

## Sjekkliste ved vanskelige klinisk-etiske avgjørelser

 Dokument ID:  
**I.5.2.10-1**

 Godkjent dato:  
**10.12.2024**

 Gyldig til:  
**10.12.2026**

 Revisjon:  
**4.01**

Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Klinisk etikk-komité

Gode klinisk-etiske avgjørelser avhenger av god dialog med pasient/pårørende, og av tydelig rolle- og oppgavefordeling, også f r en situasjon er blitt vanskelig. Klinisk-etiske avgjørelser kan være lite egnet for retningslinjer, og må kunne revurderes i tråd med klinisk utvikling. Sjekklisten bidrar til et rasjonelt beslutningsgrunnlag ved å støtte klinikerens etiske resonnement.

### 1) Hvem bør bli hørt i vurderingen?

- Pasienten.
- Pårørende hvis pasienten samtykker, eller ved manglende beslutningskompetanse.
- Flerfaglig behandlingsteam eller andre som kan uttale seg om hva som er til pasientens beste.

### 2) Hva er relevante fakta i saken? Har man tilstrekkelige kliniske opplysninger for beslutningen?

### 3) Hva er det etiske dilemmaet i saken? Hvilke handlingsvalg foreligger?

### 4) Hvem er i størst grad berørt av avgjørelsen som skal tas?

- Ranger de viktigste partene i saken

### 5) Juridisk diskusjon - sentrale juridiske moment

- Hva er det rettslige grunnlaget i saken. For innføring, se bakerst i dokumentet.

### 6) Etisk diskusjon – mulige sentrale etiske verdier/prinsipper/rettigheter å vurdere

- På hvilken måte ivaretar handlingsvalgene pasientens livskvalitet?
- På hvilken måte bevares pasientens verdighet?
- Hvilket handlingsvalg gir sannsynligvis best mulig konsekvenser og færrest negative konsekvenser for de berørte parter i gitte situasjon? Ved ressurstunge alternativ må man gjøre en prioriteringsvurdering ut fra grad av nytte, grad av ressursbruk og grad av alvorlighet. Se spesifisering i note.<sup>1</sup>
- Er behandlingsvalget rettferdig, dvs. kan/vil vi gi alle andre i liknende situasjon samme behandling?
- Ivaretar handlingsvalget prinsippet om å ikke påføre skade?
- Finnes det noen tidligere etisk relevante eksempler fra praksis vi er rimelig enige om kan brukes som moralsk målestokk (negativt – positivt) for denne saken?
- I hvilken grad ivaretar handlingsvalgene berørte parters selvbestemmelse?

### 7) Oppsummering, beslutning og dokumentasjon

- De ulike argumentene oppsummeres, veies mot hverandre.
  - Er det enighet om en beslutning? Hvem er ansvarlig for avgjørelsen som skal tas?
  - Er det behov for ekstern beslutningsstøtte (for eksempel Klinisk etikk-komité)?
- Er konklusjonen endelig, eller skal den revurderes? I tilfelle n r og hvor ofte?
- Har pasient og pårørende forstått hva beslutningen innebærer?
- Journalføring: Hvem – Hva – Hvor? [Helsepersonelloven    39 og 40](#) og [Forskrift om pasientjournal \(pasientjournalforskriften\) - Lovdata](#)
- Hvem er ansvarlig for beslutningen som skal gjøres?

<sup>1</sup> Et tiltaks priorit t øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket, et tiltaks priorit t øker desto mindre ressurser det legger beslag på, et tiltaks priorit t øker i tråd med alvorligheten av tilstanden (se prioriteringsforskriften   2). Disse tre prinsippene skal vektes mot hverandre.

Utarbeidet av: <b>Klinisk etikk-komité v/Olav S�vik</b>	Fagansvarlig: <b>Klinisk etikk-komité SSHF v/Olav S�vik</b>	Godkjent av: <b>På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang</b>	
--	--	--	--

		<b>Sjekkliste ved vanskelige klinisk-etiske avgjørelser</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
Dokument-id: I.5.2.10-1	Utarbeidet av: Klinisk etikk-komité v/Olav Søvik	Fagansvarlig: Klinisk etikk-komité SSHF v/Olav Søvik	Godkjent dato: 10.12.2024	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	Revisjon: 4.01

Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Klinisk etikk-komité

### Aktuelt lovverk:

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. [Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2](#).

All helsehjelp må være faglig forsvarlig og omsorgsfull. [Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2](#) og [Helsepersonelloven kapittel 2 § 4](#).

Pasienten har rett til medvirkning og informasjon. [Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3](#).

Pasienten skal som hovedregel samtykke til helsehjelp. [Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4](#).

Prioriteringskriteriene skal være vurdert. Se: [Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og rett til behandling i utlandet \(prioriteringsforskriften\) - Lovdata](#)

For øvrig gir Nasjonal veileder [Beslutningsprosesser for begrenning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende](#) god hjelp i arbeidet.

Klinisk etikkkomité (KEK) kan kontaktes for råd. Kontaktinfo leder KEK: [olav.sovik@sshf.no](mailto:olav.sovik@sshf.no)