

Årsmelding

KEK Helse Fonna2019

Komiteen ble først oppnevnt i 2004.

På bakgrunn av Nasjonalt mandat for Kliniske etikkomiteer;

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

Sammensetning av komiteen

Valborg Marie Sinnes - sjukehusprest
Linh Luong Thorsen, sekretær
Gunnar Aune, Lege i spesialisering
Bjørn Steinar Demma Lillås, overlege
Sigrund Breistig, sykepleier
Miriam Hartveit, forsker
Erik Edwin Leonard Nordstrøm, psykolog
Björg Wegner Hausken Førre, intensivsykepleier
Kristine Sele, Brukerrepresentant

Elisabeth Blix Rasmussen gikk ut av KEK våren 2019, Björg Wegner Hausken Førre kom inn.

Vi har dette året fått oppnevnt brukerrepresentant i KEK, noe som oppleves som en utvidelse og berikelse i drøftingene våre.

Arbeidsform

Komiteen har som mål å ha møter med varighet 1,5 – 2 timer 6 ganger i året. Når saker haster innkalles KEK til hastemøte. Det blir skrevet referat fra hvert møte.

Alle ansatte i Helse Fonna er oppfordret til å sende inn saker til KEK. I komiteen har vi drøftet at vi i større grad skal oppmuntre brukere og pårørende til også å melde saker.

Henviste saker hvor det er bedt om uttalelse fra komiteen, blir først drøftet hvor det også vurderes om en trenger å kalle inn andre for supplerende opplysninger for å belyse saken. Når saken er ferdig behandlet gis det skriftlig tilbakemelding til henvisende part.

Et stadig tilbakevendende tema er anonymisering av sakene, også før drøfting i KEK, når det ikke er innhentet samtykke fra pasient og/eller pårørende.

Vi har ikke satt noen faste rutiner på at den som melder inn sak må innhente samtykke fra berørt part/er. Ved aktuelle saker henvender leder seg til melder av saken og ber om informasjon om hvorvidt pasient/pårørende er informert om at saken drøftes i KEK. I 2019 hadde vi ingen drøftinger der pasient eller pårørende deltok. I en drøfting deltok leger som hadde meldt saken til KEK. Vi ber alltid om mulighet til å kontakte en lege som kjenner saken ved den aktuelle avdelingen. Vi har ved de fleste sakene hatt kontakt med melder/andre involverte etter at saken har kommet til KEK.

Aktiviteter

Komiteen har i 2019 hatt seks ordinære møter og to møter med hasteinnkalling. Dette året har vi hatt sju saker til drøfting, to av dem kom til oss fra Kvalitetsutvalget. Medlemmer i komiteen har vært invitert til å informere i forskjellige avdelinger. Leder, sekretær og brukerrepresentant deltok på høstmøtet arrangert av Senter for medisinsk etikk.

I tillegg til sakene vi får til drøfting i komiteen, blir komitéens medlemmer kontaktet av helsepersonell som ønsker å drøfte saker. I de fleste tilfellene kommer det ikke noen sak til KEK, men vår oppfatning er at personellet da har fått «luftet» sin problemstilling og at melding av sak oppleves som noe omfattende. Vi tenker derfor på andre arbeidsformer som for eksempel «etisk møteplass» og at vi inviterer oss inn i personalmøter. Våren 19 blei leder invitert til å undervise i etikk og informere om KEK til LIS2 legene i psykiatrienhetene i Helse Fonna. Vi opplever at et økt fokus på å gjøre KEK kjent i sjukehusa gir gradvis resultat. Et av medlemmene, Bjørn Steinar Lillås, har vært involvert i ei gruppe i Helse Vest som arbeider med forslag til hvordan det skal undervises i etikk for leger i spesialisering i hele helse vest.

Komitéen har drøftet følgende saker:

1. Fra Føde/Gyn-avdeling: Bekymring for ressurser/bemanning og kompetanse i forhold til svært sjuke og palliative kreftpasienter

Fra avdeling hvor man har både fødepasienter og gynekologiske pasienter i samme avdeling.

2. Fra Lungeavdeling; Hva kan kompetente pasienter få lov å gjøre i forhold til egen behandling? Pasient som har hjemmerespirator og har kunnskap til selv å endre på innstillingene.

3. Fra Psykiatrisk avdeling: Hva er rett å gjøre når pasient, etter lang tids opphold ikke har nådd behandlingsmål og har fått vedtak om utsending av landet?

4. Fra Nevrologisk avd: Kva behandlingsnivå vil vere rett? Dement pasient med alvorlig hjerneslag. Spørsmål om ernæring og peg.

5.Fra Kvalitetsutvalget: Sak om Pasient innlagt med kolls-forverring. Det blir oppdaga Abdominal Aorta Aneurysme og forsøkt operert for dette.

Saka handler om akutt helsehjelp, kommunikasjon, samtykke og autonomi, om å sikre at pasient og pårørende blir hørt.

6.Fra Radiologisk avdeling: Hvilket handlingsrom har helsepersonell uten beslutningsmyndighet eller har kjennskap til beslutningsgrunnlaget, men som kjenner og ser at det er etisk utfordrende med radiologisk undersøkelse for pasient i siste fase av livet/er døende.

7.Fra kvalitetsutvalget: Når pasient velger å avstå/avslutte nødvendig behandling og helsehjelp. Pasient gir beskjed til kontaktsenteret om at man ikke vil ha mer behandling. Hvor langt går sjukehuset sitt ansvar i å sikre at pasienten har god nok info for avgjørelsen?

8. Fra Nevrologisk avdeling Alvorlig sjuk pasient avhengig av pustehjelp.

Avdelingen vurderer det som ikke lenger god helseomsorg å igangsette behandling av infeksjon, noe som blir problematisert av andre instanser.

Sak som handler om Autonomi og samtykke.

Utfordringer

Anonymisering av saker

I Helse Fonna er det ikke så store forhold, der en beskrivelse av en pasient fort kan bli gjenkjennelig. Dette er en utfordring vi tar på stort alvor og jobber med å anonymisere sakene på en god og trygg måte. Sakene er lagret slik at de ikke er tilgjengelig for andre enn komiteens medlemmer. Ved tilbakemelding til melder etter at saken har vært behandlet i KEK, ber vi melder dele det som blir viktig med sine medarbeidere. Vi har også vært opptatt av hvordan vi deler informasjon med hverandre innad i KEK. Vi har fire sjukehus og er lokalisert på forskjellige steder med stor avstand. Arkivet har brukerstyrt tilgang. Ved innkalling legger sekretær ut link til sakene i arkivet. Ved annen kommunikasjon har vi e-post som beste alternativ. Vi skal fortsatt ha høg fokus på sikkerhet og at hvert KEK medlem må sørge for at informasjon blir behandlet strengt konfidensielt.

Lokalisering av møter og bruk av telekommunikasjon

Det er opplagt en fordel om alle KEK medlemmene kan sitte rundt samme bord når vi drøfter saker. At vi har medlemmer fra forskjellige lokasjoner og sjukehus gjør at vi bruker Skype for at flest mulig skal kunne delta i drøftinger. Vi har gjort oss erfaringer og vil ha fokus på best mulig kvalitet på drøftingene våre ved å få booket best mulig rom de gangene vi må ha noen med på Skype. Vi må også her alltid ha stor fokus på sikkerhet og anonymisering for pasientene det handler om. Det er fortsatt ønskelig at flest mulig av medlemmene setter av tid til å være fysisk tilstede da det oppleves mest fruktbart for drøftingene.

Økonomi

Økonomi oppleves som en stor utfordring. For 2019 fikk vi føringen at økonomien i foretaket var så anstrengt at vi fikk beskjed om at det ikke var rom for aktivitet som kostet penger. Vi

valgte likevel at tre reiste på SME sitt høstmøte fordi vi opplever det som den viktigste inspirasjonen og en viktig nerve i det arbeidet vi skal gjøre for foretaket.

Det er utarbeidet et nasjonalt mandat for KEK i helseforetakene, som også gir retning på hvordan man skal gi KEK økonomisk rom. Dette opplever vi blir utfordret hos oss og vi trenger tydelig ryggdekning hos ledelsen for å jobbe med kompetansebygging for medlemmene i KEK og ut i sykehusene.

Juridisk kompetanse

Tidligere var foretaksadvokaten medlem og leder av KEK. Etter at hun gikk ut av komiteen har vi ikke hatt juridisk kompetanse like tilgjengelig i drøftingene. Det er et savn.

Forankring

I det nasjonale mandatet for KEK er det understreka at forankring hos ledelsen i helseforetaket er viktig. Dette ble og sagt noe om på høstmøtet for KEK. Vi har hatt fokus på dette i vårt KEK og vil fortsette å ha oppmerksomheten rettet mot hvordan vi kan få en noe tettere kommunikasjon om KEK som et viktig kvalitetsarbeid i Helse Fonna.

Kompetanse og inspirasjon til arbeidet i KEK

I vårt KEK er det mye god kompetanse og vi finner inspirasjon i gode drøftinger.

Det er også inspirasjon og god kvalitetssikring i arbeid, når så mange som mulig av KEK medlemmene kan delta på høstmøtet til Senter for medisinsk etikk UIO, for kompetansepåfyll. Vi finner grunn til i årsmeldingen å peke på den manglende muligheten vi har hatt til kompetanseheving ved kjøpe ny litteratur, delta på kompetansehevende kurs og arrangement i 2019. Økonomi rammer også det å kunne arrangere kompetansefremmende kurs og seminar for ansatte i sjukehusa våre. Etikkarbeid er også en av pilarene som god pasientsikkerhet hviler på og ønsker at dette skal få bedre fotfeste i sykehusene våre. Sakene som vi får til KEK viser oss at dette arbeidet er nødvendig og viktig.

Et tilbud som blei sendt ut til Kliniske etikkomiteer fra Senter for medisinsk etikk, var å få besøk fra SME til det lokale KEK. Vi meldte straks interesse for dette og seminar for KEK Helse Fonna er planlagt til mars 2020.

Januar 2020
Valborg Sinnes
leder KEK