

Medisinsk etikk – utfordringer og muligheter

UNIVERSITETET I OSLO

Thor Willy Ruud Hansen
Professor emeritus (pediatri)
Institutt for klinisk medisin
Universitetet i Oslo

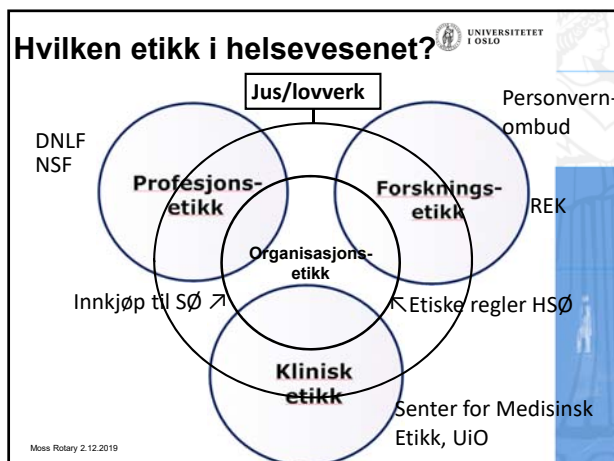
Moss Rotary 2.12.2019

Hva er etikk?

- «Etikk er moralens teori»*
 - Moralens er handling – og kommer først
 - I etikken reflekterer moralen over seg selv

*Prof. Svein Åge Christoffersen, Det Teologiske Fakultet, UiO

Moss Rotary 2.12.2019



Etiske utfordringer

- Moderne medisin gjør mange ting mulig
 - Ikke alt som er mulig er godt
 - Til enhver tid
 - I enhver situasjon
 - Det finnes ikke ressurser til å gjøre alt for alle
 - Prioritering tvinger seg fram
 - Alder?
 - Diagnose/Prognose?
 - Kostnad vs utbytte?

Moss Rotary 2.12.2019

En tankeutfordring

UNIVERSITETET I OSLO

- Hvis vi ikke prøver å få til i dag det vi ikke fikk til i går
 - Er det rimelig sikkert at vi ikke får det til i morgen heller
- Med andre ord
 - Skal vi flytte grenser
 - Må vi først overskride grenser
- Men når vi overskrider og deretter flytter grenser
 - Stiller det store krav til involvering av pasient og pårørende
 - Pasienten må ha full frihet til å være med eller takke nei
 - Stiller det store krav til det etiske refleksjonsnivået hos helsepersonellet
 - Ambisjoner, prestisje og ego må noen ganger vike

Moss Rotary 2.12.2019

Prioriteringens utfordringer

UNIVERSITETET I OSLO

- Lov om pasientrettigheter (OT prp 12, 1998-99)
 - «Retten til helsehjelp gjelder bare dersom pasienten kan få forventet nytte av helse-hjelpen, og når kostnaden står i rimelig forhold til tiltakets effekt.”
- NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten
 - Norheimutvalgets 4 hovedprinsipper
 1. Prioriteringer bør bidra til «flest mulig gode leveår for alle, rettferdig fordelt»
 2. Prioriteringer bør følge av klare kriterier
 3. Prioriteringer bør gjøres systematisk, åpent og med brukermedvirkning
 4. Prioriteringer bør gjennomføres med et helhetlig sett av effektive virkemidler

Moss Rotary 2.12.2019

Hvorfor klinisk etikk?

- Klinisk etikk gir føringer for hvordan vi kan (og bør?) foreta vanskelige beslutninger og valg
 - 1. Gjøre vel
 - Barnets (pasientens) beste
 - FN-deklarasjonen om barnets rettigheter
 - 2. Unngå skade
 - 3. Rettfærd
 - 4. Autonomi

Moss Rotary 2.12.2019

Kort historikk

- Klinisk etikk "på dagsordenen" på 1960-70 tallet i USA
- Kliniske etikk-komiteer i Norge startet som en prøveordning i 1996
 - RH, UUS, Gjøvik
- Stortingsvedtak i 2000 om Kliniske Etikk-komiteer (KEKer) på alle sykehus
 - Nå etikk-komiteer på alle norske sykehus
- Etikkarbeidet i kommunehelsetjenesten er i rask utvikling
- Senter for Medisinsk Etikk på UiO har et nasjonalt ansvar
 - Koordinering, Kontakt, Kurstilbud, «Høstmøtet»

Moss Rotary 2.12.2019

Oppgaver/mandat*

- Bidra til **økt etisk bevissthet** og kompetanse om **verdispørsmål** knyttet til pasientbehandling
- Bidra til økt forståelse av forholdet mellom klinisk-etiske problemstillinger og spørsmål knyttet til **ressursbruk og prioriteringer** i helseforetakene
- Bidra til at **pasienter og pårørende blir godt ivarettatt** i møte med spesialisthelsetjenesten
- Bidra til økte ferdigheter i å **identifisere, analysere og avklare etiske problemer** og dilemmaer
- **Stimulere til systematisk etisk refleksjon** og **bistå i drøfting** av konkrete etiske utfordringer før og/eller etter at beslutninger tas
- På forespørsel **gi råd om hvordan konkrete etiske problemer kan løses**
- Være åpen og ikke-diskriminerende i livssynsspørsmål

*Nasjonalt mandat for kliniske etikk-komiteer

Moss Rotary 2.12.2019

Hva slags folk er med i en KEK?

- Eksempel fra OUS
 - sykepleiere
 - leger
 - sykehusprester
 - etikere
 - jurister
 - psykologer
 - fysioterapeut
 - sosionomer
 - sekretær (s.pl.-utd.)
 - brukerrepresentant

Medlemmene i KEK bør reflektere sykehusets møter og kontakflater med pasienter og pårørende

Moss Rotary 2.12.2019

Hvordan kan en KEK arbeide?


- Prospektive og retrospektive drøftinger av kasus
 - Basert på bred etisk kartlegging og diskusjon i et tverrfaglig forum
 - Idealet er at de som har vært med på et møte skal gå derfra med en opplevelse av
 - Å ha blitt respektert, hørt og tatt på alvor
 - Å ha fått en forståelse av hvordan det går an å tenke på problemet
 - » Og en erkjennelse av at ikke alle utfordringer har enkle løsninger
 - Å ha blitt utstyrt til å tenke etisk neste gang de blir utfordret
- Avdelingsbaserte temamøter
 - Vekt på innsikt og holdninger
 - «Hva er særlig utfordrende på medisinsk avdeling?»
- Undervisning på seksjoner, poster, avdelinger

Moss Rotary 2.12.2019

Hvordan kan en KEK arbeide?

- Drøfting av prinsipielle/overordnede problemstillinger uten tilknytning til konkrete pasienter
 - For eksempel
 - Prioriterings- og fordelingsproblemer
 - Pasientgrupper med uklare/manglende rettigheter
- Åpne seminarer som fokuserer på definerte problemer og utfordringer


Moss Rotary 2.12.2019

 UNIVERSITETET
I OSLO

Hvordan kommer et møte i stand?

- Mange KEKer har faste møter f.eks. månedlig
 - Hastemøter kan skje ad hoc
- Hvorfor kontakte KEK?
 - verdier «settes på strekk»
 - beslutninger oppleves vanskelige
 - svarene er ikke selvsagte


Moss Rotary 2.12.2019

 UNIVERSITETET
I OSLO

Hvem er til stede ved drøftinger?

- Praktiske tilnærminger til drøfting
 - Den «klassiske» drøftingen
 - Finner sted med komitéens medlemmer + involvert helsepersonell til stede
 - Fordeler:
 - Åpner for å luften konflikter mellom helsepersonell uten at man trenger å legge bånd på seg pga pasient/foreldre/pårørende
 - Ulemper:
 - Når pasient/foreldre/pårørende ikke er til stede og hører argumentene og analysen, kan det være vanskelig å forstå ev konklusjoner
 - Skjulte drøftinger kan føre til forstillelse og tap av gjensidig tillit


Moss Rotary 2.12.2019

 UNIVERSITETET
I OSLO

Hvem er til stede ved drøftinger?

- Praktiske tilnærminger til drøfting
 - Den «inkluderende» drøftingen
 - Her er både komitéens medlemmer, involvert helsepersonell, pasient/foreldre/pårørende og ev støttepersoner til stede
 - Fordeler:
 - Komitéen opplever pasient/foreldre/pårørende som mennesker og får et mer fullstendig bilde av den syke som person
 - Man får vist fram at selv vanskelige spm kan snakkes om på en ryddig måte
 - » Ikke minst at det går an å forstå og tolke på mer enn 1 måte
 - Pasient/foreldre/pårørende får innsikt i hva slags tanker/argumenter som fører til konklusjonene
 - » Og kan gi uttrykk for hvordan de selv tenker/forstår


Moss Rotary 2.12.2019

 UNIVERSITETET
I OSLO

Hvem er til stede ved drøftinger?

- Praktiske tilnærminger til drøfting
 - Den «inkluderende» drøftingen
 - Ulemper:
 - Helsepersonell kan oppleve seg bundet av pasientens/foreldrenes/pårørendes tilstedeværelse
 - » De sitter på kunnskap/informasjon som de ikke tror pasienten/foreldrene/pårørende «tåler å høre»
 - » De har negativ kunnskap om/erfaring med pasient/pårørende/foreldrene som de ikke kan/vil dele
 - Konflikter mellom foreldre/pårørende kan gjøre dialogen vanskelig/umulig
 - » Uklarheter om foreldrerettighetene?
 - » Arvestrid?

Moss Rotary 2.12.2019


 UNIVERSITETET
I OSLO

Hva kan en KEK bidra med da?

- Systematisk gjennomgang og drøfting
 - SME's* «6-trinns modell»
- Sette ord på det man tenker
 - «Ingen har sagt til oss før at barnet vårt kan dø!»
- Kaste lys over verdivalgene
 - Bidra i dialogen om prioritering av verdier

*SME= Senter for medisinsk etikk, UiO

Moss Rotary 2.12.2019

 UNIVERSITETET
I OSLO

SMEs "6-trinnsmodell"

- Hva er det (opplevde) etiske problemet?
- Hva er fakta i saken?
- Hvem er berørte parter, og hva er deres syn?
- Hvilke verdier aktualiseres?
- Hvilke lover og retningslinjer aktualiseres?
- Hvilke handlingsalternativer finnes?

Moss Rotary 2.12.2019

Tematikk for drøftinger Enkeltkasus – OUS 2016



• Tematikk

- 7 behandlingsbegrensning av voksne
- 3 varsling av mulige straffbare forhold
- 3 kreftpasienter som nekter utredning/beh.
- 2 behandlingsbegrensning av barn
- 1 helsehjelp til barn med foreldre uten fast opphold
- 1 håndtering av tvang - isolasjon
- 1 frihet - samfunnsvern
- 1 håndtering av mulig smitte
- 1 publisering av forskning knyttet til noen få identifiserbare pasienter
- 1 krav til pasienten: Lungesyke pasienter som røyker og trenger surstoff
- 1 behandling som kan være til skade

Moss Rotary 2.12.2019

Hva slags saker i en KEK?



• Prinsippaker – OUS 2016

- Informasjonsskriv til pasienter- krav om signatur?
- Tannbehandling under tvang?
- Fosterets rettigheter – Jehovas vitner
- IVF behandling til pasienter i LAR (legemiddelassistert rehabilitering)
- Barneønske hos uhelbredelig syke kreftpasienter
- Behandling av pasienter med uklare rettigheter (kfr. foregående)
- Organdonasjon etter DCD (donation after circulatory death)
- Lungetransplantasjon til pasienter på ECMO
- ALS pasienter og respirator
- ALS pasienter og hjerte- lungeredning (HLR)

Moss Rotary 2.12.2019

Utfordringer for etikken



• Gjøre vel

- Hvem bestemmer innholdet i «vel»?
 - Er det helsepersonell som bestemmer hva som er «vel», eller er det pasienten?
 - Kan det hende at 90-åringen ikke tenker det samme om «vel» i dag som hun gjorde som 20-åring?
 - Betydningen av
 - Det levde liv
 - Livssyn/tro
 - Relasjoner/familie
 - Kultur

Moss Rotary 2.12.2019

Utfordringer for etikken



• Ikke skade

- Moderne medisinsk behandling har ofte et risikoaspekt ved seg
 - Jo mer avansert behandling, jo større risiko
- Balansen mellom utbytte og risiko bør, ideelt sett, veie tungt i retning utbytte
 - Stort utbytte – liten risiko
 - Valget fortøner seg (ofte) uproblematisk
 - Stor risiko – lite utbytte
 - Vil ofte overtre terskelen for uforsvarlig behandling

Moss Rotary 2.12.2019

Utfordringer for etikken



• Rettferd

- «Den store hengemyra»:
 - Betyr rettferd «likt for alle»?
 - Og derfor «alt for alle»?
 - Prioriteringer – 3 NOUer! (Lønning I, Lønning II, Norheim)
 - Penger?
 - Senger?
 - Respiratorer og sykepleiere/leger på akuttmedisin i helgen?
 - Lunger til transplantasjon?

Moss Rotary 2.12.2019

Utfordringer for etikken



• Rettferd

- Solidaritet
 - «Ryggraden» i norsk samfunnstenkning
 - I hvert fall i stor grad hittil
 - » «Jeg for deg, du for meg, vi for hverandre»
 - Helse og sykdom er ikke likt fordelt
 - Det er ikke «rettferdig»
 - Derfor kan heller ikke ressursene vi bruker til helsehjelp fordeles likt
 - Vi vet at sykkeligheten øker med alder
 - » Er det ikke da en naturlig del av solidaritetstanken at vi bruker mer helseressurser på de eldre?

Moss Rotary 2.12.2019

Utfordringer for etikken

- Autonomi
 - Vår rett, som pasienter, til å være med når beslutninger om vårt liv og vår helse skal fattes
 - Utgangspunkt i Pasientrettighetsloven § 4-1
 - "Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke" –
 - Forutsetninger for å kunne ivareta sin autonomi
 - Pasienten har krav på nødvendig informasjon for å kunne gi et reelt samtykke og for å kunne medvirke
 - Informasjon skal være tilpasset alder, utvikling, bakgrunn (f.eks. kultur, utdanning)
 - Helsepersonell som gir informasjon skal forsikre seg om at informasjonen er forstått
 - Hvordan forsikrer vi oss om det?

Moss Rotary 2.12.2019

Utfordringer for etikken

- Autonomi
 - Jeg har forstått informasjonen når
 - Jeg kan danne meg (et slags) bilde av hva som foregår i kroppen min
 - Behandlingsalternativene er klare for meg i fht fordeler og eventuelt ulemper
 - Jeg kan «oversette» forståelsen til mitt eget liv og si «det er dette sykdommen og behandlingen betyr for meg (og evt min ektefelle/partner/familie)»
 - Dersom valgene impliserer verdier, har jeg en forståelse av hvilke verdier det er snakk om
 - M.a.o. – utøvelse av autonomi stiller store krav
 - Er de alltid oppnåelige?

Moss Rotary 2.12.2019

Utfordringer for etikken

- Utfordringer med autonomi
 - Autonomi som tvangstrøye
 - Ikke alle pasienter er komfortable med å fatte denne typen beslutninger
 - Det er lov for pasienten å si
 - » «Jeg vil gjøre det du synes er best, doktor»
 - » «Hva vil du råde til?»
 - M.a.o. – det er fortsatt et rom for paternalisme som uttrykk for omsorg

Moss Rotary 2.12.2019

Lidelsens pris

- Alvorlig sykdom innebærer ofte lidelse
 - Fysisk smerte
 - Sjelelig/mental lidelse
 - Eksistensiell lidelse/krise
- Behandlingen vi yter kan være plagsom
 - Postoperative smerter
 - kvalme ved cellegift
 - Redusert handlingsrom
 - Nedsatt førlighet/livskvalitet som resultat

Moss Rotary 2.12.2019

Lidelsens pris

- Greier vi å finne en balanse
 - Mellom plagene ved sykdommen og ved behandlingen?
 - Hva skal telle i vektingen?
 - Varighet
 - Hvor vondt/plagsomt
 - Mulighet til å lindre
 - Prognose
 - Pasientens opplevelse
 - Pårørendes opplevelse
 - «Verdighet»

Moss Rotary 2.12.2019

Etikk i helsevesenet

- Hvilke verdier skal få styre?
 - St.meld. 26 (1999-2000) Om verdier for den norske helsetenesta
 - Det sentrale i helsetenesta er møtet mellom pasient og behandler. Dette møtet må bygge på respekt og nestekjærlig.
 - Ikke minst det sårbare i mennesket, det som ikke framstår som sterkt og autonomt, krev syn hjå helse-personellet for det ukrenkelege menneskeverdet.

Moss Rotary 2.12.2019

UNIVERSITETET
I OSLO

Et (konstruert) eksempel Ved livets endestasjon

- Kvinne, 94 år
 - Pleiepasient
 - Over noe tid tiltagende svekket
 - Orker ikke/vil ikke lenger spise
 - Oppfattes av lege/sykepleiere som døende
 - Hennes datter insisterer på at «mor skal ha intravenøs væske/ernæring»
 - Lege/sykepleiere er uenige med datteren
 - Hvordan kan vi tenke og argumentere?

Moss Rotary 2.12.2019

UNIVERSITETET
I OSLO

Et (konstruert) eksempel Ved livets endestasjon

- Kvinne, 94 år
 - Hva sier loven?
 - Helsepersonelloven sier:
 - Ansvaret for medisinske beslutninger ligger hos behandelende lege
 - Behandling i helsevesenet skal være «forsvarlig og omsorgsfull»
 - Pasient- og brukerrettighetsloven sier:
 - Rett til vurdering og behandling
 - Rett til å velge mellom likeverdige behandlinger
 - Men behandlingen skal være bevisbasert, og
 - »Rimelig balanse mellom kostnad og utbytte

Moss Rotary 2.12.2019

UNIVERSITETET
I OSLO

Et (konstruert) eksempel Ved livets endestasjon

- Kvinne, 94 år
 - «Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling»
 - Pasientens pårørende skal behandles med respekt og omtanke, og de skal motta nødvendig informasjon dersom pasienten samtykker til dette.
 - Dersom pasienten mangler samtykkekompetanse, skal de nærmeste pårørende informeres når dette ikke strider mot pasientens eller pårørendes interesser.
 - Der det er mulig, skal det innhentes informasjon fra de pårørende om hva pasienten ville ha ønsket.



Moss Rotary 2.12.2019

UNIVERSITETET
I OSLO

Et (konstruert) eksempel Ved livets endestasjon

- Kvinne, 94 år
 - «Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling»
 - Den behandlingsansvarlige legen plikter å forsikre seg om at livsforlengende behandling kan ha en positiv virkning som oppveier de plagene som pasienten får av behandlingen eller sykdommen.
 - Ingen kan pålegges å gi livsforlengende behandling som er hensiktsløs, eller som ikke er faglig forsvarlig.
 - En beslutning om å begrense livsforlengende behandling bør alltid bygge på drøftinger i det tverrfaglige behandlingsteamet rundt pasienten.
 - Det er den behandlingsansvarlige legen som treffer beslutningen.

Moss Rotary 2.12.2019

UNIVERSITETET
I OSLO

Et (konstruert) eksempel Ved livets endestasjon

- Hvordan kan vi tenke etisk?
 - I hht de 4 "etiske grunnprinsipper":
 - Gjøre vel
 - Datteren – "Jeg kjempet for mor"
 - Andre pårørende – Rekke fram? Forsoning? Verdig avskjed?
 - Lege/s.pl. – "Får pasienten det bedre med i.v. væske? Kan det lindre plager?"
 - Den gamle – Noen potensiell gevinst? Er det dette hun ønsker?


Moss Rotary 2.12.2019

UNIVERSITETET
I OSLO

Et (konstruert) eksempel Ved livets endestasjon

- Hvordan kan vi tenke etisk?
 - I hht de 4 "etiske grunnprinsipper":
 - Ungå skade
 - Den gamle:
 - »Mye erfaring/kunnskap tilsier at mennesker i livets slutfase slutter å «interessere seg for» å spise og drikke – "mett av dage"
 - »Som regel ingen holdepunkter for at dette forårsaker plager – m.a.o. slett ikke "sulte i hjel" som man kan høre i debatten
 - »I.v. væske/ernæring kan gjøre dødsfasen lengre og mer plagsom
 - »I.v. væske/ernæring innebærer risiko for komplikasjoner som kan være til plage

Moss Rotary 2.12.2019


 UNIVERSITETET
I OSLO

Et (konstruert) eksempel Ved livets endestasjon

•Hvordan kan vi tenke etisk?

- Unngå skade
- Hva kan gå tapt ved fokusering på fortsatt «behandling» og livsforlengelse/dødsutsettelse i denne situasjonen?
 - «Verdig avskjed»
 - «Den gode død»:
 - »Forsoning
 - »Forløsning
 - »Vekst

Moss Rotary 2.12.2019


 UNIVERSITETET
I OSLO

Et (konstruert) eksempel Ved livets endestasjon

•Hvordan kan vi tenke etisk?

- I hht de 4 "etiske grunnprinsipper":
 - Rettferdighet
 - Ikke anfektet?
 - Eller bruk av (begrenset?) ressurs med liten sannsynlighet for utbytte
 - Og potensielt tap for andre som kunne trengt mer til pleie og omsorg?

Moss Rotary 2.12.2019

 UNIVERSITETET
I OSLO

Et (konstruert) eksempel Ved livets endestasjon

•Hvordan kan vi tenke etisk?

- I hht de 4 "etiske grunnprinsipper":
 - Autonomi
 - Kan pasienten selv ivareta sin autonomi?
 - Hvis ikke, hvem er den rette til å ivareta autonomien?
 - » Datteren? Andre barn/slektninger? Konflikter?
 - Hvem er den rette fortolker av pasientens egne ønsker?

Moss Rotary 2.12.2019


 UNIVERSITETET
I OSLO

Et (konstruert) eksempel Ved livets endestasjon

•Hva ville en KEK ha spurt om eller sagt?

- Har noen snakket med kvinnen tidligere om hva hun ønsker når døden nærmer seg?
- Kvinnens egen avvisning av væske og ernæring må tillegges stor vekt
 - Et signal om at hun er «mett av dage»?
- Hvis i.v. væske medfører forlengelse av plager som ikke kan lindres og dessuten er uten positiv gevinst for pasienten
 - Er dette farlig nær å være etisk uakseptabelt

Moss Rotary 2.12.2019


 UNIVERSITETET
I OSLO

Eksempel 2

•Gutt, 14 år

- Kronisk, progressiv sykdom uten kjent behandlingsmulighet
- Forventet gjenværende levetid 1-2 år
- Diagnosen kjent som "hovedkategori"
 - Biokjemiske/patofysiologiske detaljer delvis ukjent
 - »Ingen holdepunkter for at mer detaljert kunnskap om dette ville gi grunnlag for rasjonell behandling eller endre prognosen

Moss Rotary 2.12.2019


 UNIVERSITETET
I OSLO

Eksempel 2

•Gutt, 14 år

- Han har vært syk i mange år
 - Mange sykehusopphold og (til dels) plagsomme undersøkelser
 - Modenhet og innsikt på nivå med alder
 - Kjenner prognosen
 - For 1 år siden gjennomgikk han en diagnostisk (og forsøksvis lindrende) prosedyre som krevet generell narkose
 - Narkosen opplevd som skrekkytt av gutten
 - Målsettingen om lindring ikke oppnådd


Moss Rotary 2.12.2019

 UNIVERSITETET
I OSLO

Eksempel 2

- Gutt, 14 år
 - Forslag om ny diagnostisk undersøkelse
 - Kan gi økt diagnostisk presisjon
 - Ingen forventning om terapeutisk utbytte
 - Vil kreve narkose
 - Foreldrene ønsker undersøkelsen
 - Gutten motsetter seg undersøkelsen **meget sterkt**
 - »henviser til tidligere skrekkyftt opplevelse
 - Pasientansvarlig lege i tvil
 - »Konsulterer KEKs leder


Moss Rotary 2.12.2019

 UNIVERSITETET
I OSLO

Eksempel 2

- Gutt, 14 år
 - Hvordan kunne en KEK drøfte dette?


Moss Rotary 2.12.2019

 UNIVERSITETET
I OSLO

Eksempel 2

- Etisk vurdering
 - I hht de 4 "etiske grunnprinsipper":
 - Gjøre vel
 - Foreldrene – "Vi ga ikke opp gutten vår"
 - Legen – "Lot ikke noen stein være usnudd"
 - Gutten – Ingen potensiell gevinst
 - Unngå skade
 - Gutten:
 - »Ny mulig/sannsynlig skrekkopplevelse
 - »Alltid en viss (om liten) risiko ved narkose
 - »Ingen klar "oppside" som kunne kompensere
 - Rettferdighet
 - Ikke anfektet?
 - Eller bruk av (begrenset?) ressurs med liten sannsynlighet for utbytte


Moss Rotary 2.12.2019

 UNIVERSITETET
I OSLO

Eksempel 2

- Etisk vurdering
 - I hht de 4 "etiske grunnprinsipper":
 - Autonomi
 - Foreldre som ivaretagere av sin barns autonomi-rettighet i Pri forutsetter:
 - Tilstrekkelig og forståelig informasjon
 - "Barnets beste" i foreldrenes fokus
 - Evne til å skille egne interesser fra barnets
 - Respekt for barnets/ungdommens økende modenhet og rett til deltagelse
 - Barn/ungdom 12-16 år skal i økende grad høres og "samtykke med"


Moss Rotary 2.12.2019

 UNIVERSITETET
I OSLO

Eksempel 2

- Etisk vurdering
 - i) i hht medisinsk vurdering kunne denne ungdommen ikke vinne/oppnå noe ved undersøkelsen
 - ii) undersøkelsen var angstvekkende og ikke uten risiko
 - iii) ungdommen var moden og hadde innsikt
 - aldersintervallet 12-16 år der Pbri gir barnet økende rett til å bli hørt og delta

Moss Rotary 2.12.2019

 UNIVERSITETET
I OSLO

Eksempel 2

- KEKs råd
 - Ungdommens avvisning av undersøkelsen må tillegges stor vekt
 - Betydelig angst/ubehag vs 0 sannsynlighet for (terapeutisk) utbytte gjør det nærmest utenkelig å gjennomføre u.s. med tvang
 - Resultat
 - Foreldrene aksepterte rådet
 - Undersøkelsen ikke utført

Moss Rotary 2.12.2019



UNIVERSITETET
I OSLO

Takk for at dere lyttet!
Spørsmål?



Moss Rotary 2.12.2019