

# Klinisk Etikkomite Helse Stavanger



Årsmelding 2019

# Klinisk Etikkomite, Helse Stavanger

Komiteen har i 2019 bestått av følgende medlemmer:

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

Ståle Barvik, overlege mottaksklinikken

Anne Katrine Bergland, overlege, Mottaksklinikken

Marianne Hansen Secher, brukerutvalget

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

Inge Jøran Hagen, avdelingssjef, barne- og ungdomsklinikken

Jannicke Horjen Møller, anestesilege, Klinikk A

Øystein Evjen Olsen, prosjektleder avdeling Fag, forskning og undervisning\*\*

Bente Rossavik, Fagsjef for sykepleietjenesten kirurgiske fag

Ina Trane, juridisk rådgiver, FFU

Annbjørn Bø Sørhus, Kreftsykepleier ABK

Johannes Hendrik Langeveld, psykologspesialist, klinikk for psykisk helsevern \*

Helge Hansen, sykehusprest, sekretær



\*Kom inn i komiteen

\*\* Trådte ut av komiteen

# KEK 2019



# 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 jevnlige 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 2019 gjennomførte komiteen to etikkseminar i aulaen for alle ansatte i Helse Stavanger. Begge seminarene hadde temaer som kretset rundt menneskesyn, pasientsyn, verdighet og respekt.

Seminarene er en mulighet til å nå mange med et poengtert budskap.

Erfaringen er likevel at det er vanskelig å komme fra i en travel hverdag.

Seminarene er på to timer, kl. 13:00-15:00, og det er rundt 100 stk. som pleier å komme på seminarene.

KEK ønsker å understøtte all god etikkrefleksjon og praksis som skjer i organisasjonen. I forhold til seminarene vil KEK ta opp tema som oppleves nære og aktuelle, både for de som jobber pasientnært i klinikken og også ledelse i foretaket som i sin arbeidshverdag møter dilemmaer og verdikonflikter.

# Vårseminaret 2019

Klinisk etikkomite ( KEK)

## *Alle er mer enn det du ser*

*- Hvordan påvirkes vi av den pasienten vi møter?*



Gaute Brækken, leder  
Kirkens Bymisjon Rogaland

Hvordan påvirker møte  
med det enkelte  
mennesket helsehjelpen  
som gis?

Hva kjennetegner gode  
møter med pasienter og  
pårørende?

Marianne Hansen, KEK  
Jone Schanche Olsen, KEK

3.  
juni

Aula sydbbygg:  
kl. 13:00-15:00.

Seminaret er åpent  
for alle, og det  
trengs ingen  
påmelding.



# Høstseminaret 2019

Klinisk etikkomite ( KEK)

Aula sydbygg.  
**10. desember**  
**kl. 13:00-15:00.**



## *Åtte huskelapper om omsorg.*

*Inge Eidsvåg:*

*Forfatter, foredragsholder og tidligere rektor ved Nansenskolen.*

Seminaret er åpent for alle, og det trengs ingen påmelding.



## INTERNSEMINAR 2/9-2019- Ølberg- seminaret



*En dommers dilemma.*  
Samtale om filmen.

Kirsten Jæger Fjetland, 1. am. VID Sandnes: ***Medborgerskap og etiske aspekter ved dette.***

Hvilke etiske utfordringer og dilemma gir medborgerskap?

Maggi Hatløy: Virksomhetsleder Kirkens bymisjon Rogaland.

***Hvordan legge til rette for at folk kan oppleve respekt, rettferdighet og omsorg i dag?***

# Statistikk:

- Antall møter i 2019: 18
- Antall saker meldt inn: 9

Ett av de årlige møtene er et fellesmøte med Klinisk etikkomite på Rogaland A- senter.



# 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 er det anonymiserte utdrag fra to av sakene som ble behandlet i året som gikk.

# Samarbeid sykehus og sykehjem

Beboer på sykehjem, med alvorlig demenssykdom og tilleggssymptomer. Ble henvist av sykehjem til avdeling på SUS, på grunn av at atferden var vanskelig å håndtere. Avdeling på SUS besøkte sykehjemmet og kartla opplysninger via personal, pasient, ektefelle og standard kartleggingsverktøy. Avdeling på SUS veiledet personalet, med anbefalinger om tiltak. Klar anbefaling er at pasienten trenger mer trygghet og har behov for én til én oppfølging og det anbefales å redusere medikamentell behandling på grunn av bivirkninger.

Anbefalingene blir ikke fulgt opp av sykehjemmet, selv om spesialisthelsetjenesten gjentatte ganger formidler at unnlatelse av anbefalingene vil gi alvorlige kortsiktige og langsiktige konsekvenser for pasienten. Sykehjemmet gir en økonomisk begrunnelse for å ikke følge anbefalingene, og mener det ikke er økonomi til én til én oppfølging. Pasienten har mye bivirkninger av medisiner, men på grunn av uro har sykehjemmet likevel valgt å la pasienten stå på medisinene.

Sykehjemmet har manglende forståelse for problemstillingen. Det er vondt for ansatte på avdeling på SUS å se at pasienten ikke har det godt. Avdeling på SUS vurderer å ta saken videre, der tilsynssak eller bekymringsmelding til fylkesmannen er aktuelle handlinger. Men hva er byrder og goder ved å gjøre dette?

I dette pasientforløpet oppleves tilliten mellom de ulike tjenestenivåene å være utfordret.

Det aktuelle etiske spørsmålet som avdeling på SUS tok med til KEK var følgende:

*Bør man melde tilsynssak til Fylkesmannen?*

**Som en del av sin konklusjon skrev KEK:** Dilemmaet som avdeling på SUS lever med kretser rundt verdien tillit.

Avdeling på SUS vil ha tillit til egen faglig forankring. Samtidig ønsker avdelingen også å ikke miste tillit til sykehjemmet. Ved å melde saken til fylkesmannen, er avdelingen på SUS bekymret for et tillitstap fra sykehjemmets side, og at sykehjemmet henviser sjeldnere til SUS. Det vil ikke være i spesialisthelsetjenestens interesse, og det vil heller ikke være i beboerne på sykehjemmet og deres pårørende sine interesser.

En viktig etisk verdi i de videre forløpet, vil være åpenhet og samtale om hva som til enhver tid er byrder og goder ved de ulike handlingsalternativene. Hva er beboers beste i denne situasjonen og hva slags ressurser er det som kan gi beboer den best mulige livskvalitet? Hvordan bør man handle og hvordan kan både ivaretagelse av beboer og ektefelle og tillit til sykehjem på samme tid ivaretas? Ved å forankre praksisen i slike spørsmål, sikres også en tydeligere etisk forankring i pasientforløpet.

## • **Behandlingsbegrensning, i møte med pårørende**

Avdeling meldte inn sak til KEK og ønsket innspill fra KEK på om saken kunne vært håndtert bedre eller annerledes. Pasient med sykdomsforløp om lag 6 måneder, med omfattende komplikasjoner og følgesykdommer etter en i utgangspunktet vellykket operasjon. Til tross for optimal rehabilitering viser pasienten liten tegn til bedring.

Det har vært flere møter med pårørende og kollegaer på andre avdelinger. På grunn av dårlig prognose og totalvurdering har behandlingsansvarlig helsepersonell satt respirator og HLR- minus. Pårørende viste forståelse for beslutningen, men de er samtidig uenige i denne beslutningen. Familien setter sin lit til høyere makter. Helsepersonell og pårørende ser også trolig ulikt på alvorlighetsgraden av sykdommen til pasienten. Innsender av saken opplever å stå i et dilemma mellom pårørendes posisjon og synspunkter, og helsepersonellens vurdering av hva som er forsvarlig helsehjelp og pasientens beste. Det er også en viss uro knyttet til om beslutningen om behandlingsbegrensning er formidlet på en slik måte at den er godt nok forstått av de pårørende. Det etiske spørsmålet kan formuleres på denne måten:

*Er det rett å sette HLR minus/respirator minus, når pårørende ikke er enig i dette?*

Som del av sin konklusjon skrev KEK:

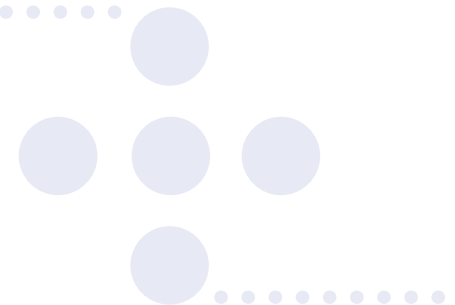
I dette pasientforløpet har helsepersonell og pårørende ulikt syn på status til HLR og eventuell respirator. Disse posisjonene kan ha ulike kilder. Det kan bunne i ulike vurderinger av hvor alvorlig syk pasienten er. Samtidig kan det også handle om dypereliggende eksistensielle verdier som springer ut av kultur og livssyn. Hvem har rett til å avslutte livet? Svikter de pårørende pasienten, håpet og sin tro, om de aksepterer at livet til pasienten går mot slutten?

Det finnes ikke et enkelt svar på det etiske dilemmaet og den uroen som avdelingen kjenner på. Kompleksiteten i saken blir også preget av den komplikasjonen som oppsto ved operasjonen. Komplikasjonene fikk store konsekvenser for pasient og familie, og det har også vært en tøff erfaring for helsepersonell som var involvert i pasientforløpet. Det er naturlig å tenke at byrdene ved at operasjonen fikk disse konsekvensene, også blir en del av kommunikasjonen og samspillet med de pårørende. Man kan spørre om det er vanskeligere for helsepersonell å sette grenser for behandlingsintensitet, når en forutgående operasjon fikk alvorlige komplikasjoner. (...)

I forhold til goder og byrder ved de ulike valg, er det viktig at de involverte partene kjenner seg trygge på de beslutninger som blir tatt. Åpen og tydelig kommunikasjon mellom helsepersonell og pårørende blir i dette tilfellet viktig.

Videre er det verdifullt å se at kompleksiteten og den etiske refleksjonen i dette pasientforløpet best kan fanges opp ved en tverrfaglig tilnærming og samarbeid mellom ulike grupper av helsepersonell.

# KEK i undervisning



KEK sine medlemmer blir brukt i klinikken til ulike undervisningsoppdrag. Eksempler på dette er:

Presentasjon av KEK og KEK sin arbeidsmåte ( SME-modellen).

Grunnlagsetikk og medisinsk etikk.

Etisk refleksjon basert på case.

KEK har merket pågang i undervisning etter at de nye læringsmålene i Lis-utdanningen er kommet.

# Rammer og ressurser i KEK

KEK sitt budsjett ligger innenfor seksjon prestetjeneste, etikk og livssyn.

Alle som ønsker kurs og kompetanseheving i KEK har fått mulighet til dette.

Sekretær i KEK er frikjøpt i 20% til å utøve sekretærfunksjonen i komiteen. Arbeidet her er knyttet til innkallinger, referater, drøftingsnotater, kontakt med avdelinger om forberedelse av innmeldte saker, oppdatere KEK på ressurser fra Senter for medisinsk etikk fra UIO, og arbeide for at KEK og etisk refleksjon kan gjøre seg gjeldende i så stor grad i hele organisasjonen.

KEK ønsker å være relevant og tilgjengelig for hele Helse Stavanger HF. Det innebærer at komiteen kan ta imot en bredde av saker, både de mer pasientnære erfaringene i klinikken, men også mer overordnede prinsipielle emner knyttet til dilemmaer og prioriteringer på organisasjonsnivå.



# Faglig påfyll i løpet av 2019

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 2019 deltok flere representanter fra KEK, Helse Stavanger på følgende arrangement i regi av SME:

- Nasjonalt høstseminar for kliniske etikkomiteer i spesialisthelsetjenesten.
- Introduksjonskurs for nye medlemmer i KEK.
- Det er viktig at medlemmene får muligheter til faglig påfyll, og på den måten settes i stand til å fylle rollen i KEK på best mulig måte. Det er et godt engasjement i KEK for å dra på kurs og konferanser.



# Ta kontakt med KEK.

**Opplever du etiske dilemmaer som del av din arbeidshverdag?**

Ta kontakt med Klinisk Etikkomite, Helse Stavanger. Kontaktpersoner:

Jone Schanche-Olsen, leder.

Helge Hansen, sekretær.

For mer informasjon om KEK:

Se intranettsiden på Pulsen.



For mer informasjon om Klinisk etikkomite; se KEK sin intranettside.

*Kontaktpersoner:*

*Jone Schanche Olsen, leder*

*Helge Hansen, sekretær*

