



Dokument nr. 8:33

(2005-2006)

Privat framlegg frå stortingsrepresentantane Gunvald Ludvigsen, André N. Skjelstad og Lars Sponheim

Framlegg frå stortingsrepresentantane Gunvald Ludvigsen, André N. Skjelstad og Lars Sponheim om styrking av pårørande sine rettar i situasjonar der det oppstår usemje mellom pårørande og medisinskfagleg personell om å halde fram med eller avslutte livsnødvendig behandling

Til Stortinget

BAKGRUNN

I situasjonar der det oppstår usemje mellom pårørande og medisinskfagleg personell om å halde fram eller avslutte livsnødvendig behandling, har pårørande per i dag ingen rett til ei ny vurdering eller ei forny vurdering av ei uavhengig ekspert-/faggruppe. Venstre, ved stortingsrepresentant Gunvald Ludvigsen, stilte 20. januar 2006 helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad eit skriftleg spørsmål, der han oppfordra statsråden til å vurdere om pårørande burde ha høve til å få si sak prøvd av ei ny og uavhengig faggruppe når det oppstår usemje, innanfor ei fastsett tidsramme.

Statsråden svara med å vise til helseforetaka sine egne kliniske etikk-komitear (KEK) som eit passande organ for å handsame slike situasjonar.

I St.prp. nr. 1 (2002-2003) og St.prp. nr. 1 (2003-2004) vart helseforetaka pålagd å opprette kliniske etikkomitear for å:

- Fremje samtale og refleksjon kring etiske problem og dilemma.

- På førespurnad gi råd om korleis konkrete etiske problem kan løysast, eller vere eit forum der medisinskfagleg personell kan drøfte slike problem prospektivt eller retrospektivt.
- Bevisstgjere kring etiske problem knytt til bruk av ressursar og prioritering.
- Gjere pasientar og pårørande sine møte med sjukehuset best mogleg.

Per januar 2006 er det etablert 37 kliniske etikk-komitear i Noreg. Retningslinene for desse komiteane er framleis ikkje ferdig utarbeidd. Mykje kan tyde på at ein slik klinisk etikk-komité ikkje er eit godt nok organ for pårørande når det blir usemje mellom medisinskfagleg personell og pårørande. Årsaka er at desse komiteane stort sett er samansett av personar som har sitt virke i det lokale helseforetaket. Representantane meiner difor at ein klinisk etikk-komité ikkje kan sikre ein uhilda og upartisk vurdering av saka. Habilitetsproblematikken vil vere høgst reell, spesielt ved små helseforetak.

I dag finst det ikkje retningslinjer som seier at eit medlem av ein klinisk etikk-komité må trekkje seg når vedkommande både sit med ansvar for behandling og i komiteen.

I England har legane ei plikt i sine retningslinjer til å opplyse pasientar og pårørande om at det kan koplast inn ei uavhengig faggruppe som kan gje ei forny vurdering når behandlinga pasienten får, ikkje vert oppfatta som fullgod.

Dette er ein praksis som òg bør vurderast i Noreg, for å styrke pårørande og pasientane sine rettar og tilitt til sjukehusa.

FRAMLEGG

På denne bakgrunn vert det gjort følgjande

f r a m l e g g :

Stortinget ber Regjeringa kome med eit framlegg
der pårørande får krav på ei alternativ fagleg vurde-

ring i situasjonar der det er usemje mellom pårørande
og dei fagleg ansvarlege om å halde fram eller avslut-
te livsnødvendig behandling.

15. februar 2006