

Årsmelding for Klinisk etikk komité

Helse Førde HF 2020

Innhald:

1. Samandrag
2. Medlemer i Klinisk etikk komité
3. Arbeid og saksmengde
 - a. Møteverksemd og arbeidsmetode
 - b. Saker til drøfting og vedtak
 - c. Saker til informasjon
4. Særskild omtale av nokre saker som er drøfta i KEK
5. Økonomi
6. Evaluering av 2020 og plan for 2021

1. Samandrag

Klinisk etikk komité har som hovudoppgåve å stimulere til systematisk etisk refleksjon blant tilsette i føretaket, og vere til hjelp ved drøfting av konkrete etiske utfordringar. Denne årsmeldinga fortel om arbeidet som har vore gjort i utvalet i 2020, med informasjon om kva saker som har vore drøfta dette året.

2. Medlemer i Klinisk etikk komité i 2020

Rolle	Namn	Tittel	Eining
Leiar	Helge Sårheim	Leiar, overlege	Kreftavdelinga, med. klin.
Medlem	Bård Eikeset	Føretaksjurist	Stabsområde
Medlem	Einar Skudal	Sjukehusprest	HR-avdeling, Stabsområde
Medlem	Lisbeth Merete Johnsen	Brukarrepresentant	Brukarutvalet
Medlem	Ingunn Heggstad	Sjukepleiar	Medlem med. LSH
Medlem	Rune Arild Larsen	Overlege	AAM legar, kir. klinikk
Medlem	Wenche H. Vallestad	Seksjonsleiar/sjukepleiar	Intensiv, AAM, kir. klinikk
Medlem	Evy-Helen Hellesteth	Overlege	Psyk. klin. t.o.m. april
Medlem	Rune Hørgård Tilseth	Overlege	Med. avd., med. klinikk
Medlem	Odd Flikke	Psykolog	Habilitering B/U, med.klin.
Medlem	Bente Kristin Espeland	Sjukepleiar	Barne-/Ungd.avd., med.klin.
Medlem	Jon Sverre Arnestad	Overlege	Med.avd. NSH, med. klin.
Medlem	Vigdis Årdal Sæterlid	Sjukepleiar	Kreftavd., Med.klinikk
Medlem	Anna Karin Skrede	Seniorpsykologspesialist	Rus døgn Tronvik, PHV
Medlem	Elin Bruland	Spesialsjukepleiar	Medisinsk avd., Med. klin.
Medlem	Ole-Magnus Kapstad	Overlege	Psykiatrisk klinikk, PHV
Sekretær	Irene Barmen Hoel	Rådgevar/sjukepleiar	Fag- og utviklingsavdelinga

3. Arbeid og saksmengde

a. Møteverksemd og arbeidsmetode

Denne komiteen starta arbeidsperioden sin i 2018. KEK har ei arbeidstid på tre år. Nytt KEK er utnemnt av administrerande direktør for start i januar 2021. KEK har hatt ti ordinære møte i 2020. Det var seks møte i vårhalvåret og fire møte i hausthalvåret. I tillegg var det eit samarbeidsmøte med andre avdelingar i høve prioritering av pasientar ved utbrot av korona i april. KEK arrangerte også eit miniseminar over to halve dagar i september. KEK har hatt ansvar for eitt fredagsmøte i september. Det var også planlagt fredagsmøte i april, men det vart utsett på grunn av pandemien. Eit ordinært møte i KEK i mars vart avlyst på grunn av pandemien.

Leiar og sekretær har hatt eit planleggingsmøte før kvart møte i utvalet. KEK har dette året drøfta éi sak som er meld frå kommunane i Helse Førde sitt nedslagsområde. I møta har vi dette året etablert praksis med at pasient og pårørande blir invitert med i møtet, og dei får då høve til å ta del i saksframstillinga. Dei som har teke del i møta har gitt tilbakemelding om at drøftinga i KEK var verdifull for dei.

Alle drøftingar i utvalet har gått føre seg ut frå Senter for Medisinsk Etikk, SME sin 6-trinns modell:

1. Fakta i saka
2. Involverte partar og deira syn i saka
3. Verdier og prinsipp
4. Lover og retningslinjer
5. Handlingsalternativ
6. Kva er det etiske problemet

Til slutt kjem KEK med ein konklusjon i saka i høve det etiske problemet. KEK gjer det tydeleg at vår uttale ikkje har nokon instruksjonsrett overfor dei involverte partane. Dei som er partar står framleis fritt til å legge vekt på denne konklusjonen, eller ikkje. Dersom melder ønskjer at konklusjonen eller saksgjennomdrøftinga skal journalførast i pasientjournalen er det melder sitt ansvar å gjere dette, då utvalet drøftar sakene anonymt så langt råd er. KEK ser òg at konklusjonen i saka kanskje ikkje er det viktigaste, men den prosessen som alle deltakarane blir invitert inn i når ein drøftar ei vanskeleg sak så grundig.

Medlemer frå KEK har teke del på digitale seminar med SME, både på haustseminar og innføringskurs i praktisk etikk.

b. Saker til drøfting og vedtak

- Årsmelding frå 2019, er lagt ut på SME sine nettsider
- Utarbeiding av møteplan og budsjett for 2020
- Evaluering av arbeidet i KEK
- Drøfting av kven som skal vere deltakar på seminar ved SME
- Korleis auke frammøtet i KEK-møta
- Etikk og prioritering – rettferdig fordeling av knappe ressursar
- KEK si rolle i koronapandemien
- Plan for oppnemning av nytt KEK

c. Saker til informasjon

- Kurs og seminar som blir arrangert av SME
- Lagring av referat frå KEK på intranett
- Referat frå haustseminaret på SME
- To bøker som er innkjøpt til utlån: Profesjonsetikk i sjukepleie og Etikk i helsetjenesten
- Referat frå etikkrefleksjonsgruppe i medisinsk avdeling FSS
- Informasjon om undervisning i etikk ved medisinsk avd. LSH
- SME har utarbeidd eiga nettside om etiske spørsmål ved koronapandemi
- Leiar har hatt ulike møte i høve korona
- Informasjon til kommunane og til leiarar i HFD om KEK
- Spørsmål frå media til KEK i høve korona

4. Særskild omtale av nokre saker som er drøfta i KEK

Finansiering og val av kreftbehandling

Vidare drøfting av sak frå desember 2019. Ein kreftpasient ønska å starte med ny kreftbehandling midt i behandlingsforløpet. Den nye behandlinga er standard for nye pasientar, men ikkje for pasientar som er i eit behandlingsforløp. Pasienten valde å starte ny behandling på privat sjukehus.

Etiske problem: Skal pasienten som står på eit behandlingsopplegg, fortsetje med det pasienten er starta med, når eit anna opplegg viser seg å vere betre? Er det rett å overta kostnad og ansvar for behandling som pasienten sjølv har starta med å betale, dersom opplegget i ettertid blir godkjent? Kan pasientar kjøpe medisin og få den på offentleg sjukehus? Kan pasientar endre behandlingsforløp når det kjem nye behandlingsmetodar?

KEK behandla denne saka i tre ulike møte, og utfyllande informasjon kom til undervegs. Lærdomen frå saka var at KEK må sikre seg at dei har gode saksopplysningar ved behandling av ei problemstilling, slik at ein kan skilje mellom kva som er etiske og kva som er faglege problemstillingar. KEK skal berre ta stilling til etiske problemstillingar. KEK fekk råd frå SME i saka. Her vart det gitt råd om å gå ut frå tre punkt i drøftinga: Kor alvorleg er saka? Kor stor ressursbruk/kostnad er involvert? Kor stor nytte vil det vere? Konklusjonen blei at dette er ei medisinskfagleg problemstilling.

Tilbod til pasientar i nye storkommunar

Ein døyande pasient skulle skrivast ut frå sjukehus til ny storkommune der pasienten bur. Kommunen tilbydde då sjukeheimplass i motsett ende av storkommunen. Pasient og pårørande klaga, og pasienten fekk vere på sjukehuset til pasienten døyde.

Etisk problem: Er det rett å sende ein døyande pasient ut frå sjukehuset til heimkommunen, når verken pasient eller pårørande er nógde med tilbodet dei får der? Konklusjonen blei at dette er ei samhandlingssak som vert sendt over til samhandlingssjefen. Problemstillinga som vart meldt var òg eit spørsmål om kven som skulle betale for at pasienten her vart liggande i avdelinga, sjølv om han var vurdert som utskrivingsklar, men pårørande var ikkje nógde med det tilbodet han fekk.

Kven kan krevje utgreiing av pasientar som er under behandling?

Hos ein pasient med alvorleg sjukdom som er tiltalt i ei rettsak, tilrår to sakkyndige at pasienten må utgreiast ytterlegare. Behandlande legar opplyser at pasienten er utgreidd ved Haukeland sjukehus, utan funn, og at dette gjer nye undersøkingar unødvendige.

Etisk problem: Er det rett å utsetje pasienten for vidare utgreiing og behandling når det går mot behandlande lege sitt faglege skjøn, og er potensielt skadeleg?

Konklusjonen blei at KEK støttar behandlande lege i vurderinga og meiner det er feil å utsetje pasienten for meir utgreiing.

Ektefelle som gjev ektemake omsorg med dårleg kvalitet

Pasient er totalt pleietrengande utan språk og samtykkekompetanse. Har vore slik i mange år. Ektefellen er kritisk til helsepersonell, og vil ta alle avgjerder sjølv, også medisinske. Dersom helsepersonell er ueinige, tek ektefellen pasienten heim utan behandling, sjølv om tilstanden er kritisk. Pasienten ber preg av dårleg personleg hygiene, og har liggesår.

Etisk problem: Korleis sikre forsvarleg helsehjelp til pasienten og samtidig sikre eit samarbeid med ektefelle slik at pasienten og ektemaken kan fortsetje å ha sin relasjon og kunne bu i lag i heimen? Konklusjonen frå KEK blei at det må setjast klare grenser for kva ektefellen kan bestemme, og ikkje. Det må arbeidast for å få til eit samarbeid med ektefellen, samtidig som denne må få klargjort kva lovverket krev av helsepersonell.

Informasjon til barn om genetisk opphav

Mor har nytta eggdonor for å bli gravid. Mor ønskjer sjølv å bestemme om og når barnet skal få informasjon om at det er nytta eggdonor, og vil difor ikkje at det skal stå noko i journalen om dette. Ho er redd det då ved eit mistak kan bli omsnakka slik at det kjem barnet for øyre før ho eventuelt ønskjer å informere om det.

Etisk problem: Er det rett å late vere å journalføre opplysning om genetisk opphav for barn? Konklusjon frå KEK blei at når genetisk opphav er kjent, skal det journalførast. Genetisk sjukdomshistorikk er ei viktig medisinsk opplysning som det blir spurt etter ved sjukdom heile livet. Dersom ny lov om eggdonor gjev nye føringar, vil dette vere førande også i denne saka.

Skal alvorleg vald mot helsepersonell meldast til politiet?

Ein ungdom har utøvd alvorleg vald mot tilsette medan han var innlagt i psykiatrisk klinikk. Han var då påverka av rusmiddel, noko som gjorde han psykotisk. Foreldra ønska at valden ikkje vart meld til politiet, då det ville øydelegge for framtida hans. Etter ei tid blei saka likevel meldt til politiet.

Etisk problem: Skal det gjelde dei same grensene for politimelding ved grov vald som skjer innanfor behandlingsapparatet i helsetenesta som i samfunnet elles? Konklusjonen frå KEK blei at det må vere ei avveging av omsynet til valdsutøvar, offer og samfunnet elles ved vurdering av melding til politiet. Det er forventa at tilsette i helsetenesta skal tole lettare slag, men alvorleg skade skal i utgangspunktet alltid meldast til politiet.

Bør helsepersonell bli obligatorisk vaksinert?

Tilsette som ikkje er vaksinert mot influensa, risikerer å smitte sårbare pasientar med alvorleg sjukdom. Likevel er det langt frå alle tilsette som let seg vaksinere.

Etisk problem: Kan eit helseføretak innføre obligatorisk vaksinerings av tilsette for influensavirus? Konklusjonen frå KEK blei at nei, helseføretaket har ikkje juridisk heimel for å innføre obligatorisk vaksinerings.

Tema som var drøfta på seminar og fredagsmøte med Thor Willy Ruud Hansen frå SME:

- Seminar: Når er det rett å avslutte behandling, og kvar går grensene? Kva når det er teknisk muleg å halde ein pasient i live til dømes med heimerespirator? Kva er eit verdig liv når pasienten har store lidningar? I kva grad skal pasienten vere medverkande til medisinske avgjerder?
- Seminar: Bruk av tvang i somatisk medisin. Har autonomien teke for stor plass? Kan pasienten gå med på behandling dersom ein brukar tid på kommunikasjon med pasienten? Kva når ein ungdom har eit anna syn enn foreldra på behandling?
- Fredagsmøte: Skal alt liv reddast? Etske utfordringar i nyfødde medisin. Barn i veke 23 kan reddast, men kva om foreldra ikkje ønskjer at barnet skal reddast på grunn av fare for alle komplikasjonar i ettertid? Kven bestemmer kva risiko eit barn skal utsetjast for? Ein må vere varsam med å legge bærer på andre, som ein ikkje skal bere sjølv. Det er eit dilemma at for nyfødde med ei funksjonshemming står det ikkje noko apparat klart i kommunen. Det kan bli ein kamp for å få hjelp.

5. Økonomi

Det viser seg at ikkje alle utgifter er komne med i rekneskapan for KEK, men rekneskapan viser utgifter på om lag kr. 15.000. Budsjettet var på kr.150.000. KEK har prosjekt-nummer: 1000706. Det har vore lite utgifter til reiseverksemd på grunn av pandemien.

6. Evaluering av 2020 og plan for 2021

Arbeidet i Klinisk etikk komité har vore interessant og lærerikt også i 2020. Både leiar og medlemmer er veldig motiverte til arbeidet. Utvalet har funne ein arbeidsmåte som fungerer, og ønskjer å vidareføre denne også i 2021. Det har vore ein god pågang på nye saker til utvalet. Det er også eit ønskje at SME kan komme til eit seminar og fredagsmøte i 2021. Det er ein del forfall til møta i utvalet då medlemmane har mange ansvarsområde. Sidan utvalet har mange medlemmer, har alle møta fungert godt likevel.

Medlemmane opplever at det er trygt å snakke i utvalet, og alle slepp til. Drøftingane gjev eit utvida perspektiv på sakene. KEK har medlemmer frå alle tre sjukehusa, i tillegg til avdelinga på Kyrkjebø. Det er etablert etikkrefleksjonsgrupper på medisinsk og kirurgisk avdeling. Psykiatrisk klinikk har hatt ei eiga gruppe som har eksistert ei tid uavhengig av KEK.