



Etiske problemer ved ernæringstilførsel og opphør

Thomas Bøhmer,
Med. Klinikk, Aker
Universitetssykehus HF

Pasient 1.

- 16 år gml tilbakestående pike satt kjøttbit i svelget, - anoxisk hjerneskade
- behandlet 2 mnd med TPN uten bedring
- overflyttet Aker for videre pleie
- Fortsatt ernæringstilførsel ?
- Videre prosess ?
- Mor, pleiepersonale, videre faglig vurdering

Pasient 2

- 15 åring med alvorlig hjerneblødning, vegetativt stadium i 20 år på sykehjem.

Puster, sondefores x 3, inkontinent

Responderer ikke på smertestimuli

Legefor. Etiske komite: Sondeforing mens situasjon var uavklart. Å avslutte eller ikke igangsette hensiktsløs behandling er ikke å regne som aktiv dødshjelp. Uttalelse: Moralsk forsvarlig å la denne pasienten få dø, også ved at væske og ernæring trekkes tilbake.

T Nor Lægefor 2003:20;2941.

Klinisk-etisk løsningsprosess

- medisinske indikasjoner
 - **uenighet mellom behandlingspersonalet, diagnose,behandling**
 - **mellom pasient og behandlingspersonalet**
 - **ikke kompetent pasient/ pårørende/behandlere**
- pasientpreferanser
- livskvalitet
- sosiale, juridiske, administrative, økonomiske sider

Pasientinformasjon

- Årsak til pasientens plager
- Aktuell terapi, utredninger
 - **risiko/bivirkninger**
 - **prognose**
- Pasientautonomi
 - **er informasjon god nok**
 - **er pasienten kompetent**
 - **er pasientens preferanse konsistent**
 - **er pasienten fri fra ytre press**

Livstestamente

- Kan være til hjelp
- Ikke for gammelt
- Preferanser forandres
 - situasjon som syntes håpløs, kan forandres seg
- Juridisk bindende ?
 - Rådet for legeetikk gikk imot
 - situasjoner som er beskrevet er for uavklaret

Etiske grunnprinsipper

Beauchamp and Childress: Principles of medical bioethics

- Velgjørenhet
 - tilveiebringe nytte, nytte mot risiko
- Ikke-skade
- Autonomi
 - plikt til å respektere autonome personers beslutningsevne
- Rettferdighet
 - likefordeling av nytte og risiko

Etikkomite

- **Sikre tverrfaglighet**
- **Klargjøre kriterier**
- **Medvirke til å høre de etiske refleksjoner**
- **Amerikanske erfaringer (annerledes enn Norden ?)**

Møte Etikk komite Aker sykehus 18 dec.-03

Avslutte behandling (1)

- Nytteløs behandling, forverrer
- Påbegynt behandling evalueres
- Ansvar, lege+ team
- Konsensus tilstrebes, evt. over tid.
- Pårørende skal lyttes til
- Ønske fra pasient som er kompetent

Møte Etikkkomite Aker sykeh. 18 dec.- 03

Avslutte behandling (2)

- Kontinuitet for pasient, ikke flytte
- Diagnostiske prosedyrer avstås (rtg+ blodprøver)
- Livsforlengende behandling fjernes (væske)
- Medisindosering skal stå i forhold til behandlingens hensikt
- Dokumentasjon-premisser

Møte Etisk komite Aker sykehus 18 dec-03

Helsetilsynets innstilling om livsforlengende behandling

- Betydlig rettigheter til de pårørende
- Paternalistisk holdning, påta seg ansvar

Medisinsk terapi

- Ernæringssvikt, dehydrering
 - TPN/ iv./PEG/sondeforing # kost,spise, drikke
- Medikamentell behandling
- Lungesvikt
- Sirkulasjonssvikt
- Nyresvikt
- Hjerneskade, vegetativ stadium

Sørbye, Liv Wergeland, sykepleier:

- de pårørende er ofte opptatt av hvor mye vedkommende har spist og drukket
- samtale om mat blir en indirekte måte å vise omsorg på
- resultatet var at pasienten fikk en langsom sultedød

Aldring & Eldre, 1991:1:2-5.

Norberg, A.:

- ”Pårørende drypp”
- ”Drypp for helsepersonell”

Pasientrettighetslovene

- Plikt til å forholde seg til pårørende som pasienten utpeker
- Plikt til å yte øyeblikkelig hjelp, selv om pasienten nekter.
- Unntak (§4-9)
 - blodoverføring
 - livreddende behandling for døende
 - sultestreik

To be or not to be, that is the question (Hamlet).

- Menneskeverdig tilværelse:
 - bevissthet om egen eksistens, inntrykk via sanseinntrykk
 - bearbeide disse mot lagret kunnskap og erfaring
 - treffe beslutning og iverksette denne ved egen handling eller via signal til andre

R. Nesbakken. 1987

Legens rolle (1)

- Hvor er vår prognostiske evne blitt av ?
- Hvor har vårt beslutningsdyktighet og sivile mot tatt veien ?
- Bruker vi tekniske hjelpemidler for å skjule vår mangel på disse evner ?

R. Nesbakken 1987

Legens rolle (2)

- Vi må få den prognostiske, den humanistiske og den empatiske dimensjon tilbake i medisinen.
- Legen må ikke dele pasientens redsel for lidelsens have, han skal være profesjonell rådgiver i Getsemane (R. Nesbakken).
- Ty den som er rädd for Getsemane har ingenting alls att få eller ge (Nils Ferlin)

R. Nesbakken, 1987

Liksom å gå er å løfte og sette ned foten,
er døden en del av livet.

Rabinrath Tagore

Ernæringsmessige utfordringer ved helseinstitusjon

- Manglende
 - engasjement fra ledelsen
 - innflytelse fra pasientene
 - ernæringskompetanse
 - ansvarsfordeling
 - samarbeid mellom yrkesgrupper

Når matinntaket blir for lite. Sosial og Helsedirektoratet 06/2006 side 66.

Litteratur

1. Att plaga, tvinga eller låta dø. Norberg Astrid. Kabi journalen 1982:2:122-6.
2. Fel at avbryta tilførseln av naring till gravt hjarnskadad men inte hjarndød pojke. Redaksjonelt. Lakartidningen 1987:84;2317.
3. Nesbakken R. Medisinsk etikk og resursforvaltning. Helsetjenesten 1987:11;5-11,+39.
4. Beauchamp TL, Childress J. Principles of biomedical etics. 2 utgave, 1989, Oxford , Oxford University press.
5. Vil du ikke spise, kommer du til å dø. Sørbye L W. Aldring & Eldre 1991:1:2-5.
6. Witholding and Withdrawiong life-prolonging medical Treatment. Guidance for desision making. BMJ Books, 1999.
7. Medisinsk etikk-en problembasert tilnærming ed. Ruyter KW, Førde, R, Solbakk, JH, Gyldendal, Oslo, 2000
8. Legeforeningen etiske komite 2003:20;2941

Avgjørelsen

- Skriftlig beskrive situasjon og hvilke avveininger som har vært gjort.
- Objektive undersøkelser å langt som mulig
- HLR-redning, ”informere pasienten”
- Kommisjon, alternativ vurdering

Stortingets møte 15.5.2006 Referat fra sak
3.Tidsskrif Nor Lægefor 2006:18;126.

Pasient 3.

- 80 år gml mann, cancer med metastaser
- Igangsatt i.v. væske på vakt
- Stoppe drypp ?
- Nytte ?
 - Egne ønsker ?
 - Pårørende ønsker ?
 - Tørste i hjel ?

Pasient 4

- 25 år gml, anorektisk kvinne,vekt 32 kg
- nekter matinntak,
- innlagt under tvangsparagraf for realimentering
- Realimentering ?
 - TPN
 - lovlighet

Medisinske prioriteringer

- Senildement 86 år gml dame med falltendens, kjent aortastenose
- utredes med 24 -timers båndspiller ?
 - **”ingen aldersgrense for pacemaker”**
- MMS 14/30, **”ikke så veldig dement”**
- Hva ville pasienten ønsket ?
 - **subspesialitetsmedisin ?**
 - **medisinsk nederlag ?**
 - **fremmedgjøring av døden**