

# Kliniske etikkomiteer lar vente på seg

**Både enkeltsaker og prinsipielle spørsmål står på dagsordenen når medlemmene i kliniske etikkomiteer kommer sammen hver måned. For å unngå stempel som supperåd og at leger vegrer seg, må sentrale fagpersoner involveres.**

Det mener Reidun Førde og Eline Thorleifsson ved Senter for medisinsk etikk.

For snart to år siden konkluderte et enstemmig utvalg at etiske komiteer bør opprettes ved de fem regionsykehusene og alle sentralsykehus (1). Verdimeidlingen fulgte opp med samme anbefaling, og høstet enstemmig tilslutning i Stortinget (2). På sikt har Stortinget også ønsket at eldreinstusjoner og psykiatrien får egne etikkomiteer.

I dag er det kun åtte sykehus som har slike komiteer. I vår vedtok Stortinget å be regjeringen komme tilbake til saken, i forbindelse med statsbudsjettet for 2002.

– Nok ressurser og kompetanseheving innenfor feltet er helt nødvendig for fremdriften, mener Reidun Førde, professor ved Senter for medisinsk etikk og eksternt medlem av Rikshospitalets kliniske etikkomite siden 1996. – Sentrale fagpersoner bør frikjøpes for at dette arbeidet kan prioriteres. Hvis ikke forskning og kontinuerlig evaluering er på plass, vil komiteene bare fungere halvgodt, slår hun fast.

Den største utfordringen mener hun er å engasjere leger i komitéarbeidet (1). Å få kolleger bort fra synet på at en sak til behandling i komiteen utgjør en trussel, og at åpen diskusjon heller er til hjelp i vanskelige situasjoner. – Både enkeltsaker og prinsipielle spørsmål som er etisk brennbare, må få sitt forum der partene våger å drøfte hvilke verdier som styrer oss i den kliniske hverdagen. Her har også helsevesenets varslerne en mulighet, sier Reidun Førde. Hun nevner bruk av lindrende sedering som eksempel på aktuelle saker sykehuskomiteene kan få på bordet når de møtes 1–2 ganger i måneden.

## 16 komiteer

Eline Thorleifsson er lege og koordinator for de kliniske etikkomiteene i Norge, lokalisert til Senter for medisinsk etikk i Oslo. Senteret er også tildelt overordnet ansvar for kompetanseheving i lokale, kliniske etikkomiteer.

– Årets høstseminar for medlemmene samlet representanter fra 16 sykehus: Rikshospitalet, Aker og Gjøvik sykehus, Ullevål universitetssykehus, regionsykehusene i Trondheim og Tromsø, samt sentralsykehusene i Telemark og Akershus, opplyser Thorleifsson. I tillegg regner hun med at Haukeland Sykehus,

Radiumhospitalet, sykehusene i Bærum og Lillehammer, sentralsykehusene i Hedmark, Sogn og Fjordane, Buskerud og Vestfold, har etablert komiteer innen årsskiftet.

At etableringen ved andre sykehus har latt vente på seg, tror Thorleifsson skyldes motstanden hennes egen yrkesgruppe ofte målbærer: – Leger sier ja til diskusjon om overordnede prinsipper, men nei til å drøfte kasuistikker. De som allerede har etablert etikkomiteer, mener dette ikke går an å skille, sier hun.

## Ut av lukkede rom

Det er sykehusdirektørene som utpeker medlemmer i de kliniske etikkomiteene, som har 5–12 medlemmer. Leger er i flertall, men også sykepleiere, sykehusprest, jurist, representant fra pasientorganisasjoner og legfolk er medlemmer. – Vi anbefaler minimum åtte, fordi det er vanskelig å samle alle i en travel klinisk hverdag, sier Thorleifsson.

Hun trekker frem det å finne sin plass i sykehusstrukturen, som den største bøygen. Håpet er at øremerkede midler vil gjøre det mulig å ansette sekretærer for de lokale komiteene, og at regionsykehusene fungerer som kompetansesentre for sine respektive områder.

Blant aktuelle prinsippaker siste år nevnes retningslinjer for «R-», obduksjonsprosedyrer og hva sykehusene skal gjøre når medisinske feil avdekkes. I enkeltsaker, prospektive og retrospektive, står klargjøring av roller på agendaen, spesielt i behandling av alvorlig syke barn.

Informasjon er et problem, å la den kvalifiserte diskusjon komme ut av de lukkede rom: – Etikkomiteens medlemmer er ofte de eldste, mest erfarne legene og fungerer som rollemodeller ute i avdelingene. Hvordan skal vi bli mer synlige i sykehuset, bli brukt uten at det nære og såre blir tråkket på? spør den nasjonale koordinatoren.

– Store sykehus har informasjonsavdelinger, men driver først og fremst utadrettet virksomhet. Intranett, elektronisk diskusjonsforum og videokonferanser kan være en aktuell strategi. Vi har også erfart at seminarer, slik komiteen ved Aker sykehus er god på, når bredt ut, sier Eline Thorleifsson.



Eline Thorleifsson



Reidun Førde

## Alle parter hørt

Hun trekker frem modellen ved Rikshospitalet, ledet av Inger Helene Vandvik (3), for å illustrere hvordan komiteene kan organiseres på en vellykket måte. Ikke bare fordi anonymisert informasjon om enkeltsakene som har vært drøftet, blir kjent blant de ansatte. Men også at alle som har vært involvert i en konflikt blir innkalt til møtene: pasienten selv, pårørende, primærlege, sosionom, barnevern, osv. Ofte er det i brytningen etikk og sviktende kommunikasjon, eller i skjæringsfeltet mellom jus og faglig uenighet, at det har skåret seg.

– Fortsatt har legen det avgjørende behandlingsansvaret, men når alle får sagt sitt, det blir gitt rom for aggresjon og å rense luften, er den formelle ansvarsdelingen mer levelig. Dessuten er det interessant å observere prosesser som skjer i den enkelte person som er til stede. Det treffes ikke vedtak i komiteene, men sammen kommer man frem til en felles problemstilling. Den personlige smerten er nok der, men det gjør godt å definere og sortere i fortid, nåtid og fremtid: Hvordan ta vare på individet? Takle det kollektive ansvaret? Håndtere samfunnets krav til åpenhet? Mediekjøret? Å reflektere over rettigheter og plikter, både hos de ansatte og pasientene, er det vesentlig at vi hele tiden har dialog på i de kliniske etikkomiteene, konkluderer Eline Thorleifsson.

– Kari Ronge, *Tidsskriftet*

kari.ronge@legeforeningen.no

## Litteratur

1. Halvorsen P. Legene styrer unna etikkomiteene. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 572–3.
2. St.meld. nr. 26 (1999–2000). Om verdier for den norske helsetenesta.
3. Høie I, Inger Helene Vandvik: Stort hjerte for små sinn. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 3342–3.