

Sjekkliste ved vanskelige klinisk-etiske avgjørelser

 Dokument ID:
I.6.2.10-1

 Godkjent dato:
10.12.2024

 Gyldig til:
10.12.2026

 Revisjon:
4.00

Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Klinisk etisk komité

Gode klinisk-etiske avgjørelser avhenger av god dialog med pasient/pårørende, og av tydelig rolle- og oppgavefordeling, også før 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 samtykkekompetanse.
- 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.¹
- 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 parter 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 etikkomité)?
- Er konklusjonen endelig, eller skal den revurderes? I tilfelle når 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?

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

Utarbeidet av: Klinisk etikk-komité v/Olav Søvik	Fagansvarlig: Klinisk etikk-komité SSHF v/Olav Søvik	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	
--	--	--	--

 SØRLANDET SYKEHU		Sjekkliste ved vanskelige klinisk-etiske avgjørelser			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.6.2.10-1	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: 4.00

Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Klinisk etisk 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 etikkomité (KEK) kan kontaktes for råd. Kontaktinfo leder KEK: olav.sovik@sshf.no