

Innføring av prehospitale behandlingstiltak innebærer etiske valg *- Tentativ etisk analyse*

Ingrid Miljeteig MD, PhD

1.amanuensis medisinsk etikk
Forskningsgruppen Globale Helse Prioriteringer, UiB

Spesialrådgiver, Klinisk etikk komité,
Forsknings og utviklingsavdelingen, Helse Bergen



Etikerens tilnærming til spørsmålet om ” Nødthorakotomi og andre invasive tiltak prehospitalt i Norge”:

- **Identifisering av dilemma:**
 - Er det etiske prinsipper eller verdier som står på spill eller er i konflikt med hverandre?
- **Vurdering av beslutningsprosessen:**
 - Er berørte parter hørt?
 - Tilstrebes og ivaretas upartiskhet og åpenhet?
 - Relevante argumenter?
 - Klagemuligheter?
- **Substansiell analyse av dilemmaet:**
 - Hva er den etisk mest akseptable løsningen?



7 TRINNS ETISK ANALYSE

Innhent relevant informasjon. Om utilstrekkelig; spør mer!

1. Hva er det etiske dilemma og hva er alternative løsninger?
2. Hva er kunnskapsgrunnlaget for alternative utfall?
3. Hvilke lover/retningslinjer regulerer beslutningene?
4. Hvem er involverte parter?
5. Hva er goder og byrder for involverte parter?
6. Hvilke/hvem sine interesser er i konflikt?
7. Hvilke verdier og prinsipper står på spill?

Diskuter hva som er viktigst å legge vekt på, klargjør avveininger og foreslå akseptabel løsning (-er)



1. Hva er det etiske dilemma og hva er alternative løsninger?

Bør vi **prioritere** at intervensjonene nødthorakotomi, REBOA og perimortem sectio innføres i norsk prehospital akuttmedisin?

- Ja
- Mellomalternativer:
 - Ja, men bare (intervensjon)...
 - Ja, men bare av leger (profesjon) ...
- Nei



2. Hva er kunnskapsgrunnlaget for alternative utfall?

- **Forekomst** i Norge (behov for intervensjonene):
- **Prioriteringskriteriene:**
 - **Tilstandens alvorlighet:**
 - Prognose uten behandling?
 - Prognose ved sykehusbehandling?
 - **Effekt av intervensjon**
 - Prognose med behandling?
 - Obs **dokumentasjon**, kontekstualiserte resultater
 - **Kostnadseffektivitet:**
 - selve inngrepet og utstyr, opplæring, vedlikehold av kompetanse, alternativ kostnader

(Nye prioriteringskriterier: helsegevinst, helsetap og ressursbruk)



3. Hvilke lover/retningslinjer regulerer beslutningene?

- Helsepersonelloven
 - Nødrett
 - Plikter
- Lov om pasient og brukerrettigheter
- Lov om akuttberedskap i kommunene
- Prioriteringsforskriften
- Nasjonale retningslinjer og veiledere : -/?
- Internasjonale anbefalinger:
 - USA:
 - UK:
 - Sverige/Danmark/Tyskland:



4. Hvem er involverte parter?

- Pasienten
- (Foster)
- Pårørende
- Andre tilstedeværende personer
- Akuttlege (luftambulanseselege/legevaksle)
- Ambulansepersonell (som assistent til legen)
- Sykehuslegene i mottak (kirurger/anestesi/gynekolog)
- Sykehuset (spesialisthelsetjenesten)
- Samfunnet



5. Hva er goder og byrder for involverte parter?

- **Pasient**
 - + Overleve? "Alt ble gjort"
 - Kaotisk død? Forsinkelse? Feildiagnostikk? Komplikasjoner? Prøvekanin?
- **Pårørende/andre:**
 - + Alt blir gjort
 - Mutilert legeme - Voldsomme inntrykk
- **Akuttlege:**
 - + Gi optimal behandling prehospitalt, mestre umulig situasjon
 - Går ut over kompetanseområde, ufullstendig opplæring/trening, utsatt for kritikk?
- **Ambulansepersonell**
 - + Være med på å redde liv
 - Langt utover eget kompetanseområde. Avviker fra rutiner, kan gjøre feil, misforståelser. Voldsomme inntrykk. Uforutsigbarhet? Forventninger?
- **Sykehuslegene:**
 - + Pasienten er åpen og tilgjengelig, vet mer?
 - Rydde opp, håndtere komplikasjoner. Kompetanseutglidning. Opplæringsplikt?
- **Samfunnet**
 - + tilby beste tilgjengelige behandling i svært alvorlige situasjoner, mulighet solskinnshistorier (tillitsbygging)
 - Mindre ressurser å fordele på andre tiltak (helse)



6. Hvilke/hvem sine interesser er i konflikt?

- Pasientens interesse i overlevelse vs ”verdig” død
- Akuttmedisinsk leges interesse i å gi potensielt livreddende behandling vs samfunnets interesse i å fordele ressurser mest mulig rettferdig
- Akuttlege vs sykehuslege?



7. Hvilke verdier og prinsipper står på spill?

- Respekt for autonomi?
 - Vet vi hva pasientene vil? (presumert/surrogat samtykke)
- Ikke skade vs gjøre godt prinsippet
- Rettferdig fordeling av begrensede ressurser:
 - Sannsynlig svært liten ekstra helsegevinst for få personer
 - Store kostnader (?)
 - Men, svært alvorlig tilstand...



Diskuter hva som er viktigst å legge vekt på, klargjør avveininger og foreslå akseptabel løsning (-er)

-
-
-

