

# 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 hjerneskode
- 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 Etikkomite 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 sanseintrykk
  - 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