

Årsmelding

Klinisk etikk-komité Helse Fonna2021

Klinisk etikk-komité (KEK) Helse Fonna HF ble oppnevnt i 2004,

På bakgrunn av Nasjonalt mandat for Kliniske etikk-komiteer;

<http://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/spesialisthelsetjenesten/nasjonalt-mandat-kliniske-etikkomiteer-helseforetak.pdf>

Klinisk etikk-komité i Helse Fonna er en del av sykehusets kvalitetsarbeid og skal:

- Bidra til   høyne etisk bevissthet og kompetanse
- Bidra til at pasienters og pårørendes møte med sykehuset blir best mulig
- Være et forum for arbeid med   identifisere, analysere og løse etiske problem og dilemma knyttet til virksomheten
- Drøfte, belyse og gi råd på forespørsel om hvordan konkrete etiske problemer kan l ses f r en beslutning tas, eller drøfte erfaringer, verdier og hensyn i etterkant av en beslutning
- Bidra til bevisstg ring om etiske problemer knyttet til ressursbruk og prioritering

Fra 1. juli 2021 er Kliniske etikkomiteer i helseforetak sitt mandat i Spesialisthelsetjenesteloven,   2-4a ; alle Helseforetak skal ha ein Klinisk etikkomite.

Sammensetning av komiteen

Valborg Marie Sinnes, sjukehusprest - leiar
Linh Luong Thorsen, administrasjonssekretær - sekretær
Bjørn Steinar Demma Lill s, overlege
Sigrund Breistig, sykepleier
Miriam Hartveit, forsker
Erik Edwin Leonard Nordstr m, psykologspesialist
Bj rg Wegner Hausken F rre, intensivsykepleier
Tone Elise Gjøtterud Henriksen, overlege
Ineke HogenEsch overlege
Else Berit Helle, brukarrepresentant

Dette året har vi ikkje trengt   supplere komiteen med nye medlemmer. Komiteen er felles for alle sjukehusa og DPSane i Helse Fonna og det er god representasjon frå fleire fagområde.

Arbeidsform

Komiteen har fast plan med m ter seks ganger i året med ein til tre timars varighet. Når meldte sakar ikkje kan vente, blir det innkalla til ekstra m ter.

Vi har hatt mange digitale m te på skype og teams. D  lågare smittetal gjorde det mogleg, hadde vi eit fysisk m te. Vi har stort fokus på tryggleiken rundt   bruke digitale møteplattformer.

Det blir skriving referat for kvar sak. Vi har hatt særleg merksemd og vekt på å skriving gode referat som kan brukast av dei som les. Etter at nokre av oss deltok på kurs i referatskriving, har referatet meir og meir blitt ei forlenging av møtet. Det blir sendt rundt til alle medlemmer som kjem med korrigeringar og endringsforslag.

Referatprosessen kan ta litt tid, så leiar tek kontakt med meldar etter drøftinga og formidlar munnleg dei viktigaste tinga frå drøftinga.

Vi prøver og å ha med meldar av saka, eller andre frå aktuell avdeling, til å delta i møtet, enten på heile eller innleiingsvis i saka, slik at vi kan få mest mogleg informasjon inn i drøftinga.

Etter endringa i mandatet for KEK, slik at det nå er lovfesta, kan vi og få meir direkte tilgang til pasientjournalar og informasjon. Dette har vi ikkje nytta oss mykje av enda, sidan vi har fått god informasjon frå personell som kjenner pasienten og saka.

Eit tema vi har hatt mykje fokus på er anonymisering. Vi er et lite foretak og har vore oppteken av minst mulig informasjon som kan gjere pasienten gjenkjennbar. Vi tenker det er en fordel at nå loven opnar for at same forhold til taushetsplikt gjeld innad i KEK som mellom kollegaer elles.

Vi har på grunn av pandemi enda ikkje oppfylt målsettinga vår om å og inkludere pasient/pårørande i drøftingar av si sak. Dette vil vi ha som målsetting vidare når smittevernet gjer det mogleg.

Vi legg vekt på å bruke SME modellen i drøftingane, og kan vel sei at vi blir betre og betre på dette.

Det blei oppretta eit nasjonalt nettverk for leiarar og sekretærar i KEK i samband med Pandemien, for at ein skulle kunne få råd og rettleiing i vanskelege spørsmål. Det har vore noko aktivitet i nettverket og i 2021, noko som vi har synst har vore nyttig, ikkje minst som informasjonskanal for kva som skjer nasjonalt og rundt om i andre sjukehus.

Aktivitet

Dette året hadde vi fem ordinære møter, eit blei avlyst, og to der vi hadde saker som hasta, til saman sju drøftingsmøter. Til saman blei det meldt 9 saker til KEK 2021. Ei av sakene sendte vi tilbake med kommentar, utan å drøfte saka som rein etikksak. To av sakene kom såpass seint i desember at dei måtte skyvast til etter juleferie og inn i eit nytt år.

Vi har hatt samtalar med Kvalitetsutvalet og har delteke på eit møte med informasjon om KEK. Vi er einige om å ha fokus på utveksling og samarbeid.

Vi ønskjer at KEK og etikkdrøfting skal bli godt kjend i Helse Fonna, og vi prøver å informere i dei fora vi deltar i. Vi har delteke på personalmøter i år og, men pandemien gjer at vi ikkje kan delta fysisk i møter i så stor grad vi skulle ønskje. Når Covid19 pandemien er på retur eller tilbakelagt, ønskjer vi å fokusere på å kome ut med informasjon og å arrangere seminar/fagdag om dei tema som vi opplever er aktuelle og som trengst at vi snakkar om i Helse Fonna.

Vi blir kontakta av personale/avdelingar som ønskjer å lufte etiske dilemma utan at det blir ei heil sak av det.

Kompetanse og inspirasjon

KEK Helse Fonna har mykje god kompetanse og vi finn inspirasjon i våre eigne drøftingar. Det er nødvendig for oss med fagleg påfyll. I 2021 har tre av oss delteke på skrivekurs, noko som har gjort oss medvitne om kva funksjon referatet kan ha.

Dette kurset var digitalt. Berre leiar reiste på haustmøtet i regi av SME. Vi har ikkje jurist i komiteen for tida, vi har meldt dette som behov til adm.dir.

Vi lærer av kvarandre, og eit av temaene som kom opp på tampen av året er kor direkte vi skal vere i å gi råd og anbefalingar. Vi ser det som vår oppgåve å belyse og løfte fram etiske verdier i dei vala som behandlarar/meldar av saka skal gjere.

Komiteen har hatt følgande saker på agendaen

1 Behandling –eller avstå frå behandling. Pårørande som verge når pasienten ikkje er samtykkekompetent.

Pårørande som er verge set seg imot behandling som kan vere livsnødvendig. Om ein vel å ikkje behandle, må det vere fordi ein totalt sett ser det er til beste for pasienten.

2 Når ektefelle takkar nei til behandling på vegne av pasienten som er ikkje samtykkekompetent – vergemål og habilitet.

1. Skal ein oversjå medisinske anbefalingar og råd og ikkje gi kreftbehandling, som kan vere kurativ, på grunn av pårørande sitt ønskje for pasienten og denne ikkje er samtykkekompetent?
2. Er det rett å starte utredning (i henhold til pakkeforløp) når det ikkje er klarlagt kven som skal samtykke, når det ikkje er oppnemnt verge?

3 Er det rett å halde fram livsnødvendig dialysebehandling der tilleggssjukdom er alvorleg med dårleg prognose, og vedvarande delir? Er dette å forlengje liding til pasienten? KEK peiker på fleire handlingsalternativ og på«Beslutningsprosseser ved begrensing av livsforlengende behandling» Helsedirektoratet.

4 Spørsmål frå Radiologisk avdeling om ein kan innhente informasjon om vekt hjå alle pasientar i ei gruppe (barn) sjølv om informasjonen ikkje skal anvendast på den einskilde pasient. Målet er å lage ein protokoll for å kunne gi rette dosar ved undersøking av barn.

Vi ser ikkje at dette utan vidare er ei sak for KEK og svarer at så lenge det er innhenta løyve ser vi ikkje noko etisk dilemma.

5 Kan ein behandlar oppretthalde behandling med grunngeving i forhold som ikkje har med medisin og helsefaglege vurderingar? Er reaksjonar frå pårørande og konsekvenser av dette for lege/sjukehus, vere grunn til å oppretthalde behandling som vert vurdert som nyttelaus av andre i teamet.

6. Å strekke seg langt og gå mange rundar, gjenoppta og oppretthalde behandling som blir avbrutt gjentatte ganger.

Når trangen til rus avbryt nødvendig forebuande behandling til operasjon.

7 Behandle med tvangsernæring for at psykiatritiltak skal få tid til å virke, for at pasienten skal være mottakeleg for behandling. Kjede av tiltak for å nå målet om behandling når pasienten er multimorbid og tvang er avgjerande for å nå målet.

Det er nokre temaområder vi har blitt oppteken av fordi det har vært litt gjentakande. Pårørande si rolle, beslutningstaking og samarbeid psykiatri/ somatikk.

I fleire av sakene har vi peika på «Beslutningsprosesser ved begrensing av livsforlengende behandling». Vi opplever at det ikkje er alle som kjenner til dette dokumentet.

Utfordringar

Anonymisering

Vi har i tidlegare årsmeldingar peika på at vi opplever det å halde sakene så anonyme at dei ikkje let seg identifisere kan vere ei utfordring. Helse Fonna er eit lite foretak og det kan vere lett å identifisere pasientfortellingar. Dette har vi stort fokus på og det gjer at vi heile tida vurderer korleis vi kan dele informasjon på tryggast mogleg måte. Vi sender referat til den som har meld saka som då behandlar dette som anna konfidensiell pasientinformasjon. Det er opp til meldar av saka kven som skal lese referatet. Vi tenker at drøftingsreferata og skal være til «læring i etisk refleksjon» for dei som har vore involvert med pasienten.

Helsepersonelloven §29d omhandlar opplysningar til KEK og §25 a om opplysningar i helsefaglege arbeidsfellesskap. KEK er innkludert som helsefagleg fellesskap og gjer det i litt mindre grad problematisk at helseinformasjon kan kjennast igjen av dei som jobbar med same pasient.

Lokalisering av møter og telekommunikasjon

Pandemien er i seg sjølv utfordrande. Den har og gjort at vi må tenke nytt om møteverksemd der vi skal dele sensitiv informasjon. Vi har funne at Teams er den beste og mest effektvie måten å ha våre møter når vi ikkje kan møtast fysisk. Berre inviterte har adgang i den digitale drøftinga. Vi ser fram til å kunne ha drøftingar der vi er i same rom, det er det beste. For medlemmer som ikkje sit i lukka kontor, set vi som betinging at headsett vert brukt.

Vi har eit lukka brukarstyrt arkivområde der vi legg inn melde saker og referat. For at handteringa av referat skal gå fort nok mellom KEK medlemmene, og kome tilbake til meldar av saka, ser vi det som formålstjenlig å bruke e-post. Ein kan undrast om det er trygt nok, men vi skjønner at også nasjonalt i andre foretak er det slik ein gjer det. Elements er eit administrasjonsverktøy vi tenker på men veit endå ikkje om det er egna til vårt bruk.

Økonomi

Vi held fokus oppe på at KEK må ha økonomi til å delta på kompetanseheving og arrangere kurs og seminar. Vi reknar med at ved lovfesting av KEK vil det vere lettare tilgang til økonomiske midlar.

Juridisk kompetanse

Er kanskje det vi kjenner mest trong for å få tilført drøftingane i KEK. Ønskje om å få jurist som medlem er lagt fram for adm.dir.

Forankring og samarbeid

Forankring

KEK skal jobbe uavhengig, men skal likevel vere forankra hos leiinga i helseforetaket. Når pandemien er over håper vi på at ein invitasjon frå leiarmøte for å informere om KEK blir teke opp at.

Samarbeid

Vi ønskjer å samarbeide med alle i foretaket om å fremje etisk medvit og gode etikksamtaler. Kvalitetsutvalet vil fortsatt være nærliggande å tenkje samhandling med, like eins brukarutvalet der vi har eit medlem frå.

15. februar 2022

Valborg Sinnes, leiar

