og vejledninger omkring dette

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>