

Sensorveiledning

SME4210 Ethiske utfordringer i møte med pasienter og pårørende

Hjemmeeksamen høst 2020

Omfang

2400 ord (+/- 10 %) (eksklusiv litteraturliste).

Eksamensoppgaven

Begge spørsmål skal besvares.

1. Hva er etter lovverket pårørendes rolle når en voksen pasient selv ikke er samtykkekompetent? Hva taler for og imot et selvstendig beslutningsansvar for pårørende i slike situasjoner?
2. Drøft nedenstående kasuistikk i lys av de fire sentrale helseetiske prinsipper (fireprinsippsetikken). Vis på hvilke måter hvert av de fire prinsipper er relevante i saken.

En overlege på intensivavdelingen ber om et haste-møte med klinisk etikk-komité (KEK). En 66 år gammel mann er blitt innlagt med stor hjerneblødning, og det er spørsmål om behandlingsintensiteten videre.

Pasienten bor hjemme med sin kone som er nærmeste pårørende. Han har vært uføretrygdet siden to små hjerneblødninger for tre år siden; disse ga ham redusert førlighet i høyre arm og bein som har blitt permanent. Videre har han diabetes mellitus type 2.

Aktuelt er at han innlegges med en stor sentral hjerneblødning som har gitt redusert bevissthetsnivå. Dette er en alvorlig tilstand. Normalt ville han fått intensivbehandling med respirator og nevrokirurgi ville blitt vurdert, men kona gjør oppmerksom på at pasienten er medlem av Foreningen Retten til en verdig død og har fylt ut «Mitt livstestamente», som hun fremviser (datert for fem år tilbake).

I dette dokumentet står det at «Jeg bekrefter at det er min vilje at det ikke skal settes inn ekstraordinære midler for å holde meg i live hvis jeg som følge av en uhelbredelig sykdom eller ulykke ikke lenger vil kunne få noen bevisst livsopplevelse, eller hvis et fortsatt liv vil være forbundet med store og varige smerter eller sterk og vedvarende svekkelse og hjelpeløshet.» Kona er redd for at mannen nettopp er på vei mot en slik situasjon nå. Hvis legene mener at han sannsynligvis blir bra igjen, vil hun gjerne at han behandles. Men hvis det er stor risiko for at han blir pleiepasient heretter, sier hun at mannens vilje om å få slippe må respekteres.

I samtale forteller hun riktignok at selv om dette med å slippe overdreven behandling var noe hun og mannen hadde snakket mye om, hadde de ikke tatt opp temaet etter

at mannen gjennomgikk hjerneblødningene for tre år siden. Hun lurer på om dette standpunktet ble mindre viktigere for ham etter det. Hun er også usikker på om han etter det har fylt ut de årlige lommekortene som Foreningen Retten til en verdig død anbefaler som bekreftelse på at livstestamentet fortsatt er gyldig.

Anvend pensumlitteratur og eventuelt annen relevant litteratur når du besvarer oppgavene. Eksamen skal ha et omfang på 2400 ord (+/- 10 %) (eksklusiv litteraturliste).

Sensorveiledning

1. I en slik situasjon har pårørende *rett til informasjon* og *rett til å medvirke* i beslutninger om helsehjelp. Men medvirkningen skal ifølge lovverket bestå i å *opplyse om hva pasienten selv ville ha ønsket* (pbrl. § 4-6). Pårørende har ingen beslutningsmyndighet. Burde de ha det? I denne delen av oppgaven forventes argumenter og selvstendige vurderinger av disse. En god besvarelse vil være nyansert og selvstendig i vurderingen av argumentene. Minstekrav for å bestå oppgaven er en stikkordsmessig gjengivelse av to av de tre kursiverte momentene fra lovverket, og å angi tre argumenter som kan regnes som plausible – hvorav minst ett for «ja» og ett for «nei».
2. Her er meningen at kandidaten skal fokusere på hvordan de fire prinsipper er relevante. Det kreves ikke drøfting «utenfor» de fire prinsipper; det er for eksempel ikke nødvendig å bruke SME-modellen (men det vil heller ikke trekkes for det). *Respekt for autonomi* tilsier her at pasientens preferanse skal følges. Men hvordan skal livstestamentet tolkes inn i gjeldende situasjon? Og er det fortsatt et gyldig uttrykk for pasientens verdier og preferanser? Med redusert bevissthetsnivå er han neppe samtykkekompetent. Pbrl. § 4-6 er en viktig lovbestemmelse her, inkl. vilkåret at om «det er sannsynlig at pasienten ville gitt tillatelse til» helsehjelpen. *Velgjørighet* tilsier at pasienten skal behandles fordi han har sjanse til å overleve til en adekvat livskvalitet. Kandidaten må påpeke hvor viktige de faglige premisene er her (prognose m.m.). Også det å respektere pasientens forhåndsønske kan tolkes som velgjørighet. *Ikke skade-prinsippet* tilsier at vi må ta hensyn til at behandling kan påføre pasienten skade – både bivirkninger og ubehag av selve behandlingen, og at pasienten behandles til en stabil tilstand han ikke ville ønske å leve i. *Rettferdighetsprinsippet* viser til likebehandling og rettferdig ressursbruk, og er mindre relevant i denne saken. Besvarelsen må vurderes skjønnsmessig, men minstekrav til å bestå er å gjengi de tre førstnevnte prinsipper riktig og nevne minst ett relevant moment under hvert prinsipp. Det er en styrke om kandidaten forsøker seg på spesifisering av prinsippene til normer, og balansering av prinsippene.

Hvis én av oppgavene er godt besvart, kan besvarelsen bedømmes til «bestått» selv om den andre oppgaven ikke fyller minstekravene. Det skal vises til pensumlitteratur i besvarelsen. Det kan vises til annen litteratur, men det er ikke påkrevd. Formelle feil, for eksempel i referansestil, eller brudd på lengdeangivelsene, trekker ned.