

Klinisk Etikkomite Helse Stavanger

Årsmelding 2017

Klinisk Etikkomite, Helse Stavanger

Komiteen har i 2017 bestått av følgende medlemmer:

Jone Schanche Olsen, overlege, Klinikk for psykisk helsevern (Leder)

Ståle Barvik, overlege mottaksklinikken

Anne Katrine Bergland, overlege, Mottaksklinikken*

Sølve Braut, assisterende klinikkjef, Klinikk for psykisk helsevern, voksne (permisjon)**

Odd Eskildsen, brukerutvalget

Rabia Yildiz Ercin, ass avdelingssykepleier, Klinikk for psykisk helsevern, voksne

Inge Jøran Hagen, overlege, Kvinne- og barneklirikken

Jannicke Horjen Møller, anestesilege, Klinikk A

Øystein Evjen Olsen, fagsjef for Mottaksklinikken

Bente Rossavik, fagutviklingssykepleier, Kirurgisk klinikk

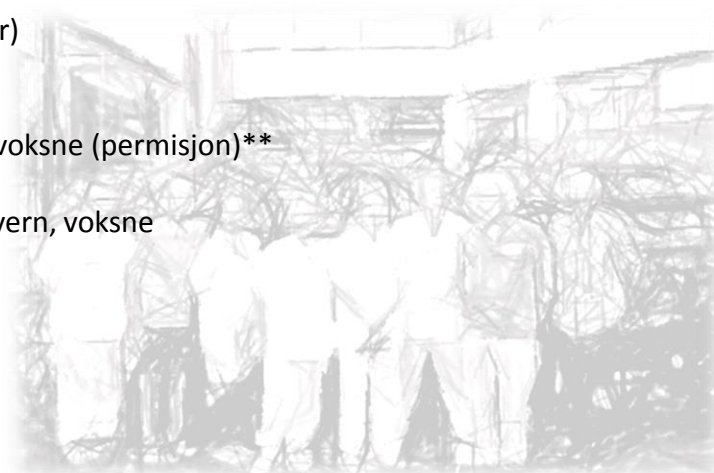
Ina Trane, juridisk rådgiver og Personvernombud, FFU*

Kjetil Moen, sekretær**

Helge Hansen, sekretær*

*Kom inn i komiteen

** Trådte ut av komiteen



Komiteens mandat



Klinisk etikkomité skal:

- Bidra til økt etisk bevissthet og kompetanse om verdispørsmål knyttet til pasientbehandling
- Bidra til økt forståelse av forholdet mellom klinisk-etiske problemstillinger og spørsmål knyttet til ressursbruk og prioriteringer i helseforetakene
- Bidra til at pasienter og pårørende blir godt ivaretatt i møte med spesialisthelsetjenesten
- Bidra til økte ferdigheter i å identifisere, analysere og avklare etiske problemer og dilemmaer
- Stimulere til systematisk etisk refleksjon og bistå i drøfting av konkrete etiske utfordringer før og/eller etter at beslutninger tas
- På forespørsel gi råd om hvordan konkrete etiske problemer kan løses
- Være åpen og ikke-diskriminerende i livssynsspørsmål
- Bidra til virksomhetenes kvalitetsarbeid

Sammensetning:

- KEK skal ha leder og sekretær
- KEK skal være bredt tverrfaglig sammensatt og skal ha med kliniske beslutningstakere
- KEK bør som minimum ha en brukerrepresentant som medlem
- KEK bør ha medlem med kompetanse i medisinsk etikk
- KEK bør ha medlem med helserettlig kompetanse

Mandat (forts.)



Organisering, oppnevning og økonomi:

- KEK skal være frittstående og uavhengig
- Medlemmene av KEK oppnevnes av direktøren for helseforetaket
- Leder og medlemmer oppnevnes for 3- 4 år av gangen med mulighet for forlengelse
- KEK skal sikres nødvendige ressurser og ha et eget budsjett
- Leder og sekretær må sikres rammer som gjør det mulig å ivareta arbeidet innenfor vanlig arbeidstid ved frikjøp / fristilling av annet arbeid
- Medlemmene må sikres rammer for å delta i arbeidet og skal ha ressurser for å kunne tilegne seg nødvendig kompetanse i klinisk etikk

Arbeidsform:

- Alle kan henvende seg til KEK
- Behandling av saker skal som hovedregel skje med basis i anonymiserte pasientopplysninger. Ved fravikelse fra hovedregelen om anonymisering, må det innhentes samtykke fra pasienten før saken fremlegges for KEK, jf. helsepersonelloven § 22. Medlemmene i KEK har taushetsplikt om personidentifiserende opplysninger (eller helseopplysninger) de får adgang eller kjennskap til som medlem av komiteen. Deltakere i KEK som ikke omfattes av helsepersonelloven (for eksempel jurist og brukerrepresentant) bør underskrive taushetserklæring
- Komiteen bestemmer selv møtehyppighet og arbeidsform innen mandatets rammer, men komiteen skal ha mulighet for å samles på kort varsel i hastesaker
- Komiteen skal skrive referater
- Komiteen skal skrive årsrapport
- Komiteens arbeid skal jevnlig evalueres iht gjeldende rutiner for evaluering i helseforetakene



Etikkseminar vår og høst

- Komiteen skal delta aktivt i etikksatsingen i Helse Stavanger HF og bidra til bevisstgjøring om etiske problemer knyttet til ressursbruk og prioritering (mandat)

I 2017 gjennomførte komiteen to etikkseminar for alle ansatte. Begge var godt besøkt og fikk gode tilbakemeldinger.

Vårseminaret 2017



Harald Platou



Eldar Søreide



Jone Schanche Olsen

Klinisk etikkomité (KEK):

Når pasienten ikke kan betale

- hva gjør vi da?

25. april

Om papirløses
helsetjenester

Etikkseminar i aulaen 1330 – 1500

Er det greit å sende faktura til pasienter uten betalingsevne og som har fått avslag på sin asylsøknad? Skal betalingsevne legges føringer på hva slags helsetjeneste som blir tilbudt? Dette er spørsmål som danner bakkeppet for vårens etikkseminar i regi av Klinisk etikkomité.

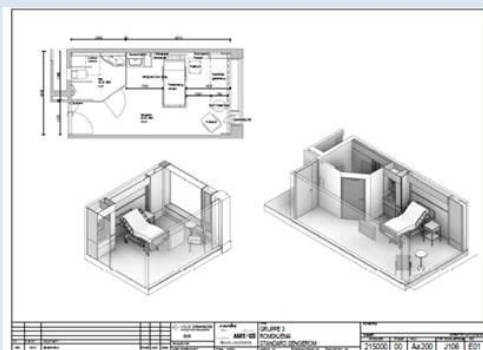
Til å dele fra sin egen erfaring og kaste lys over problemstillingene:

- Harald Platou, leder ved utenlandskontoret, Oslo universitetssykehus
- Eldar Søreide, fagdirektør, Helse Stavanger
- Jone Schanche Olsen, leder ved transkulturelt senter, Helse Stavanger

Alle er hjertelig velkommen!



Høstseminaret 2017



Klinisk Etikk Komite

Aula
7 desember
Kl 13.00 – 15.00

SUS2023 – Rom for etikken?

Hvordan skal dette rommet
inredes?

Administrerende Direktør Inger Cathrine
Bryne og Klinisk Etikk Komite ønsker alle
velkommen.

Ta med din smart telefon !!

SUS→
2023

6. Juni 2017 hadde komiteen et internt heldagsseminar for komiteens medlemmer. Fagdirektøren deltok etter lunsj.

Fokus for samtalen var orientert rundt følgende tema:

- Målsettinger – status og fremdrift
- KEK i organisasjonen
- Den kliniske etikkens egenart
- SUS2023 – I et etisk perspektiv
- Økt oppmerksomhet mot strategiske dokumenter og prosesser.
- KEK som vertskap

INTERNSEMINARET 2017 - Status og fremdrift i forhold til målsettinger

Komiteen brukte den første delen av dagen til å diskutere status og videre arbeid i forhold til målene formulert ved forrige seminar og i fjorårets årsrapport.

En av fjorårets målsettinger, og den som fikk mest oppmerksomhet i samtalen, var at komiteen skulle bli mer **proaktiv**. Det er enighet om at man i løpet av det siste året er kommet et stykke vei i forhold til å bli en mer proaktiv komite. Følgende har særlig bidratt til dette:

Antall egenmeldte saker har økt. Innsjekkingsrunden innledningsvis i hvert KEK møte er blitt en arena hvor medlemmene selv bringer inn saker fra klinikken. Komiteen ønsker fortsatt å stimulere egenmeldte saker, da det bidrar til etisk refleksjon og økt kompetanse i komiteen, synliggjør KEK og bygger ned terskelen for andre til å sende inn saker.

Økt oppmerksomhet mot strategiske dokumenter og prosesser. Komiteen har det siste året levert innspill både til grunnlagsdokumentet for den nye undervisningsenheten og til den reviderte LIS utdanningen. Det ble understreket at en hovedstrategi må være å innlemme den kliniske etikken i allerede eksisterende nøkkelprosesser. Like fullt ble det påpekt at dette arbeidet fortsatt er vilkårlig og lite systematisk.

INTERNSEMINARET 2017 - KEK i organisasjonen

- I timene etter lunsj deltok fagdirektør Eldar Søreide på samlingen. Samtalen dreide seg om etikken og komiteens plass i organisasjonen, samt muligheten for faste møtepunkter mellom KEK og fagdirektøren.

Søreide ble kort presentert for KEKs mandat og arbeid, samt om hvordan komiteen gjør seg gjeldende i organisasjonen, samt arbeider for å bli enda mer proaktiv.

Det fremkom en felles enighet om viktigheten av at klinisk etisk refleksjon inkluderes i organisasjonens nøkkelprosesser. Fagdirektøren har berøring med mange av disse prosessene som også er viktige for KEK (kvalitet, pasientsikkerhet, utdanning osv.). Det gir derfor mening med en tettere kontakt. Følgende møtepunkt mellom fagdirektøren og KEK ble foreslått:

- De semestervise etikkseminarene.
- Fagdirektøren blir invitert til ett KEK møte hvert semester. Her skal komiteen og fagdirektøren tenke høyt sammen om pågående prosesser og utviklingstrender som KEK bør ha oppmerksomhet mot.
- Fagdirektøren inkluderes på epostlisten (innkalling og referat) til KEK.


INTERNSEMINARET 2017 - - SUS2023 i et etisk perspektiv

Øystein Evjen Olsen, medlem i KEK og medlem i styringsgruppen for SUS2023, presenterte globale og nasjonale trender, samt mulige lokale implikasjoner av disse i det nye sykehuset. Han viste hvordan etiske problemstillinger og moralsk stress ledsager mulighetene i den nye helse- og sykehusvirkeligheten.

Teknologisk utvikling og automatisering, arkitektonisk utforming, driftsmodeller og krav til prioritering er bare noen av de aspektene som gjør at behovet for verdivurderinger og refleksjonskompetanse er påtrengende.

Hans presentasjon understøttet tanken om at etisk refleksjon må planlegges inn i alle organisasjonens nøkkelprosesser, både de som er i linje og de som er prosjektdrevet.

INTERNSEMINARET 2017 - Økt oppmerksomhet mot strategiske dokumenter og prosesser



Komiteen har det siste året levert innspill både til grunnlagsdokumentet for den nye undervisningsenheten og til den reviderte LIS utdanningen. Det ble understreket at en hovedstrategi må være å innlemme den kliniske etikken i allerede eksisterende nøkkelprosesser. Like fullt ble det påpekt at dette arbeidet fortsatt er vilkårlig og lite systematisk.

Det ble pekt på følgende muligheter for å ta komiteen skritt nærmere dette delmålet:

En tettere dialog med fagdirektøren vil bidra til at komiteen blir mer opplest på aktuelle dokumenter og prosesser, hvor den kan gjøre seg gjeldende.

INTERNSEMINARET 2017 - Økt oppmerksomhet mot strategiske dokumenter og prosesser

Videre ble det påpekt at innspillene i dokumenter og prosesser bør ha en rød tråd og en gjenkjennerbar metodikk. En bevissthet rundt dette kan bidra til at det blir tydelig over tid hva komiteen forsøker å fortelle organisasjonen. Det ble pekt på følgende muligheter til å oppnå dette:

Formulering og operasjonalisering av et eller flere etikk mål, på linje med andre mål, kan bidra til å stimulere engasjementet og sikre den røde etikktråden i organisasjonen. Disse målene må forankres i øverste ledelse og etterspørres på linje med andre mål.

Det ble påpekt at en fare med en slik strategi er at den kliniske etikken mister sin egenart gjennom at den blir «annektert» av andre typer prosesser. Klinisk refleksjon krever tid og toleranse for å leve med ubehagelige spørsmål og kan derfor regnes som både kontraintuitiv og motkulturell i en behandlingskontekst. En alternativ, eller komplementerende, tilnærming derfor, som bedre understøtter etikkens egenart, kan være «training of trainers». Et tilsvar til en slik innsigelse er at etisk refleksjon overlapper i stor grad med andre typer refleksjonsprosesser – ikke minst de verdiorienterte refleksjonsprosessene som allerede anvendes i opplæring og simulering.

INTERNSEMINARET 2017 - KEK som vertskap

KEK brukte tid på å tenke systematisk rundt sin rolle som vertskap. Komiteen ønsket å identifisere verdier og kjøreregler som kan fungere som navigasjonspunkter i kommunikasjonen med innsendere og møtedeltakere. Følgende hovedpunkter kom ut av samtalen:

Selv om komiteen har fått to negative tilbakemeldinger de siste årene, har flest tilbakemeldinger vært av positiv valør, hvor innsender opplevde at møtet med komiteen var godt og respektfullt.

Det ble påpekt at etisk refleksjon i sin natur er undersøkende, at spørsmål fra komitemedlemmene derfor er konstituerende for prosessen og må stimuleres heller enn begrenses. De fleste vil også oppleve nysgjerrighet fra KEK medlemmene som uttrykk for et positivt engasjement. Videre er det et kvalitetstegn at etisk refleksjon tydeliggjør meningsforskjeller og ulike verdiposisjoner.

Det er leders særlige ansvar å tilrettelegge for åpen og tydelig kommunikasjon om prosessen og sikre at de inviterte er innforstått med hva som skjer. Komiteen tenker at en måte å skape best mulig prosesser på er at leder tydelig kommuniserer om hva man gjør og hvorfor, gjerne gjennom å ramme inn møtets ulike faser («utforsking», «diskusjon»), heller enn begrensende tiltak som kan kvele spontanitet og kreativitet.

Det er alles ansvar å bidra til god kommunikasjon gjennom å komme forberedt, bruke jeg-språk og holde seg til saken.



Saker til klinisk etikkomite

- Klinisk etikkomite ved Helse Stavanger HF skal være et forum der ledelsen, ansatte og pasienter kan drøfte klinisk etiske problemstillinger knyttet til sykehusets kliniske virksomhet. Klinisk etikkomite skal være en beslutningsstøtte i diskusjon av vanskelige etiske problemstillinger i tilknytning til pasientbehandlingen (fra mandatet).

For å strukturere drøftingene bruker komiteen en 6-trinns refleksjonsmodell, utviklet ved Senter for Medisinsk Etikk ved Universitetet i Oslo:

Hva er de etiske problemstillingene?	Hva er fakta i saken?	Hvem er berørte parter og hva er deres syn?	Hvilke verdier aktualisere?	Hvilke lover / retningslinjer aktualisere?	Hvilke handlingsalternativ finnes?
--------------------------------------	-----------------------	---	-----------------------------	--	------------------------------------

SME-modellen

KEK Helse Stavanger forstår etisk drøfting som en systematisk demokratisk verdisamtale om et etisk dilemma. En samtale som stimulerer et mangfold av perspektiv og leder til handlingsalternativ.

Komiteen har både prospektive og retrospektive etiske drøftinger. Den ønsker å arbeide aktivt og kontinuerlig for å identifisere og bygge ned tersklene for å løfte inn saker til komiteen.

På de neste sidene kan man lese anonymiserte utdrag fra saker som ble ferdigstilt i året som gikk.

Informasjonsplikten – og retten til ikke å bli informert

Saken ble sendt inn av behandlende lege. Spørsmålet var om man skulle gi informasjon om egen helsetilstand til tenåring med lett psykisk utviklingshemming og progredierende hjerneorganisk lidelse. Behandler opplevde at pårørende la sterke og begrensende føringer på informasjonsflyten til pasienten. Det var ønskelig at komiteen bidrog til å kaste lys over juridiske og etiske aspekter ved saken.

Nærmeste pårørendes bekymring er grunnet i erkjennelsen av at deling av helseopplysninger kan påføre «alvorlig helseskade», da det kan ta i fra pasienten håpet og redusere livskvaliteten. Legene er enige i at for mye informasjon kan være til skade, samtidig som både den nedsatte kognitive kapasiteten og det sviktende korttidsminnet, ifølge dem, relativiserer både muligheter og farer ved slik informasjonsdeling.



Som del av sin konklusjon skrev KEK følgende:

KEK understreket i sitt drøftingsnotat at hvordan informasjonsspørsmålet håndteres i den aktuelle saken er et påtrengende etisk anliggende og derfor i så liten grad som mulig må overlates til tilfeldighetene. Det er viktig at eventuell tilbakeholdenhet i forhold til informasjonsflyt ledsages av en åpenhet mot de spørsmålene som pasienten selv måtte reise. For å gjøre informasjonsflyten mest mulig forutsigbar og forsvarlig oppfordret KEK til et møte mellom pasientens nærmeste pårørende og behandlere hvor nettopp informasjon og kommunikasjon om pasientens helsesituasjon er eneste punkt på agendaen. Det man her blir enige om bør deretter nedfelles i pasientens journal, samt tydelig kommuniserer til andre involverte parter.

Regulering av kontakt mellom pårørende og tvangsinnlagt pasient

Hvordan regulere(s) kontakt mellom nærmeste pårørende og pasient som er uten samtykkekompetanse og beltelagt? Dette var dilemmaet i sak innsendt fra en psykiatrisk avdeling og en problemstilling som aktualiserer både lovverket og etikken, og hvor begge måtte forstås i lys av en rekke situasjonelle og relasjonelle faktorer som var særlige for akkurat denne saken.

Innledningsvis blir det forsøkt tilrettelagt for kontakt mellom nærmeste pårørende og pasient. Etter hvert som pasienten blir dårligere så ble kontakten forsøkt begrenset, også fordi den syntes å ha en negativ effekt på pasienten, ifølge innsenderne. Dette avfødte frustrasjon og en formell klage på både innleggelse og tvangsbruk fra den pårørendes side. Omsider ble det lagt til rette for et besøk, noe som førte til et kompromitterende møte.

Som del av sin konklusjon skrev KEK følgende:

I en situasjon hvor pasienten ikke har samtykkekompetanse hviler det på den som er ansvarlig for helsehjelpen å innhente informasjon også fra pårørende, tilrettelegge for kontakt med pårørende, men også å begrense denne kontakten når det er «sterke behandlingsmessige eller sterke velferdsmessige hensyn ... gjør dette nødvendig». Det er derfor viktig at en «kontekst-følsom» tilnærming ikke fører til en usikkerhet om hvem som har behandlingsansvaret, eller en underkjennelse av det behovet for beskyttelse som ligger implisitt i tvangsinnleggelse av pasient uten samtykkekompetanse.



Det ble understreket av komiteen, at det å gjøre en løpende vurdering av hva slags kontakt med pårørende som tjener pasienten best, er både etisk og juridisk nødvendig. I denne prosessen er det avgjørende å lytte til ulike berørte parter, både pasient, pårørende og ansatte. En slik løpende vurdering synes å være gjort i denne aktuelle saken, samtidig som innsenderne selv påpeker at miljøpersonalets perspektiv med fordel kunne vært trukket mer inn.

Hva når pasienten ikke kan betale?

Sak innsendt fra Transkulturelt senter angående sykehusets fakturering av kvinnelig asylsøker med utvisningsvedtak. I saksfremstillingen viser innsender også til en lignende sak fra en annen av helseforetakets klinikker, hvor langtidsboende, ureturnerbar, kvinne blir henvist behandling og hvor det at pasienten potensielt må betale undersøkelsen selv synes å ha hatt innvirkning på legens valg om å avvise henvisningen.

Som del av sin konklusjon skrev KEK følgende:

Det er sannsynlig at utviklingen i samfunnet sykehuset betjener går i retning av flere pasientgrupper med dårligere eller ingen betalingsevne.

Foretaket vil alltid gi helsehjelp til disse gruppene, men henviser til statlige føringer for håndtering av faktura og betaling i etterkant av behandlingen. Imidlertid kan foretaket utfordres på å utvikle sin

egen strategi og policy på hvordan det ønsker å bidra til et fellesskap (Corporate Social Responsibility).

Å utvikle retningslinjer for betalingsfritak for spesielt sårbare grupper kan være del av en slik policy. Slike retningslinjer er vanlige i land der slike pasientgrupper er faste brukere av et helsevesen. Manglende retningslinjer kan være et uttrykk for at helsevesenet i Norge til nå ikke i tilstrekkelig grad er utfordret av denne problemstillingen. Ved å utvikle tydelige retningslinjer vil også behandlere, kontor personal og økonomimedarbeidere i møte med disse pasientene ha trygghet for at pasienten blir ivaretatt uavhengig av fokus på kostnader. Også de berørte pasientgruppene vil ha tillitt til at de får hjelp når de trenger det. Ved å utvikle en tydelig CSR policy vil Helse Stavanger HF være i forkant av utviklingen og bidra til å sette en standard også

for andre sykehus i Norge.



KEK i undervisning

Klinisk etikkomite gjør seg gjeldende i organisasjonen på ulike måter, også gjennom undervisning for ansatte. I 2017 har KEK blitt presentert i følgende undervisningssammenhenger:

- etikkundervisning for nyansatte ved psykiatrisk klinikk
- etikkundervisning på TMA-kurs (terapeutisk mestring av aggresjon) for ansatte ved psykiatrisk klinikk
- etikkundervisning for ansatte i kirurgisk divisjon
- introduksjonsdager for turnusleger
- etikkundervisning for LIS-legene
- introduksjonsdager for ekstravakter og helgevakter, psykiatrisk klinikk

KEK ble også invitert inn som høringsinstans og premissleverandør for revisjon av fellesmoduler for LIS-utdanningen lokalt. Dette førte til et større innslag av etikkundervisning.

KEK PÅ WEB

KEK arbeider kontinuerlig for å utvikle sin intranettside. Vi har har i løpet av året lagt ut flere eksempelsaker, samt veiledere og andre ressurser.

Klinisk etikkomite

Direktøren har oppnevnt en klinisk etikkomite som gjelder for hele Helse Stavanger HF. Klinisk etikkomite skal være et forum der ledelsen, ansatte og andre kan drøftet klinisk etiske problemstillinger pro- eller retrospektivt, og slik være med å bidra til å høyne etisk refleksjon, bevissthet og kompetanse i foretaket.

Mandat
Klinisk etikkomite ved Helse Stavanger HF skal bidra til å høyne klinisk etisk refleksjon, bevissthet og kompetanse i foretaket. Det er vedtatt et nasjonalt mandat for kliniske etikkomiteer som legges til grunn for arbeidet.

Organisering
Komiteen er sammensatt av 10 medlemmer og representerer hele Helse Stavanger HF. Komiteen har eget budsjett. Komiteen skal ha en uavhengig stilling i helseforetakets organisasjon.

Arbeidsform
Alle, ledelse, ansatte eller pasienter, kan henvende seg til komiteen med etiske problemstillinger. Saker mottas fortrinnsvis skriftlig. Sakene kan i tillegg utdypes muntlig for komiteen når komiteen finner dette ønskelig. Komiteen har faste møter en gang pr måned. Det skrives referat fra møtene. Det utarbeides også en årlig melding. Klinisk etikkomite arrangerer også etikkseminarer for alle ansatte i foretaket.

Eksempler på saker diskutert i KEK

Titel	
Ufrivillig akter i asylopolitikken?	...
Sak vedrørende avslutning av livsforlengende respiratorbehandling	...
Sak angående bruk av tvunget ettervern	...
=Påført sykdom= som etisk og juridisk problem	...
Etiske problemstillinger relatert til et teknisk hjelpemiddel	...
Flytting av pasient som et etisk dilemma	...

Medlemmer

- Jone Schanche Olsen, overlege, Psykiatrisk divisjon - leder
- Kjetil Moen, sekretær
- Odd Eskildsen, brukerrepresentant
- Inge Jorun Hagen, overlege, Kvinne- og barnmedisjonen

Beredskap

Meld uønsket hendelse

Kontakt oss

Gerd-Ragna Blach Thorsens gate 8,
4011 Stavanger
Administrasjonsbygget 1. etasje
Postadresse:
Postboks 8100
4068 Stavanger

- Olsen, Jone Schanche
Leder
- Moen, Kjetil
Sekretær

Nedlastinger

Kontakt skjema (docx)
Kontakt skjema (pdf)

Aktuelt



Etikkseminar 19. april 2016
Reaksjon

- Pasienten beror ikke så lenge et det er en sikkerhetsmessig utfordring, men må vi ikke se på bakgrunnen og generelt på helsevesenens etikk?
- Hvilket oppnevnt utvalg/beredning velker på etisk angitt fra fullføre utnevnelsen?

- Klinisk etikk komité - hva er det?
- Årsmelding for 2015, Helse Stavanger
- En sak for leder eller KEK?

Veiledere og ressurser

Utenlandske pasienter - praksisering av lovverk

Veiledning for helsestjenestetilbudet til

Faglig påfyll i løpet av 2017

Senter for medisinsk etikk (SME), ved Universitetet i Oslo, er tillagt ansvaret for nasjonal koordinering og fagutvikling av de kliniske etikkomiteene (KEK). Dette innebærer at SME bistår komiteene ved etablering og gir tilbud om kompetanseutvikling. I tillegg arbeider SME med erfaringsutveksling, kvalitetssikring og forskning.

I løpet av 2017 deltok representanter fra KEK, Helse Stavanger på følgende arrangement i regi av SME:

- Nasjonalt høstseminar for kliniske etikkomiteer i spesialisthelsetjenesten.





For mer informasjon om Klinisk Etikkomite se komiteens intranettside

Kontaktpersoner:

Jone Schanche Olsen, leder

Helge Hansen, sekretær