

NEU Etisk Råd

REFERAT fra møde 15. april 2019

Deltagere:

Jannick Brennum, Pernille Welinder, Kirsten Møller, Rene Andersen, Tiit Mathiesen, Torben Nielsen, Daniel Kondziella, Litten Emborg, Pi Gravesen, Marianne Thobo Køhler

Afbud:

Anders Korsgaard Christensen, Rikke Guldager, Betina Bolvig Frøkjær,

1. Velkommen ved centerledelsen

Centerledelsen byder velkommen til mødet. Som introduktion informeres der om, at NEU Etisk Råd er skabt på opfordring fra Marianne Thobo Køhler, som har været en kendt og aktiv del af et etisk råd på Glostrup Hospital før fusionen med Rigshospitalet. Vores arbejde i NEU vedrører dagligt en masse etiske problemstillinger, nogle af dem afgrunds dybe som, hvad er meningen med livet og døden. Andre mellemstore som hvordan skaber vi bedst værdi for patient og pårørende i en given situation og endelig mindre men bestemt også væsentlige emner som gråzoneafgørelser om, hvornår respekterer vi patientens autonomi, men vejleder dem. Dette er særligt relevant for konfuse patienter, og hvor går grænsen til situationer, hvor vi reelt tilsidesætter patientens autonomi. Etik er i centerledelsens optik ikke at sætte faste regler, som vi kan skrive i en instruks. Det er en kulturrelation, som udledes i hverdagen, og som vi igennem drøftelser og kommunikation samt ikke mindst gennem bevidst handling kan påvirke.

2. Præsentation af medlemmer

Alle medlemmer præsenterer sig selv med baggrund og deres interesse for at sidde i NEU Etisk Råd.

3. Gennemgang af kommissoriet

Der er enighed om, at kommissoriet er dækkende for Rådets arbejde, men også enighed om at det kan tilpasses undervejs såfremt, der findes behov for dette. Der er usikkerhed om hvorvidt 4 møder om året er tilstrækkeligt, specielt i opstartsfasen. Vi vil drøfte dette løbende.

I forhold til afholdelse af ad hoc møder ved hastende etiske dilemmaer udspandt der sig en længere drøftelse af, hvorvidt det bliver NEU Etisk Råds opgave at afklare og uddybe en etisk problemstilling, eller om det er Rådets opgave at anvise bedste etiske handling i en given situation. Flertallet i NEU Etisk Råd mener, at Rådets opgave er at reflektere og uddybe beslutningsgrundlaget for de klinikere, der har rejst et givent etisk problem. Der henvises til modeller fra Norge, hvor præcist denne løsningsmodel ligger til grund. Vi vil debattere denne model ved næste møde. Marianne Thobo Køhler vil fremskaffe beskrivelse af modellen.

4. Drøftelse af Retfærdig prioritering udgivet af Etisk Råd

Med udgangspunkt i det fremsendte materiale udspiller der sig en drøftelse af nogle af de etiske begreber herunder nytte- og pligtetik samt de kulturelle variationer, der kan være imellem selv lande, som ellers er meget sammenlignelige som i Norden. Tiit Mathiesen anfører, at man i Sverige tænker samfundet først, hvor man i Danmark tænker patienten først, men han oplever også, at vi er ved at ændre på dette tankesæt med fokuseringen på medicinsk prioritering. Man kan tænke i vertikal prioritering, hvor en given afdeling og et givent hospital får en pose penge som de selv skal forvalte bedst muligt, eller man kan tænke horisontalt prioritering, hvor vi også rejser debat om, hvordan samfundets samlede ressourcer anvendes bedst eksempelvis fordeling mellem infrastruktur og sundhed.

Jannick præsenterer det etiske balancebræt med de 4 principielle etiske hovedpunkter, som skal vejes af overfor hinanden

1. gavn for patienten
2. risiko for skade på patienten
3. autonomi, patientens ret til at vælge selv
4. retfærdighed som omfatter eksempelvis samfundets fordeling af ressourcer, ensartet behandling af patienter med forskellige sygdomme eller samme sygdom samt eksempelvis påvirkning af patientens nærmeste.



Daniel fremfører, at lige præcis omkring autonomien er vi udfordret med mange af vores patienter fordi, de som en del af deres hjernesygdom har lidt skade på deres autonomi. Dette førte til en længere drøftelse af hele autonomibegrebet, hvor vi på den ene side stort set fuldt ud har accepteret patientens ret og mulighed for at give informeret samtykke forud for behandlinger, men vi er mere kritiske overfor patientens ret til at stoppe behandlinger eller ønske eutanasi med begrundelsen, at patienten kan fortryde sit valg sidenhen. Der er således 2 forskellige opfattelser af patientens autonomi og autonome kompetencer i disse to forskellige scenarier. Det sidste scenarie er i særdeleshed relateret til livstestamenter og ønsket om afslutning af behandling. Bekymringen i relation til patienter, som ikke ønsker aktiv behandling, er, at de fleste undersøgelser viser, at et stykke tid efter en sygdoms indtræden vil patientens livskvalitet på forskellige standardiserede parametre normaliseres eller komme meget tæt på raske personers. Hele denne diskussion omfatter individets kontinuitet og beslutningskompetence, der rækker ind i fremtiden.

For at prøve at udfordre nogle af disse begreber arbejder vi med en teoretisk case; en 90-årig mand der er faldet ned fra taget med en høj cervikal fraktur og en komplet lammelse fra halsen og ned uden egen vejrtrækningsmulighed. Prognosen for denne type patient med henblik på overlevelse er ekstrem ringe. Man kan diskutere, om patienten i krisesituationen er i stand til at træffe rationelle valg i forhold til behandling/ikke behandling. Således en drøftelse af patientens autonomi. Man kan drøfte ud fra retfærdighedsprincippet, om det er en fornuftig samfundsinvestering med flere måneder på intensiv afdeling inden, døden uvægerlig indtræder. I forhold til, hvad der er til gavn for patienten, vil der i dette scenarie ikke være mulighed for at helbrede patienten men alene at sikre patientens fortsatte overlevelse en kortere tid. I forhold til skadeprincippet vil fortsat behandling påføre patienten en række gener, og der vil uvægerligt tilståde følgekomplicationer til grundsygdommen. Drøftelsen at dette punkt viser klart, at der ikke er en enkelt given sandhed men der er behov for individuel vurdering. Der er generel enighed om, at såfremt man i løbet af en kortere periode kan nå til afklaring med patienten om hans ønske om ikke at fortsætte aktiv behandling, vil dette være at foretrække. Ind i retfærdighedsdrøftelsen vejer den realistiske

hverdagsproblemstilling: hvad gør man, hvis alle intensive senge er fyldte, og der kommer en anden patient med bedre prognose, som har behov for en intensiv seng?

5. Brainstorming om gå-hjem arrangement

Vi enes om at invitere Nils Malmros til at fortælle om og vise sin film "At kende sandheden". Efter filmen kan vi sørge for, at der er lidt mad og servering og så efterfølgende en halv times drøftelse omkring de etiske aspekter i filmen. Vi forestiller os arrangementet kan løbe fra kl. 16.00 og frem til kl. 18.30 eller 19.00, som det nu passer. Jannick kontakter Nils Malmros.

6. Indkomne punkter

Ingen

7. Eventuelt

Ingen

8. Evaluering

Generel god tilfredshed med mødet, og alle glæder sig til det videre arbejde.

Jannick Brennum