

Klinisk Etikkomite Helse Stavanger

Årsmelding 2016

Klinisk Etikkomite, Helse Stavanger

Komiteen har i 2016 bestått av følgende medlemmer:

Leder: Jone Schanche-Olsen, overlege, Psykiatrisk divisjon

Ståle Barvik, overlege, Medisinsk divisjon

Odd Eskildsen, brukerutvalget

Rabia Yildiz Ercin, ass. avdelingssykepleier, psykiatrisk divisjon*

Inge Jøran Hagen, overlege, Kvinne-Barnedivisjonen

Jannicke Horjen Møller, anestesilege, Medisinsk service

Øystein Evjen Olsen, fagsjef ved mottaksklinikken**

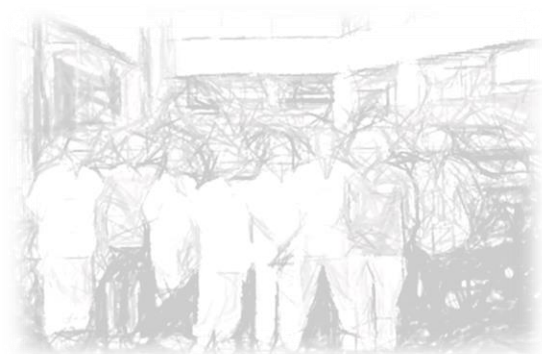
Bente Rossavik, fagutviklingssykepleier, Kirurgisk divisjon

Sølve Braut, fagsjef/jurist Fag- og foretaksutvikling

Kjetil Moen er sekretær for komiteen

* Kom inn i komiteen i april 2016

** Kom inn i komiteen i september 2016



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 2016 gjennomførte komiteen to etikkseminar for alle ansatte. Begge var godt besøkt og fikk gode tilbakemeldinger.

Vårseminaret 2016



Ståle Barvik



Reidar Pedersen

Klinisk etikkomite (KEK):

Vil du ikke så skal du!

- Om bruk av tvang i somatikken.

19. april

Åpen forelesning i aulaen 1330 – 1500

Bruk av tvang finner sted både i psykiatrien og i somatikken. I sistnevnte område er tvangsbruk i mindre grad problematisert og diskutert. Finnes det et juridisk grunnlag for tvangsbruk innenfor dette feltet? Hvordan kan vi sikre gjennomsiktighet og etisk forsvarlighet i forhold til tvangsbruk også i denne delen av vår virksomhet?

Til å kaste lys over temaet har Klinisk etikkomite invitert følgende bidragsyttere:

- Ståle Barvik, overlege, Medisinsk Divisjon, Helse Stavanger
- Reidar Pedersen, lege, filosof og forsker ved Senter for Medisinsk Etik, UiO.

Hjertelig velkommen!

Høstseminaret 2016



Elin Bjelland Forsaa



Kjell Kaisen



Aart Huurnink



Lisbeth Thorsen

Klinisk etikkomite (KEK):

Samtaler på liv og død

1. desember

Åpent miniseminar i aulaen 1330 – 1500

Hvordan legger vi til rette for forberedende samtaler, slik at pasienter og pårørende kan gjøre informerte valg i forhold til egen situasjon når døden er nært forestående?

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

- Elin Bjelland Forsaa, overlege, Nevrologisk avdeling ved SUS
- Kjell Kaisen, seksjonsoverlege, Divisjon for medisinsk service ved SUS
- Aart Huurnink, overlege Lindrende Enhet ved Boganes Sykehjem
- Lisbeth Thorsen, Førsteamanuensis, Universitetet i Oslo

Alle ansatte er hjertelig velkommen

Internseminar på Ølberg konferansesenter

8. Juni 2016 hadde komiteen et fruktbart internt heldagsseminar for komiteens medlemmer. Administrerende direktør deltok etter lunsj.

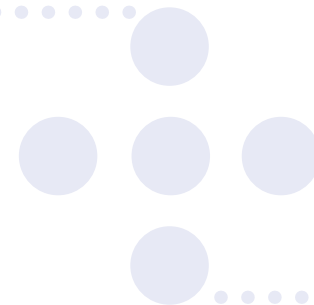
I samtalen ble det understreket at komiteen på mange og ulike måter allerede bidrar til å oppfylle mandatet: Gjennom prospektiv og retrospektiv diskusjon av kliniske caser, undervisning/presentasjoner, gjennomføring av semestervise etikkseminarer, samt deltakelse i høringsrunder.

Like fullt er det et ønske om i enda større grad å gjøre seg gjeldende i organisasjonen. Fokus for samtalen var derfor orientert rundt følgende tema:

- Mot en mer proaktiv komite
- Komiteen ut i organisasjonen
- Komiteens forhold til ledelsen



Mot en mer proaktiv komite



For å bidra til dette ble følgende foreslått:

- at det arbeides målrettet med å øke antall egenmeldte saker – dvs. saker som medlemmene selv melder inn til komiteen fra sine respektive kliniske kontekster.
- at medlemmene får observatørstatus med uttalelsesmulighet i sine respektive kvalitetsråd (sin klinikks kvalitetsråd)
- at komiteen har oppmerksomhet mot årsrapporter, strategidokumenter, samt innføring av nye prosedyrer og rutiner og lese disse med blikk for etikken.
- at man arbeider med strategisk nettverksbygging og på den måten fanger opp hva som rører seg i organisasjonen
- at komiteen jobber systematisk med å gjøre akkumuleringen av erfaring/antall drøftinger om til kompetanse som så kan brukes på nye saker og dermed gjør seg stadig mer «skodd» for – på kort varsel – og kunne diskutere saker prospektivt.

Komiteen ut i organisasjonen

Komiteen diskuterte hvordan det ligger mulige begrensninger i selve komite-formatet og at derfor andre arbeidsformer bør vurderes. Dette korresponderer med erfaringer internasjonalt, hvor det synes å være en trend at helseinstitusjoners etikksatsing kombinerer komitevirksomhet med en eller annen form for konsultasjonsvirksomhet.

Den nåværende graden av frikjøp for KEK Helse Stavanger tillater ikke en slik proaktiv konsulentteneste. Komiteen understreket derfor overfor administrerende direktør at det er viktig at KEK ikke blir organisasjonens eneste etikksatsing, men at Helse Stavanger arbeider gjennom flere kanaler for å stimulere etisk refleksjon ute i klinikken.

Prestetjenesten vil få etikk som enda tydeligere del av sitt ansvarsområde. Videre ble det påpekt at Kvalitetsrådene er et forum hvor den etiske refleksjonen har en selvfølgelig og naturlig plass. Det er også viktig at den nye undervisningsenheten har blikk for og evne å integrere etikken i sine utdanningsløp.

Komiteens forhold til ledelsen

Noen ganger kan det ligge til komiteen å ytre seg kritisk til ledelsens valg og prioriteringer. Det blir derfor viktig å etablere en relasjon, hvor det er lav terskel for å snakke med hverandre og at man jevnlig møtes for å diskutere både prinsipielle spørsmål og aktuelle saker.

I samtalen med administrerende direktør ble det enighet om at

- møtereferatene og drøftingsreferatene (i den grad kan anonymiseres) går til administrerende direktør, eller den i foretakets ledelse som har ansvar for KEK
- at administrerende direktør inviteres til komiteens årlige internseminar
- at komiteens arbeid kan presenteres, for eksempel i anledning årsmeldingen, for helseforetakets styre

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.

Godt nok grunnlag for behandlingsavslutning?

Henvendelse fra en behandlende lege som omhandlet behandlingsavslutning etter suicidalforsøk av palliativ pasient. Legen ønsket en gjennomgang av saken for å belyse om det var godt nok grunnlag for å opprettholde beslutningen om behandlingsavslutning.

Helsepersonell som hadde vært involvert i saken fikk anledning til å gi sin fremstilling av behandlingsforløpet og beslutningsprosessen og sin rolle i denne. De skriftlige fremstillingene, men også samtalen i møtet, tydeliggjorde at man i stor grad vurderte hendelsesforløpet likt, men også at man vurderte implikasjonene av de faktiske forhold til dels ulikt.

Komiteen mener at beslutningen om ikke igjen å igangsette behandling, finner støtte i **Veileder for avslutning av livsforlengende behandling**, hvor det heter at «ingen kan pålegges å utføre nytteløs behandling». Det ble videre lagt til grunn at fortsatt behandling kunne ha «alvorlige konsekvenser/bivirkninger», som er et annet sentralt kriterium for behandlingsavslutning i veilederen. Slik KEK forstår beslutningen om ikke å gjenoppta behandling så var denne fundert på en forståelse av at fortsatt behandling var nytteløs og i beste fall ville gi en begrenset utsettelse av det uunngåelige, pasientens døde, men da med stor mulighet for et sterkt redusert funksjonsnivå og livskvalitet hos pasienten. Dette var en situasjon pasienten selv eksplisitt hadde uttrykt at han ikke ønsket å komme i.

Beslutning om behandlingsavslutning ledsages gjerne av moralsk stress. KEK tenker at det er viktig å legge til rette for samhandling og kommunikasjon mellom helsepersonell som ikke forsterker, men avhjelper, stresset. Det må være et felles anliggende å bidra til at dette arbeidet ikke blir vanskeligere, men om mulig enklere, å stå i. Komiteen foreslo derfor en dialog hvor involverte parter avklarte kommunikasjons- og samhandlings rutiner i forbindelse med fremtidig uenighet om behandlingsstrategi.



Ufrivillig aktør i asylpolitikken?

Henvendelsen gjaldt en gift, asylsøker og småbarnsfar i 30 årene under utredning for avansert hjertesvikt. Eneste mulighet for forsvarlig behandling synes å innebære videre opphold i Norge, men det er fortsatt usikkert om han får innvilget sin søknad. Pasienten er potensiell kandidat til hjertetransplantasjon.

Et sentralt etisk dilemma for innsender er hvordan sykdommen påvirker, eller burde påvirke, asylsaken? Et annet dilemma er relatert til at han kan være kandidat til en hjertetransplantasjon. Betydelige språkproblemer, samt mistanke om kognitiv svikt, gjør at det er fare for at han ikke kan følge opp det strenge regime som en transplantasjon fordrer. Et spørsmål er derfor om pasienten potensielt fortrenger andre, med tilsvarende lidelse, som kunne gjort seg bedre nytte av et nytt hjerte?

Komiteen vurderer saken slik at pasienten, ifølge Helsedirektoratets sine retningslinjer, selv med et avslag på sin asylsøknad, vil være berettiget den pågående medisinske behandlingen. Slik komiteen forstår det så aktualiserer pasientens helsetilstand hjelpeplikten, noe som kan påvirke asylprosessen, men behandlingsinnsatsen kan ikke forstås å legge utilbørlige føringer på denne.

Skulle man derimot begrense behandlingen med bakgrunn i pasientens asylstatus så vil dette være å anses som en utilbørlig inngripen i hjelpeplikten, noe som både vil få avgjørende innvirkning for pasientens mulighet for overlevelse og for nivået av moralsk stress hos helsepersonell som må trekke tilbake livsnødvendig behandling.

Komiteen fremholder viktigheten av å ikke konkludere for raskt, men bruke tid og ressurser på å utforske hva den tilsynelatende resignerte holdningen og mangelen på forståelsen hos pasienten relaterer seg til. Her vil en psykiatrisk undersøkelse være sentral, men også det å ta betraktning mer komplekse kontekstuelle kulturelle forhold som for eksempel kvaliteten på tolketjenesten og en eventuell iboende og kulturell skepsis til myndighetspersoner, inkludert helsepersonell.



Ulike kjønn på samme rom?

Henvendelsen relaterte seg til at innsenderne i sitt arbeid på SUS er «blitt kjent med at man på enkelte sengeposter praktiserer pasientrom for begge kjønn». De ønsket derfor «å komme med innspill til en etisk refleksjon rundt denne praksisen». I enighet med de to innsenderne, ble også fagdirektør Sverre Uhlving invitert til møtet i KEK. Her ble saken ytterligere presentert og de ledsagende problemstillingene belyst. Komiteen bestemte seg for å få et klarere inntrykk av hvor ofte pasienter av ulikt kjønn ble plassert på samme rom, før man bestemte seg for hvordan man skulle behandle saken.

Derfor, for at komiteen skulle få et inntrykk av hvor utbredt fenomenet er ble det gjort en forundersøkelse blant vaktledere som styrer belegget store deler av natten. Disse kunne i det store avkreftede at de legger menn og kvinner på samme rom. Unntaket er intensivavdelingene og andre avdelinger hvor det medisinske utstyret i særlig grad krever det. Dette er ofte situasjoner hvor pasientene ikke er våkne, er gjensidig skjermet fra hverandre og muligheten for grenseoverskridende atferd derfor er høyst begrenset.

Komiteen tenker at når hensynet til liv og helse krever det, så er det legitimt å legge pasienter av ulikt kjønn på samme rom. Komiteen deler like fullt innsenderens oppfatning av at det å plassere ulike kjønn på samme pasientrom på en særlig måte aktualiserer pasientenes sårbarhet, begrenser muligheten for bluferdighet, kan utfordre pasientenes respektive religiøse og kulturelle overbevisninger, samt potensielt aktualiserer tidligere krevende livserfaringer som f.eks overgrep og/eller seksuell trakassering.

Organisasjonens mål om redusering av korridorpasienter er et eksempel, slik komiteen ser det, på føringer fra ledelsen som utilsiktet kan føre til et økt antall slike situasjoner, og dermed også aktualiserer behovet for en rutine. Komiteen oppfordrer derfor fagdirektøren til å vurdere muligheten for, og hensiktsmessigheten ved, en rutine som adresserer pasientenes særlige sårbarhet, behov for bluferdighet, og aktualiseringen av religiøse og kulturelle overbevisninger, som kan ledsage erfaringen, som pasient, å måtte dele rom med en av det annet kjønn.

Oppfordringen ble sendt videre fra Fagdirektøren til sykepleiefaglig råd med oppfordring om å utvikle en prosedyre.



Akseptabelt med tvunget ECT behandling?

Henvendelsen omhandlet bruk av ECT som behandling når pasienten selv ikke ønsker denne behandlingsformen. Innsenderen pekte på at det syntes som om pasienten responderer godt på ECT behandling for depresjon med psykose. Posten ønsket derfor sterkt å kunne fortsette slik behandling og hadde innhentet samtykke fra pasientens pårørende. Spørsmålet fra innsender var om det er greit å fortsette med ECT behandling når pasienten gir uttrykk for at ikke ønsker dette.

Komiteen er enig med innmelder i at spørsmålet om ECT behandling mot pasientens vilje har en etisk dimensjon, og reiser problemstillinger som bør vies oppmerksomhet, særlig spørsmål relatert til autonomi og tvang og hva som kan regnes som nødvendig helsehjelp. Selv om saken har en klar etisk dimensjon, så ble konklusjonen at saken først og fremst har juridisk karakter. I pasientrettighetsloven § 4-3 femte ledd heter det at *«reglene for stedfortredende samtykke eller beslutning etter pasientrettighetsloven kapittel 4 kan ikke anvendes for personer som behandles for en alvorlig sinnslidelse eller som motsetter seg helsehjelpen»*.

Slik komiteen oppfatter saken, så er det ikke lovgrunnlag for å gi ECT behandling under tvang, med unntak av nødrettsbetraktningen som kan komme inn som eget rettsgrunnlag. Komiteen kan ikke se at dette nødrettsgrunnlaget er til stede i den beskrevne situasjonen.



KEK i undervisning

Klinisk etikkomite gjør seg gjeldende i organisasjonen på ulike måter, også gjennom undervisning for ansatte. I 2016 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
- etikkveiledning for LIS-leger (indremedisin)
- introduksjonsdager for ekstravakter og helgevakter, psykiatrisk klinikk
- etikkrefleksjon for merkantilt ansatte i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling.



KEK inviterte seg også inn som høringsinstans og bidragsyter til dokumentet som skal ligge til grunn for opprettelse av sentral undervisningsavdeling.

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. Saken 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 på et utvalgt etisk dilemma som regel, men må vurderes ut fra den enkelte pasientens situasjon og generelle etiske prinsipper.
- Helseforetakets etiske utvalgte saker, som er diskutert i KEK.
- Helseforetakets etiske utvalgte saker, som er diskutert i KEK.

- 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

pasienter - Helse Stavanger

Faglig påfyll i løpet av 2016

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 2016 deltok representanter fra KEK, Helse Stavanger på følgende arrangement i regi av SME:

- Innføringskurs: Praktisk etikk i helsetjenesten (1)
- Masteremne i klinisk etikk (1)
- Nasjonalt høstseminar for kliniske etikkomiteer i spesialisthelsetjenesten (5)

I løpet av 2016 deltok representanter fra KEK, Helse Stavanger på følgende internasjonale etikk-konferanser:

- ICCEC: <http://www.iccec2016.com/> Washington (1)
- EACME: <https://kuleuvencongres.be/> eacme2016 Leuven (1)



Utblick: KEK i 2017

- Det arbeides målrettet med å øke antall egenmeldte saker – dvs. saker som medlemmene selv melder inn til komiteen fra sine respektive kliniske kontekster.
- Det legges til rette for dette gjennom «innsjekkingsrunde» som fast innslag i KEK møtene
- Medlemmene får observatørstatus med uttalelsesmulighet i sine respektive kvalitetsråd

For mer informasjon se komiteens intranettside

Kontaktpersoner: Jone Schanche Olsen, leder og Kjetil Moen, sekretær