

Årsmelding 2015 for KEK Helse Førde

MANDAT FOR KLINISK ETIKKOMITÉ I HELSE FØRDE

Klinisk etikkomité skal:

- Medverke til at vi legg større vekt på etikk og kompetanse om verdispørsmål ved behandling av pasientar
- Medverke til at vi forstår betre samanhangen mellom klinisk-etiske problemstillingar, ressursbruk og prioriteringar
- Medverke til at pasientar og pårørande vert tekne hand om på ein god måte i spesialisthelsetenesta
- Medverke til at vi vert dyktigare til å identifisere, analysere og avklare etiske problem og dilemma
- Stimulere til systematisk etisk refleksjon og vere til hjelp ved drøfting av konkrete etiske utfordringar før og/eller etter avgjerder
- På førespurnad gje råd om korleis konkrete etiske problem kan løysast
- Vere open og ikkje diskriminere i spørsmål som gjeld livssyn
- Medverke til kvalitetsarbeidet i verksemda

Organisering, oppnemning og økonomi

Oppnemning

Klinisk etikk-komitè i Helse Førde har 15 medlemmar som blir valde for 3 år om gongen, med høve for kvart medlem å halde fram. Komitèen skal vere tverrfagleg samansett. Av desse skal det vere minst to legar og to sjukepleiarar. Adm. direktør oppnemner leiar og medlemmer etter innstilling frå KEK Brukar representant vert utnemnd av dirktør etter innstilling frå leiar i brukarutval og leiar i KEK Komitèen skal vere uavhengig og sjølvstendig og skal sikrast naudsynte ressursar og ha eit eige budsjett.

Samansetjing

Ved samansetjing av KEK skal ein vektleggje følgjande:

- KEK skal ha leiar og sekretær
KEK skal ha tverrfagleg breidde og medlemer som tek kliniske avgjerder
- KEK skal ha ein brukarrepresentant som medlem
- KEK bør ha medlem med kompetanse i medisinsk etikk
- KEK bør ha medlem med helseettsleg kompetanse

Arbeidsform:

- Alle kan vende seg til KEK
- Behandling av saker skal som hovudregel skje med basis i anonymiserte pasientopplysningar. Når ein vik frå regelen om anonymitet, må ein hente inn samtykke frå pasient før saka vert

lagt fram for KEK, jf. Helsepersonellova § 22. Medlemene har teieplikt om opplysningar som kan identifisere personar og om helseopplysningar som dei får kjennskap til i komitéarbeidet. Deltakarar i KEK som ikkje er omfatta av Helsepersonellova (t.d. jurist og brukarrepresentant) bør skrive under fråsegn om teieplikt

- KEK fastset sjølv kor ofte det skal vere møte og avgjer arbeidsform innanfor ramma til mandatet, men komiteen skal ha høve til å kome saman på kort varsel i hastesaker
- KEK skal skrive referat
- KEK skal skrive årsmelding
- KEK skal få sitt arbeid evaluert i høve til gjeldande rutinar for evaluering i helseføretaket

KEK Helse Førde for 2015

Leiar :

Jan Nordeide overlege revma Førde

Medlemmer:

Einar Skudal ,sjukehusprest .Førde

Odd Flikke, klinisk psykolog, Førde

Ole Lervik , overlege medisin ,Førde

Rune Larsen, overlege anestesi ,Førde

Pål Hegland intensiv sjukepleiar, Førde

Bente Kristin Espeland sjukepleiar barneavd. Førde NY

Bente Fure psyk. sjukepleiar, Florø

Bård Eikeset foretaksjurist Førde

Rune H Tilseth overlege medisin Førde permisjon til 1/9-15

Elin Bruland kreftsjukepleiar Førde

Jon Arnestad overlege medisin Eid NY

Anna Karin Skrede psykolog Sogndal

Gerd Bjørkedal Brukarrepresentant Førde

(Det har ikkje lukkast å finne medlem frå Lærdal)

Manglande oppfylging av nasjonalt mandat.

Som sagt i årsmelding 2013 og 2014 har KEK Helse Førde framleis ikkje eige budsjett og ikkje sekretærfunksjon.

KEK Helse Førde har i 2015 hatt 4 møter

2 møter avlyst da det tok tid før ny komite med leiar var formelt utnemnd av administrerande direktør. Den «gamle» komiteen si funksjonstid gjekk ut desember 2014. Ny komite var etablert april-15. 2 møter avlyst pga manglande saker

KEK er komite for heile Helse Førde, somatikk ,rus og psykiatri. Vi har ikkje institusjons KEK under oss.

Det byr på praktiske vanskar. Lang reisetid for medlemmer ikkje tilsett på Sentralsjukehuset er medverkande til lågt oppmøte.

Komiteen er ikkje nær nok hendingar på lokalsjukehus/DPS .

Vi har no **videokonferansemøte** for å gjere deltaking på møte enklare

Deltaking på møte/seminar

2 deltakarar på Nasjonalt haustmøte på Soria Moria

Vi presenterte 1 pasientforteljing

Leiar deltok på EACME kongress på Sardinia» Medical ethics – past,present and future»

Fredagsmøte

KEK har dette året hatt programansvar for eitt møte

Terje Mesel:

Når noe går galt.

Fortellinger om skam,skyld og ansvar i helsetjensten

Vi fekk til samarbeid slik at vi nådde andre viktige målgrupper

Terje Mesel gav to forelesningar på Sjukepleiehøgskolen, underviste på kurs for ambulanse personell og på fylkeslegens kurs for turnuslegar.

Invitasjon på intranettside til kasus diskusjon

Under overskrifta «**Kva ville du ha gjort?**» har KEK lagt ut lære kasus på eiga nettside. Kasus henta frå SME kasuistikker

Tematiske saker

1. Innkalling til poliklinikk og innlegging pr sms

Via intranett side har administrasjonen informert at pga lovendring er det ikkje lenger nødvendig å innhente aktivt samtykke frå mottakar av innkalling. Ei legg til grunn presumert samtykke. Mottakar må sjølv aktivt reservere seg.

KEK har stilt spørsmål om praksis; Har pasient fått høve til å reservere seg. Informasjon til mobil telefon kan lett føre til at sensitiv informasjon kjem til feil person. Kva med personvernomsyn?

Kvifor forskjell mellom klinikk og administrasjon?

I klinikk og forskning står autonomien så sterkt at den hindrar presumert samtykke, men krev aktivt samtykke.. Kvifor betyr autonomien mindre i IT-sektor Risiko for personsensitive opplysningar til feil person er stor.

KEK ønsker å drøfte desse spørsmål med personvernombodet

2. Publisering av §3-3 (Lov om spesialist helsetjenesteloven) meldingar i anonymisert form.

KEK Helse Førde har **rådgjevande** funksjon **før** publisering av § 3-3 saker. På to område har det relativt ofte vore usemje

1. At teksten ikkje er godt nok anonymisert, der er med detaljar som er unødvendige for å opplyse saka, men kan bidra til å identifisere pasient, involvert helsepersonell eller avdeling

2. At avviket ikkje oppfyller kriterier for å vere §3-3 melding krav som er nedfelt i helseforetakets eigen prosedyre for publisering .

PTU har svart med å endre prosedyre for § 3-3 saker ved å tilføye eit punkt og andre pasientrelaterte av almen interesse

KEK Helse Førde stilte følgande spørsmål til administrasjon

1. Kva lovheimel har PTU for å offentleggjere pasientsaker saker som ikkje har heimel i §3-3 i Spesialisthelsetjensteloven?
2. Mange HF publiserer i anonymisert form § 3-3 saker. Er det nye tillegget ei endring i prosedyre som er sams for alle helseforetak? Eller er Helse Førde åleine om endringa? I så fall kva er grunnen?
3. Er tilsynsmyndigheten, fylkeslegen som skal føre tilsyn med at praksis er i samsvar med lov og forskrift, informert om og innforstått med at Helse Førde har ein prosedyre som tillet offentleggjere saker som ikkje er melde etter §--3 saker?
4. Det er motsetningsfylt og uheldig at ein i prosedyre som omhandlar saksgang for § 3-3 saker fører inn eit tillegg som seier at ein kan publisere «andre saker» som ikkje tilfredstiller krava i §3-3
5. Det er semje om at §3-3 saker skal omhandle uforutsette, uventa hendelser ,avvik. Formuleringa «andre pasientrelaterte saker av allmenn interesse» er så vid at den ikkje gjev avgrensing. Nesten ei kvar pasienthistorie ville innehalde ting av allmenn interesse og gi nyttig viten og informasjon til publikum . Men teieplikta hindrar det. Den prioriterer personvernet, pasientens integritet fram for kva som er allmennt nyttig å vite
6. Det er brukt formuleringa at KEK ,personverneombud får oversendt sakene til informasjon. Å berre få sakene som referatsak gjev lite mening. Eg vil gå utfrå at nemnde organ/ personar får sakene får å gi råd
7. **Tankar kring publikasjonspraksis av § 3-3 saker.**

I tillegg til openhet er grunngevinga at det bidrar til kvalitetsarbeidet. Eit hovud punkt i § 3-3 er hendingar som fører til forlenga sjukehusopphald. Den hendinga som oftast fører til forlenga sjukehusopphald er nosokomiale urinvegsinfeksjoner (sykehusinfeksjon). Den har eg aldri sett publisert som §3-3 sak. Så publikasjonspraksis er lite representativ for fleirtalet av §3-3 hendingar i sjukehuset og for kva pasientar realistisk kan forvente seg

Administrasjon har i svar hevda at så lenge ein innhentar samtykke frå pasient kan ein også publisere andre hendelser.

Saka er ikkje ferdig drøfta i KEK, Publisering av §3-3 meldingar er vanleg , Saka har derfor allmenn interesse

Utgifter: 12.916,30

Planar for 2016

Dei planar som er lagt for våren 2016, vidarefører arbeidsformer og aktivitet frå 2015

Vi håper fortsatt å stimulere til meir bruk av komiteen for tverrfagleg kausdrøfting

Vi ber om at Helse Førde oppfyller det målkravet Helse Vest har gjeve; KEK i samsvar med nasjonalt mandat frå 2012, Helse Førde har enno ikkje oppfylt to punkt i mandatet: Budsjett og sekretærfunksjon

Førde 10.02.16

Jan Nordeide

Leiar KEK Helse Førde