

Etik-kafe vid SFOG-veckan i Skövde

Principielle uppbyggnad av etikkaféet:

- 1) Kort introduktion angående hur gör man en etisk analys - 15 min
- 2) Grupperna a 6-9 personer diskuterar ett eller fler av de möjliga fallen (På bordet skall det finnas papper och pennor för att skriva ned. Frukt och dricka på borden.). Vi gå rund, mest för kunna hjälpa under diskussionen - 45min
- 3) sammanfattning av de analyserna kring fallen – 30 min

Vilka kommer att vara med från Etik-ARG

Tisdag: Harald Almström, Ulla Björklund, Karin Bondestam (?), Claudia Bruss, Lotti Helström, Kenneth Challis.

Torsdag: Claudia Bruss, Lotti Helström, Jörgen Sigurd, Ulf Högberg.

Fall (tisdag)

1) Gravid förstföderska 31 år kommer på remiss från MVC i v 35 pga önskemål om kejsarsnitt. Hon är frisk, om än något överviktig. Medföljande make berättar att han svårt traumatiserats vid förra hustruns komplicerade förlossning. Han kan inte tänka sig att vara med vid en vaginal förlossning! Konfronterad med att kejsarsnitt inte bör göras för makens skull, bryter kvinnan samman och gråter. Hon finner det helt oacceptabelt att förlösas utan sin egen man, och har inte någon lämplig anhörig som kan följa med. Paret har redan fått information och rådgivning av egen läkare och barnmorska på MVC vid flera tillfällen.

Vad gör du?

2) Fostervattenprov tas kring gravv. 14/15. Man har mer och mer övergått till att enbart bestämma några kromosomavvikelser (trisomi 13, 18, 21 och sex-kromosom) med metoden QF-PCR. Där kan man få svar inom något dygn. En fullständig kromosomanalys med kromosomodling ge mera komplett information, men det tar upp till 3 veckor tills man få svar.

Hur skall fostervattenprov analyseras med fullständig kromosomanalys eller med QF-PCR?

Har kvinnan rätt att få reda på "allt" när hon utsätter sig för ett invasivt test eller skall vi bestämma vilken information som vi tycker är kliniskt relevant?

Vem skall få bestämma vad som skall göras - kvinnan? sjukvården? politikerna?

3) Fru L, väntar sitt tredje barn i graviditetsvecka 28. Hon är immuniserad och Jehovas vittne. Moderns antikroppstitrar ökar. Modern motsätter sig chordoscentes och blodbyte.

Eftersom barnet ger intryck av svikt i form av pleuravätska föreslås kejsarsnitt trots den tidiga graviditetsveckan. Hon accepterar kejsarsnitt under förutsättning att man lovar att inte utföra blodbyte på barnet.

Vad gör du?

4) Du äter middag på en restaurang tillsammans med vänner. Till din förvåning ser du en endometriosspecialist från din klinik där med en ung lågutbildad kvinna som flera gånger sökt på gynakutmottagningen för smärtproblematik. Paret ser nyförälskade ut. Tillbaka på jobbet passar du på när du är ensam med kollegan och nämner att du såg honom på restaurangen. Kollegan säger att han naturligtvis slutat att vara den unga kvinnans doktor numera. Han har ordnat tid för henne hos en doktor i öppenvården.

Är det rätt och rimligt det som han gör?

Fall (Torsdag)

1) En mamma kommer med sin 19 åriga mentalt retarderade dotter till abortmottagningen. Dottern konstateras vara gravid i v 16+1dag. Mamman vet inte vem flicka haft sex med och flickan verkar inte förstå situationen.

Kan mamman ta ett abortbeslut i detta fall?

Helst skulle mamman vilja att en sterilisering gjordes men kan acceptera om en IUD sätts in.

Hur ställer du dig kring valet av preventivmedel?

2) 35 årig kvinna med PCO och pga detta önskad barnlöshet i 3år. Hon har nu fått behandling med Pergotime i fertilitetshöjande syfte. Eftersom man såg vid cykeldag 13 3follikler på 15-17mm så ges det ett "samlagsförbud".

Efter 6 veckor kommer hon tillbaka med en intrauterin graviditet, där man misstänker en trillingsgraviditet.

Diskussionen om fosterreduktionen tas upp. Paret är egentligen emot abort.

Samtidigt vill de dock inte heller "riskera" hälsan på de kommande barnen.

Förutom frågor kring lämplig tidpunkt för fosterreduktion, så att man inte riskerar att förlorar hela graviditeten, ställer de frågor kring fosterdiagnostik.

Kan man vänta med beslut kring fosterreduktion för att kunna göra fosterdiagnostik?

Är det medicinskt och etiskt lämpligt att diskutera frågan om fosterreduktion samtidigt med frågor kring fosterdiagnostik?

Hur handlägger du fallet?

3) 79-åriga fru R har opererats för ovarialcanser. Operationen blev huvudsakligen tumörreducerande, eftersom man fann carcinos på bukhinnan. Hon har fått sedvanlig cytostatikabehandling innehållande bland annat neurotoxiska farmaka. Under behandlingen utvecklar hon en svår rotatorisk yrsel, vilket leder till illamående och kräkningar, och svårighet att stå och gå. Konsulterande öronläkare har inga förslag till behandling. All cytotstatica är utsatt sedan flera veckor. Antiemetica har mycket begränsad effekt. Hon föredrar att ligga helt stilla i sängen och blunda, eftersom alla rörelser utlöser illamående. Centralt verkande analgetica försvårar hennes yrsel vilket komplicerar smärtlindring. Vid hennes säng sitter hennes åldrige make varje dag från morgon till kväll. De gråter tillsammans under hennes vakna tid. Avdelningens personal lider och kräver upprört att du skall göra något åt den plågsamma situationen.

Diskutera följande scenarior:

1. Personalen kräver att man skall ge fru R sömnmedel så att hon får sova sig in i döden
2. Maken tar dig avsidet och ber dig att "hjälpa mamma att somna".
3. Fru R ber dig att ge henne något så att hon "får sluta", men ber dig samtidigt att inte tala om det för mannen.

4) Du äter middag på en restaurang tillsammans med vänner. Till din förvåning ser du en endometriosspecialist från din klinik där med en ung lågutbildad kvinna som flera gånger sökt på gynakutmottagningen för smärtproblematik. Paret ser nyförälskad ut.

Tillbaka på jobbet passar du på när du är ensam med kollegan och nämner att du såg honom på restaurangen. Kollegan säger att han naturligtvis slutat att vara den unga kvinnans doktor numera. Han har ordnat tid för henne hos en doktor i öppenvården.

Är det rätt och rimligt det som han gör?