

En klinisk etikk-komité kan hjelpe med etiske utfordringer

Pasienter, p ar ørende og ansatte som står overfor et etisk problem det er vanskelig å finne en lösning på, kan henvende seg til komiteen.

Anne Kari Tolo Heggstad

Forsker og postdoktor
Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo

Etikk

Klinisk etikk

Klinisk etikk-komité

Sykepleien 2020 108 (80794) (e-80794)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.80794

Som sykepleier i m ote med pasienter og p ar ørende står du sannsynligvis stadig overfor etiske utfordringer som du er usikker på hvordan du skal håndtere.

En etisk utfordring, eller et etisk problem, kan defineres som en situasjon der etiske verdier eller prinsipper kommer i konflikt, eller der vi er i tvil om eller uenige om hva som er riktig eller galt å gj ore.

Mange av de etiske problemstillingene du m oter, kan du sikkert håndtere på egen hånd uten å diskutere dem med kolleger. Andre ganger kan det våre lurt å reflektere og diskutere de etiske problemene sammen med kolleger, for eksempel i en etikkrefleksjonsgruppe.

Det er imidlertid ikke alle som har etikkrefleksjonsgrupper på arbeidsplassen, og noen ganger står man overfor så vanskelige situasjoner at man ikke klarer å se noen optimal løsning. Da kan det være et godt alternativ å henvende seg til en klinisk etikk-komité eller et etikkråd.

Når jeg er ute og underviser ansatte i helsetjenesten eller sykepleierstudenter, spør jeg ofte om det er noen som vet hva en klinisk etikk-komité er, og om de vet om de har en slik komité de kan henvende seg til.

Veldig ofte er det mange som vet at det finnes noe som heter klinisk etikk-komité, men de er usikre på hva en etikk-komité kan bidra med, eller hvordan de skal henvende seg til komiteen.

Hva er en klinisk etikk-komité?

En klinisk etikk-komité (KEK) er et tverrfaglig rådgivende organ som blant annet kan gi råd i vanskelige etiske problemstillinger (1). Videre kan de bidra til etisk kompetanseheving ved å arrangere seminarer og fagdager eller bidra med å utarbeide retningslinjer på arbeidsplassen.

Kliniske etikk-komiteer har ikke ansvaret for forskningsetikk – det er det de regionale forskningsetiske komiteene som har. Alle helseforetakene i Norge har kliniske etikk-komiteer (2). Ordningen ble etablert som en prøveordning i 1994.

«Alle helseforetakene i Norge har kliniske etikk-komiteer.»

I kommunene er slike komiteer ikke så utbredte ennå, men det er blitt mer vanlig å ha etikkomiteer der også. I noen kommuner har de valgt å kalle det etikkråd eller etisk råd. Komiteene består ofte av leger, sykepleiere, helsefagarbeidere, prest og jurist.

I noen etikk-komiteer har de også med en lekmann eller brukerrepresentant. De som sitter i komiteene, har både klinisk kompetanse og kompetanse innenfor etikk.

Etikk-komiteer bistår i drøftinger

Det å bistå i drøftinger er den aller viktigste oppgaven til en klinisk etikk-komité. Både pasienter, pårørende og ansatte kan henvende seg til komiteen dersom man står overfor et etisk problem det er vanskelig å finne en løsning på.

Det er viktig å understreke at en etikk-komité ikke har noen beslutningsmyndighet eller sanksjonsmyndighet. Den skal kun gi råd og veilede ut fra drøftingen av saken.

Man kan henvende seg til en klinisk etikk-komité både for å drøfte pågående saker, men også dersom man ønsker å drøfte saker retrospektivt. De behandler ikke klagesaker eller personalsaker.

«Det å bistå i drøftinger er den aller viktigste oppgaven til en klinisk etikk-komité.»

Når man henvender seg til en klinisk etikk-komité, avtales det et tidspunkt for å drøfte saken. Noen ganger deltar også de pårørende og/eller pasienten. I selve drøftingen går man gjennom problemstillingen på en systematisk måte.

Hensikten er å få belyst alle sidene av saken så godt som mulig, for så å prøve å komme frem til noen handlingsalternativer. De aller fleste kliniske etikk-komiteene bruker en sekstrinnsrefleksjonsmodell, ofte kalt SME-modellen fordi modellen er videreutviklet ved Senter for medisinsk etikk. Trinnene i modellen er følgende:

1. formulering av det etiske problemet
2. fakta i saken

3. berørte parter og deres syn på saken
4. etiske verdier og prinsipper som er aktuelle
5. lovverk og retningslinjer
6. mulige handlingsalternativer

Denne modellen sikrer en grundig gjennomgang av saken der man belyser så mange sider som mulig før man går løs på handlingsalternativene.

Hvilke problemstillinger behandles?

Forskning viser at de vanligste sakene som tas opp i etikk-komiteer, er problemstillinger knyttet til bruk av tvang, taushetsplikt, uenighet om behandlingsintensitet og prioriteringsspørsmål (3, 4). Her ser det ut til at det er mange av de samme problemstillingene som går igjen, både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Som medlem i en klinisk etikk-komité i kommunehelsetjenesten ser jeg imidlertid at vi også får inn andre problemstillinger enn fra spesialisthelsetjenesten.

Vi har for eksempel fått inn saker som omhandler hvordan man skal håndtere beboere som har et høyt alkoholkonsum, og hvordan ansatte skal forholde seg til beboere med demens som innleder seksuelle forhold på avdelingen.

Hva sier forskningen om nytten?

I studier som har sett på nytten av kliniske etikk-komiteer, kommer det frem at ansatte opplever at de får analysert problemstillingene systematisk og grundig, og at klinikerne opplever at problemene de står i, blir anerkjent og tatt på alvor (5).

Ansatte opplever også at det å få et «utenfrablikk» og støtte i vanskelige situasjoner kan ha stor betydning. Videre kan det at man drøfter en sak grundig og bredt, bidra til at man er bedre rustet for liknende saker i fremtiden (2, 6).

Ansatte opplever også at etikk i større grad blir et felles ansvar når de involverer en klinisk etikk-komité, og at etikk-komiteer er med på å sette etikk på dagsordenen (4).

«Klinikerne opplever at problemene de står i, blir anerkjent og tatt på alvor.»

Som en konklusjon vil jeg hevde at vi trenger kliniske etikk-komiteer og etikkråd, men at vi som sitter i disse komiteene eller rådene, har en jobb med å formidle til ansatte at vi finnes.

Jeg vil også oppfordre dere som jobber ute i praksis, til å bruke klinisk etikk-komité eller etikkråd dersom dere har slike. Da slipper dere å stå alene med vanskelige problemstillinger, og dere bidrar til større etisk bevissthet på arbeidsplassen.

Dersom dere har mulighet for det, vil jeg også anbefale å starte etikkrefleksjonsgrupper på arbeidsplassen. Det vil kunne bidra til mer oppmerksomhet på og økt kompetanse i etikk blant de ansatte, noe som igjen vil kunne komme pasienter og arbeidsmiljøet til gode.

Referanser

1. Heggstad AKT. Etikk i klinisk sjukepleie. Oslo: Samlaget; 2018.
2. Magelssen M, Pedersen R, Førde R. How does the clinical ethics committees work? Tidsskrift for Den norske legeforening. 2018;138(2).
3. Førde R, Pedersen R. Clinical ethics committees in Norway: what do they do, and does it make a difference? Cambridge Quarterly Of Healthcare Ethics: CQ: The International Journal Of Healthcare Ethics Committees. 2011;20(3):389–95.

4. Lillemoen L, Syse I, Pedersen R, Førde R. Er kliniske etikk-komiteer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten bærekraftige? Etikk i praksis - Nordic Journal of Applied Ethics. 2016;10(2):127-40.
5. Førde R, Pedersen R, Akre V. Clinicians' evaluation of clinical ethics consultations in Norway: a qualitative study. A European Journal. 2008;11(1):17-25.
6. Kalager G, Førde R, Pedersen R. Is the discussion of patient cases in clinical ethics-committees useful? Tidsskrift for Den norske legeforening. 2011;131(2):118-21.