

KLINISK ETIKK-KOMITÉ

BÆRUM SYKEHUS

ÅRSMELDING 2018

INNHOLDSFORTEGNELSE:

1.	Oppnevning av KEK og komiteens medlemmer.....	side 3
2.	Mandat	side 3
3.	Organisering	side 4
4.	Arbeidsform	side 4
5.	Aktiviteter	side 4
5.1.	Komitémøter	side 4
5.2.	Kompetanseheving for medlemmene	side 5
5.3.	Arbeid med å gjøre KEK kjent på Bærum Sykehus	side 5
5.4.	Arbeid for å høyne etikk-kompetansen hos helsepersonell ved sykehuset.....	side 5
5.4.1.	Seminar	side 5
5.4.2.	Undervisning på sykehuset.....	side 5
5.4.3.	Intranett ...	side 5
5.5.	Henvendelser og saker til komiteen	side 6
5.6.	Samarbeid med andre KEK i VestreViken	side 8
6.	Målsetting for 2019	side 8
6.1.	Kontinuere arbeidet med å gjøre KEK kjent på sykehuset og bidra til at etikkkompetansen hos våre kolleger styrkes.	side 8
6.2.	Kompetanseheving for medlemmene	side 8
6.3.	Bidra til å forbedre etikk kompetansen hos våre kolleger ved Bærum sykehus ...	side 8
7.	Regnskap og budsjett	side 8

ÅRSMELDING 2018 KLINISK ETIKK-KOMITÉ Bærum Sykehus

1. OPPNEVNING AV KEK OG MEDLEMMER I KEK

Klinisk etikk-komité ved Bærum Sykehus ble etablert v ren 2004 og formelt godkjent med mandat og oppnevnte medlemmer av daværende adm. direktør Erik Omland 7.12. 2004.

Direktør per dags dato Jardar Hals, godkjenner

Medlemmer i 2018 har vært:

Leder: Kristin Sollid, overlege gyn/f deseksjon
 Nestleder: Laila Kristensen, kreftavd. (t.o.m mars-18)
 Sunniva Johnsen Fisknes, sykehusprest
 Sekretær: Gro Marit Auke, sykepleier ved hjerte lungeposten og medisinsk Poliklinikk (t.o.m juni -18)
 fr. juli -18 Helena Berglind, spl. ved gynekologisk/plastikkirurgisk sengepost

Jannicke Mellin-Olsen overlege ved anesthesiavdelingen.
 Bente Gatevold, fagsykepleier ved akutt mottaket.
 Per Nortvedt, professor ved Seksjon for Medisinsk Etikk, UiO
 Torunn Viervoll, brukerrepresentant fra brukerutvalget i vestre Viken
 Johan Bro Sundin , overlege ved geriatri, slag og rehabilitering

fr. aug. -18 Gro Berit H land, avd.spl. dialyseseksjonen
 Vivi Furuheim, jordmor gyn /f deseksjon
 Liv Haugsbø Undset, overlege nyremedisin
 Eva Salter e Engebri tsen, fagutv.spl/palliativ spl. generell medisin

2. MANDAT

Klinisk etikk-komité (KEK) skal bidra til   høyne den kliniske etikk-kompetansen hos helsepersonell ved sykehuset. KEK skal tilrettelegge for identifikasjon, analyse og om mulig synliggjøre handlings-alternativer ved etiske problemstillinger relatert til pasientbehandlingen.

KEK skal være et redskap til pasienters, pårørendes og helsepersonells beste.

KEK vil gjøre dette ved:

-   fremme samtale og refleksjon om etiske problemer og dilemmaer
-   gi råd om hvordan etiske dilemmaer kan håndteres
-   være et forum der pasient, pårørende og helsepersonell kan drøfte etiske dilemmaer prospektivt eller retrospektivt
-   bidra til bevisstg ring om etiske problemer knyttet til ressursbruk og prioritering
-   bidra til   utarbeide retningslinjer for relevante områder
-   bidra til en bevisstg ring om sykehusets verdigrunnlag og forholdet mellom dette grunnlag og den praktiske hverdag i sykehuset

3. ORGANISERING

- Komiteen er en selvstendig, tverrfaglig sammensatt enhet på Bærum Sykehus
- Komiteens medlemmer oppnevnes vanligvis av sykehusets direktør for 2 år av gangen, med mulighet for gjenoppnevning. Det er viktig å ivareta kontinuitet samt faglig bredde ved nyoppnevning. Komiteen har ca.10 medlemmer fra sykehuset. Et medlem er fra Seksjon for Medisinsk Etikk ved UIO så lenge SME prioriterer denne deltagelsen. Et medlem er fra brukerutvalget og representerer brukergruppen.
- Komiteen har leder, nestleder og sekretær.
- Sekretæren frikjøpes med 10 % stilling.

1. ARBEIDSFORM

- KEK kan kontaktes av pasient, pårørende eller helsepersonell, legge fram sak som diskuteres i KEK og om saken tas vidare til flere gjennomganger gjøres det i samråd med sakseier.
- KEK har regulære møter ca 10-12 ganger i året og kan innkalle til ekstraordinære møter ved behov.
- KEK leverer årsmelding til administrerende direktør og til SME
- Alle; pasient, pårørende, helsepersonell kan henvende seg til KEK.
- Henvendelsen gjøres til medlemmene i komiteen.
- Det kan skje skriftlig, på telefon eller på mail: kek.baerum@vestreviken.no
- «blålys-sak», KEK kontaktes per telefon og KEK sekretær sammankaller de medlemmer som er disponible til raskt møte om saken trenger rask gjennomgang innen et par dager.

5. AKTIVITETER

5.1. Komitémøter

Komiteen har hatt 8 møter i 2018. Referat fra møtene legges ut på intranett under:

Felles-VVHF tverrfaglig-KEK-KEK BS-intern-møtereferat

Komiteen har under møtene:

- drøftet og behandlet henvendelser og saker til KEK
- planlagt 1 internt og 1 eksternt etikkseminar. Interne seminaret blev avlyst p g a liten tid till planlegging.
- trent på kasuistikkdrøftinger
- planlagt internundervisning av forskjellig art
- hatt teoretisk etikk undervisning og planlegging av arbeid på arbeidsseminar Sundvollen.
- deltatt på nasjonelt seminar arrangert av Senter for Medisinsk Etikk (SME).

Vi i KEK opplever økende pågang på saker som behandles og også et økende arbeidspress i vår kliniske arbeidshverdag. Dette har visats i bland annat flere innmeldte saker, forfall på planlagda KEKmøter. På bakgrund av dette er det

tilsatt fire nye medlemmer dette år, før å sikre oppmøte og flere som kan bistå ved saksgjennomgang.

5.2. Kompetanseheving for medlemmene

- Nasjonalt høstseminar for KEK arrangert av Seksjon for Medisinsk Etikk. 2 dager på Soria Moria 19-20/11, hvor 10 medlemmer deltok.
- Seminar vedrørende evaluering av arbeidet vårt, planlegging av videre arbeid og kompetanseheving for hele komiteen på Sundvolden 1,5 dager 12-13/10 kl. 16.00-14.00.
- KEKs 4 nye medlemmer har deltatt på SMEs innføringskurs oktober 2018.

5.3. Arbeid med å gjøre KEK kjent på Bærum Sykehus

- Medlemmene i KEK har presentert komiteen og KEK arbeidet på morgenmøte både for de medisinske legene og kirurgene
- Vi har deltatt på 3 fagdager på infeksjonsposten.
- I disse sammenhengene har vi informert om KEK og gjennomgått case med etiske dilemmaer knyttet til problemstillinger fra arbeidshverdagen

5.4. Arbeid for å høyne den etiske etikk-kompetansen hos helsepersonell ved sykehuset.

5.4.1 Seminar

Årets høstseminar blev avmeldt p g a kapasitetsbegrensning i planlegging.

5.4.2 Undervisning / innlegg

ved ulike avdelinger, på møter og fagdager. Presentasjon av KEK, arbeidet vårt og klinisk etisk løsningsprosess for personale på fagdager, se under punkt 5.3.

Det har vært gode tilbakemeldinger på internundervisningen, og komiteen har fått nye forespørslers på bakgrunn av anbefalinger fra de postene/avdelingene vi har besøkt. KEK har kontaktas mer frekvent av leger det siste halvåret, de som deltatt i KEKdrøfting har angett bra opplevelse og trygghet i arbeidet videre med sak.

5.4.3. Sykehusets intranett

Vi har ikke lagt ut stoff på intranett i 2018.

5.5 Henvendelser og saker til komiteen

Komiteen har drøftet følgende saker som er lagt frem for oss i 2018:

Januari;

KEK ble invitert til **infeksjon sengepost** i samband med en retrospektiv sak som pågått på sengeposten øver ca 6 måneder. KEK deltog på 3 fagdager med avd.ledelse, leger, sykepleiere. Drøfting med SMEmodell.

Saken gjaldt en multisyk kreftpasient i preterminal fase med en pårørende som var meget aktiv i behandlingsopplegg og hvordan opplegg skulle gjennomføres. Den pårørende overnattet over lengre tid på sengepost og situasjonen bet seg fast, personell opplevde at de ikke fikk hjulpet pasienten som de ønsket. De opplevde at pårørende førte hele behandlingsopplegget og det skapte uro i hvordan personell skulle handtere situasjonen.

KEK hjalp personell til å belyse situasjonen, og et av handlingsalternativ var at ta opp liknende saker tidligere med KEK innen situasjonen biter seg fast til eventuell konflikt.

Februari;

KEK deltar på **barsel** fagdag. (Ikke referat från det).

Mars/april?;

KEK inviteres til **intensiv sengepost**, tverrfaglig møte.

Sak; kronisk lungesyk pasient, tilnærmet kvadriplegisk, med gjentatte infeksjoner og respiratorbehandling. Nå; ny infeksjon og antibiotika + respirator. Drøfting med SMEmodell.

Etisk spørsmål; «Bør pasienten få antibiotikabehandling ved ny infeksjon –selv om han har en progredierende grunnsykdom?»

Pasienten ønsker behandling, har vist bedring i tilstand.

Videre handlingsalternativ relatert til gjentagende infeksjoner/respirator; starte antibiotikaproylaks i dag, regelmessige tverrfaglige behandlingsmøter, godta at behandlingsmål endrer seg fortløpende, samhandling med Rikshospitalet om sykdomsforløp/behandling videre, ved ev. ny innleggelse avklare om pas. skal på respirator igjen.

Maj;

KEK kontaktes av lege på **kirurgisk sengepost** i anledning av drøfting av sak; KEK, lege og sykepleier fra behandlingsteam møtes till drøfting via SMEmodell. (ikke referat fra møte).

September;

KEK kontaktes av **kreftavdelningen** i anledning av en sak i Bærum kommune der kreftavdelningen bistår i behandlingen.

Dilemme; konflikt mellom pasients søster og personell i boligen der pasienten bor angående om og hvor mye pasienten bør vite om sin helsetilstand. Pasienten er psykisk utviklingshemmet, ikke samtykkekompetent, påvist kreft med kort levetid. Søster ønsker ikke at pasienten får direkt informasjon om sykdom, personell opplever det som vanskelig att gi medisiner og vetskapp om kort levetid uten forklaring til pasienten. Personell har kontaktet kommuneadvokaten.

Drøfting via SMEmodell.

Handlingsalternativ; KEK tar kontakt med advokat Bahus, som har foredratt om pasientinformasjon på et nasjonalt etikkseminar. Innkalle til et møte i boligen med personell og lege fra kreftavdelningen. (ikke fler referat i saken).

Oktober;

Sak fra behandlende lege (sakseier), gjelder en inneliggende, multisyk menneske med et stort dagligt hjelpebehov, som denne periodvis motsetter sig, er sengeliggende. Bor i kommunal institusjon, gjentatte infeksjoner som behandles med antibiotika og massive trykksår over kroppen som stelles daglig, smerteproblem, total parenteral nutrition. Vurdert ikke samtykkekompetent, pårørende ytret «når skal ... få slippe». Spørsmålet i saksgjennomgangen rettet seg mot hvor går grensen for hvor mye og hvor lenge skal livsoppeholdende behandling fortsette.

Saksgjennomgang med behandlende team og representanter fra KEK via SMEmodellen, handlingsalternativ videre; pasienten skal tilbake til kommunal institusjon innen en uke skal ha med et videre opplegg fra sykehuset, muligheten før ny infeksjon er aktuell og vad blir da...., ett alternativ blev et nytt saksmøte om 4 uker. Sakseier avlyste det møtet, pasienten blev etter ytterligere et par uker reinlagt med infeksjon og KEK blev oppringt av den akutte behandler, KEK informerte om tidligere saksgjennomgang via referat. Akutte saksbehandler kontaktet tidligere behandlere, og avsluttede livsforlengende behandling etter diskusjon med pårørende.

December;

- Sak från behandlende lege (sakseier), gjelder en inneliggende pasient og det var behov for snabb avklaring. KEK samordnede et møte med sakseier og behandlende team innen 3 dagar. Sak; bør behandlere følge pasients ønske om (H)LR minus eller følge plikten at gjenopplive ved eventuell respirasjonsstans?

En multisyk pasient med langvarige problem innenfor psykiatri og somatikk, har sen tidligere erfaring med gjenoppliving, ønsker ikke gjenoppliving med akutt pustehjelp. Er samtykkekompetent.

Saksdiskusjon, som førte videre til ønske fra sakseier at få mer hjelp til å tolke lovgivningen. Endte med at professor emeritus Per Nortvedt (SME) og jurist/lege/stipendiat Jørgen Dahlberg (SME) blev invitert til felles morgenmøte på Bærum sykehus (9/1).

- Sak fra behandlende lege (sakseier), gjelder en pasient som nylig blev utskrevet. Et ungt menneske, som er cancersyk sen et par år tilbake, ikke ønsket ordinert behandling, ønsket integrativ tilnærming. Nylig innlagt akutt p g a fallende almenntilstand, tok imot den mest akutte hjelp men ønsket fortsatt ikke ordinert behandling. Sakseier fikk god kontakt med pasient og henvist til strålebehandling, men tenkte at pasienten ikke møter opp. Pasienten har sen tidligere vart innlagt innen psykiatrin, sakseier opplevde situasjonen som vanskelig, og om denne burde involvere seg mer før at få igjennom behandling.

Saken oppkom dagene før jul så KEK opprettet et møte med saksgjennomgang innen ett par dager efter saksinmelding.

5.6. Samarbeid med andre Kliniske Etikk komite'er i VestreViken

Det har varit en del sporadisk kontakt mellom KEKer i VV, bland annat p g a saken kring sykehusenes/helsepersonells kontakt med media.

6. MÅLSETTING FOR 2019

6.1. **Kontinuere arbeidet med å gjøre KEK bedre kjent på Bærum Sykehus, og bidra til at ansatte og andre bruker KEK**

- Oppsøke ulike poster / avdelinger ved sykehuset for å fortelle om KEK.
- Arbeide for økt tilgang av henvendelser og saker.
- Arrangere vårseminar for sykehuset
- Være aktive med aktuell informasjon på intranett

6.2. **Kompetanseheving for medlemmene**

- Høstseminar for alle Kliniske etikk-komiteer. Flest mulig fra KEK deltar.
- Arrangere internt arbeidsseminar for medlemmene
- Deltagelse på relevante eksterne kurs
- Bruke KEK-møter til gjennomgang av sentrale medisinsk etiske temaer / problemstillinger.
- Trene på bruk av klinisk etisk løsningsprosess ved å bruke aktuell case

6.3. **Bidra til å høyne den kliniske etikk-kompetansen hos helsepersonell ved sykehuset.**

- Arrangere seminar på sykehuset hvert år
- Bidra til å skape møteplasser for etisk refleksjon og kasuistikkdrøftinger på ulike avdelinger / poster ved sykehuset.
- Delta på fagdager og møter på ulike avdelinger / poster
- Presentere klinisk etisk løsningsprosess i ulike fora ved sykehuset.

7. REGNSKAP OG BUDSJETT

KEK hadde et budsjett på 120.000 kr,- i 2018 med et tilskudd på 10.000 kr,- relatert til ekstra utgift då 4 nye medlemmer tok innføringskursen.

Den største utgiften var lønn til sekretær i 10 % stilling. Vi brukte også budsjettmidler til deltagelse på eksterne kurs og seminar.

Budsjett for 2019 er innvilget i samme størrelse som i 2018?

Bærum Sykehus, 10 februar 2019.

Helena Berglind, sekretær KEK BS.