

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 2023, med informasjon om kva saker som har vore drøfta det siste året.

Årsmelding for Klinisk etikk komité

Helse Førde 2023

Helge Sårheim, leiar
Marte Ulltang, sekretær

Innholdsliste

Samandrag	1
Medlemer i Klinisk etikk komité i 2023	1
Arbeid og saksmengd.....	2
Særskild omtale av pasientsaker som er drøfta i KEK	3
Økonomi	5
Evaluering av 2023	5
Plan for 2024	6

Samandrag

Klinisk etikk komité i Helse Førde har som hovudoppgåve å stimulere til systematisk etisk refleksjon blant tilsette, og vere til hjelp ved drøfting av konkrete etiske utfordringar. Denne årsmeldinga fortel om arbeidet som har vore gjort i utvalet i 2023, med informasjon om kva saker som har vore drøfta dette året.

Medlemer i Klinisk etikk komité i 2023

Klinikk	Namn	Tittel	Eining
Medisinsk klinikk	Helge Sårheim	Leiar, overlege	Kreftavdelinga, med. klinikk
	Ingunn Heggstad	Sjukepleiar	Med.avd. LSH, med. klinikk
	Rune Hørgård Tilseth	Overlege	Med. legeteneste, med. klin.
	Jon Sverre Arnestad	Overlege	Med. seksjon NSH, med. klin.
	Elin Bruland	Spesialsjukepleiar	Medisinsk avd., Med. klinikk
	Vigdis Årdal Sæterlid	Sjukepleiar	Kreftavdelinga, Med. klinikk
Kirurgisk klinikk	Karianne Strønen	Avdelingssjef/lege	ØNH-kjeveavd., Kirurgisk klin.
	Wenche Hårklau	Seksjonsleiar/sjukepleiar	Intensiv, AAM, kirurgisk klin.
	John Andor Ellingsund	Områdeleiar	Ambulansetenesta, Kir. Klin.
	Rune Larsen	Overlege	Ambulansetenesta, Kir. Klin.
Psykiatrisk klinikk	Ole-Magnus Kapstad	Overlege	Psykiatrisk klin, Psyk. helsev.
	Hanne Østenstad	Sosionom	Akutt døgn, psykisk helsevern
Stab og støtte	Bård Eikeset	Føretaksjurist	Støtte, Stabsområde
	Helene Langeland	Sjukehusprest	HR-avdeling, Stabsområde
	Magne Sellevold	Brukarrepresentant	Brukarutvalet
	Eirik Dahl	Varamedlem	Brukarutvalet
	Irene Hoel/Marte Ulltang	Sekretær, seniorrådgjevar	Kvalitet og pasienttryggl., stab

Arbeid og saksmengd

Møteverksemd og arbeidsmetode

Klinisk etikk komité i Helse Førde har ein arbeidsperiode på 3 år. Arbeidsperioden for sitjande komité var 2021-2023. Såleis er det oppnemnt ny komité for neste arbeidsperiode som er 2024-2026. KEK har hatt 6 ordinære møte i 2023 og 2 ad hoc møte, samt at KEK har arrangert eit haustseminar over to dagar.

Møteverksemd KEK 2023	
Månad	Dato
Februar	01.02.23
Mars	14.03.23
April	19.04.23
Mai	24.05.24
August	30.08.24
September	11.09.24
Oktober	23.10.24
November	03.11.24
	15.11.23
Anna	
Hautseminar	22.09-23.09.23

Saker til drøfting og vedtak

- Årsmeldinga frå 2022, som er lagt ut på SME sine nettsider
- Innspel om manual for KEK-arbeidet til SME
- Planlegging av haustseminar i Helse Førde
- Deltaking på seminar ved SME
- Revisjon av mandat for KEK
- Utarbeiding av møteplan for 2024 og budsjett for 2024
- Medlem av KEK 2024-2026

Saker til informasjon

- Kurs og seminar som vert arrangert av SME
- Manual for klinisk etikkomitéar i spesialisthelsetenesta
- Kartlegging av frikjøp for leiar og sekretær i KEK i dei ulike RHF-ene
- Å vente på godkjenning på kreftbehandling frå beslutningsforum
- «Korleis gjekk det» - statusoppdateringar frå tidlegare drøftingssaker i kvart KEK møte

Kompetanseheving

Sekretær og brukarrepresentant har delteke på innføringskurs for nye medlemmer av klinisk etikk-komitear. Tidlegare sekretær deltok på kurs i referatskriving.

Fire medlem og sekretær av komiteen deltok på haustseminar på Soria Moria.

Pasientsaker som er drøfta i KEK (utval)

«Er det etisk rett å gjentakande gje ein mindreårig pasient medikamentell behandling, i narkose, mot vedkommande sitt kjennskap og vilje?»

Pasient er ein ungdom innlagt barneavdeling, med ein tilstand som ikkje er livstruande. Det er ikkje vurdert som medisinsk kritisk kring pasienten si somatiske helse, men at det er naudsynt at pasienten mottok behandling for at hen ikkje skal få vedvarande helseplager/ utfordringar. Barneavdelinga har prosedyre for behandling av dette som vil gje naudsynt helsehjelp for pasient, men grunna pasient sin angstproblematikk, autismspektertilstand og PDA strevar avdelinga med korleis gje pasient adekvat helsehjelp og samt ivareta pasienten sine ynskjer. Foreldre og barneavdelinga opplev at pasienten vert styrt av angsten. Bakgrunnen for drøfting var om ein skulle hemmeleghalde informasjon til pasient for å få fortgang på behandling som ein visste ville ha god effekt og hindre vidare smerter hos pasient. Det har vist seg at ved hemmeleghald minkar tilliten og tryggleiken og pasienten sin alvorlege angst har auka. KEK vurderer at pasienten treng tid, trygging, involvering, informasjon, tolmod og medisinsk behandling når innlagt sjukehus. KEK vurderer at hemmeleghald, ved å gje medikamentell behandling under narkose som pasient ikkje er kjent med, ikkje er etisk rett ovanfor pasient, foreldre eller helsevesenet. Hemmeleghald ovanfor pasient vil bli problematisk både på kort og lang sikt. Det vil truleg svekke pasienten sin tillit til foreldre, helsevesenet og generelt mennesket i samfunnet. Det er likevel vesentleg at pasient er kjent med at det er foreldrene som har rett til å samtykke på pasienten sine vegne fram til pasienten fyller 16 år. Likeins er det helsevesenet som tek avgjerder i medisinske spørsmål, og dette er uavhengig av alder.

«Korleis ivareta ein pasient best mogleg når tvang er prognoseugunstig og likevel medisinsk naudsynt i akuttsituasjonar?»

Denne saka dreier seg om ein ung pasient som har fått diagnosen emosjonelt ustabil personlegdomsforstyrning. Pasienten har i ein periode hatt ei klar forverring av tilstanden med alvorleg sjølvskading og forsøk på å ta eige liv. Pasient har vore innlagt >15 gongar over ein periode på halvanna månad med alvorleg sjølvskading. Det er kjent at tvang for denne typen personlegdomsforstyrning gjev dårlegare prognose både i høve til å friskne til og å leve i lengre tidsperspektiv. Det er inga medikamentell behandling mot den psykiatriske lidinga. I vurdering frå KEK vil ikkje skade-prinsippet raskt kunne stå mot gjere vel-prinsippet. Det er prognoseugunstig å yte tvang. Likevel er det openbert at det må utførast tvang for å berge liv, og dette er sjølv sagt det viktigaste for denne pasienten og pårørande. Dette er godt heimla i lovverket og i tillegg samtykker pasienten i ettertid. Ikkje skade-prinsippet er òg lagt til grunn som fagleg premiss når ein unngår potensielt farlege prosedyrar som gastroskopi og fjerning av framandlekam på ugunstige tider av døgnet. Tvang står klart mot autonomi-prinsippet, men det er godtgjort at ein forsøker å høyre pasienten si stemme ved å gjentekne gongar ta opp prinsippa for behandling under tvang og at pasient har samtykka i ettertid til at dette alt i alt er den mest ivaretakande behandlinga.

Denne saka utvikla seg vidare og vart behandla på nytt møte noko seinare. Ein majoritet blant behandlarane ønskte då å gå over til prinsippet om at all behandling skulle vere frivillig for denne pasienten. Grunngevinga var at behandling under tvang såg ut til å sementere pasienten i eit mønster med farleg sjølvskading, som etter kvart inkluderte kutting i halsområdet. Pasienten kunne då risikere å døy i samband med dette, sjølv om vedkommande stadig var ambivalent til å skulle døy. KEK vart i drøftinga av saka delt. Ein del av komitéen meinte at §7 i Helsepersonellova skulle forståast absolutt, slik at dersom det er fare for liv eller helsetap så skal ein alltid gripe inn og hindre dette om så med tvang. Ein annan del av komitéen peika på at dette med pasienten si repeterande sjølvskadings/suicidalåtfærd synte at hen vedlikeheldt ei uheldig åtfærd, der ein ikkje klarte å bryte mønsteret. Konsekvensen av det ville då vere at denne pasienten med si suicidalåtfærd hadde ein ekstrem risiko for å døy. I lys av dette, argumenterte ein for at det var etisk rett å ansvarleggjere med å gjere behandlinga frivillig, med risiko for tap av helse og liv om pasienten ikkje tok i mot. Denne risikoen såg ein ikkje som større enn risikoen pasienten hadde for tap og helse ved det sementerte, uheldige åtfærdsmønsteret. KEK hadde ingen vanskar med å vere delt i denne saka og å såleis ikkje ha ein konklusjon å samle seg bak. Tvert om var drøftinga med på å få fram kor komplisert denne saka var.

«Kor langt bør behandlarapparatet strekke seg for ein pasient som ikkje samarbeider?»

Frå fleire år tilbake er pasienten nyretransplantert. Pasienten slutta sjølv med immundempande medikament, og dette førte til at vedkommande tapte nyretransplantatet. No er pasienten i dialyse tre gongar i veka. På dialyseavdelinga oppstår det situasjonar som er vanskelege for helsepersonell å handtere. Det er uforutseieleg oppmøte, åtferda er aggressiv, pasienten er trugande ovanfor tilsette, truar med å utsetje andre for smitte (ved blodsøl, er hepatitt B-smitteførande). Pasienten opplevast ubehageleg for medpasientar. Vedkommande legg seg opp i eiga behandlinga og endrar på dialysemaskina med det resultatet at behandlinga blir suboptimal. Det er forsøkt skjerming, men det er vanskeleg å gjennomføre i praksis (avdelinga har berre eitt einerom). I denne saka har helsepersonellet allereie strekt seg langt. Å setje grenser og stille krav kan kjennast etisk vanskeleg, særleg der konsekvensane er alvorlege. Denne pasienten er samtykkekompetent, og då må ein forvente at ein kan ta ansvar for handlingane sine. Ein skriftleg avtale med klare grunngevingar vil gjere dette tydeleg. Skjerming er i praksis vanskeleg å få til konsekvent grunna lokalitetane i avdelinga. Det er etisk forsvarleg at ein nyttar vektarteneste i slike saker for å tidleg markere at det er klare grenser for å gje fagleg forsvarleg behandling. Når arbeidsmiljøet til dei tilsette blir sett under press er det viktig at arbeidsgjevar tilbyr oppfølging av dei tilsette.

Økonomi

Budsjettet for 2023 var på kr. 190.000,-. Regnskap for 2023 syner utgifter på kr 55511,- utanom godtgjersle til leiar på 10 % av løn. Utgifter til kurs og seminar var på kr. 39641,-. Møtekostnadar var på kr. 15795,-. Medlemer i utvalet har vore på to reiser til Oslo, inkludert overnatting.

Evaluering av 2023

Arbeidet i Klinisk etikk komité har også dette året vore interessant og lærerikt. Det blir heile tida arbeid med å auke kompetansen i utvalet, gjennom deltaking på kurs med SME, og drøfting i utvalet om ulike metodar. Medlemer har drøfta korleis ein skal få høve til å ha ein debrief om saker der pårørande har vore til stades under møte. Det vil framover vere slik at ein fast tek opp tema «korleis gjekk det med pasienten» i starten av alle møta for å gi rom for refleksjon kring tidlegare saker. I dette arbeidsåret har leiar i KEK vore deltakande i MDT-møte (multidisiplinært team) kring pasienten med emosjonelt ustabil personlegdomsforstyrning. KEK har vore ønskt inn for å gje tryggleik for at ein varetek etisk tenking i ei sak som har vore krevjande for store delar av føretaket å stå i over tid.

Året 2023 er det siste arbeidsåret for dette utvalet. Leiar ynskjer å takke komiteen som har sete i arbeidsperioden 2021-2023. Det har ikkje kome ny medlem for neste periode, og eit medlem frå førre periode vert ikkje med vidare. Leiar takkar også sekretær gjennom mange år, Irene Hoel, for innsatsen, og ynskjer velkommen ny sekretær, Marte Ulltang.

Plan for 2024

Planen for KEK i 2024 er:

- å halde fram med å auke kompetansen for å kunne gjere gode etiske refleksjonar av dei ulike sakene
- å opprette fleire etikkrefleksjonsgrupper
- å få ny intranettside for KEK i starten av 2024. Her vil ein forsøke å oppdatere med medlem av komiteen og legge ut aktuelle rutinar og ressursar til KEK arbeid.
- at medlemane i utvalet gjennomfører kurs i etikk som ligg i Læringsportalen
- etablere gode rutinar for tilvising til KEK og oppfølging av drøftingsnotat