

# Årsrapport 2022 for klinisk etikk-komité (KEK) ved Haraldsplass Diakonale sjukehus (HDS)

## Innledning

Klinisk etikk-komité (KEK) ved HDS skal bidra til høynet etisk bevissthet og til å kvalitetssikre vanskelige verdiavveininger, til beste for pasienten, pårørende og helsepersonell.

## Kliniske etikk-komitéer lovfestet

Komitéen vil innledningsvis påpeke en viktig endring som trådte i kraft 01.01.22. Helseforetakene har nå en plikt til å opprette kliniske etikk-komitéer lovfestet i henhold til nye regler i spesialisthelsetjenesteloven   2 – 4. Denne lovendringen er viktig for komitéens arbeid, da den tydeliggjør nødvendigheten av å ha en velfungerende komité med et oppdatert mandat. Lovendringen presiserer oppgaver, hvem som kan ta kontakt og hvordan komitéen skal være sammensatt. Vi i KEK HDS vurderer at arbeidet v rt og sammensetningen i komitéen er i tråd med regelverket, og kommer til å fortsette arbeidet som f r. Når det gjelder sammensetning, er det et behov for å styrke komitéen med juridisk kompetanse.

Klinisk etikk komité (KEK) ved HDS har i 2022 hatt følgende sammensetning:

Leder: Hildur Skuladottir - Overlege Kirurgisk klinikk

Sekretær: Mette Aspevik – Rådgiver Stab for strategi og samhandling

Liv Toril M en - LIS Medisinsk klinikk

Kjell Arne Aarheim - Lektor VID

Laila Grosvold Nygård – Brukerrepresentant

John Kristian G. Rolfsnes – Hovedprest

Rollaug Waaler – Forstanderinne/daglig leder Haraldsplass Samtalesenter

Synnøve Misje – Fysioterapeut

Maria Hunt Eilertsen Bysheim – Intensivspl. Medisinsk intensiv/postoperativ

 sa Kristine Rekdal – Medisinsk faglig rådgiver/Overlege Solli DPS

## Arbeidsform

Komitéen har en fri og uavhengig stilling både i forhold til ledelsen og andre organer på sykehuset. Medlemmene er oppnevnt av administrerende direktør. Senter for medisinsk etikk (SME) har nasjonalt ansvar for koordinering, fagutvikling og kvalitetssikring av komit enes arbeid (kurs, konferanser, forskning, undervisning, rådgivning). KEK har faste 2 timers m ter hver måned, bortsett fra juli og august. Det har vært avholdt 9 ordinære m ter i løpet av året. I tillegg har KEK behandlet innmeldte saker. Alle kan henvende seg til KEK. Det er ikke regelbundet hvordan saker skal meldes. Henvendelser er blitt rettet både til enkeltmedlemmer og til komitéens felles e-post. Et skjema for henvendelser er under utarbeidelse.

Ved behandling av innmeldte saker, etterstreber komitéen   møte berørte parter i saken. Lokale medlemmer av komitéen har oftest kontakt på forhånd med dem som presenterer problemet. Ved behov for videre drøfting, kaller KEK inn involverte parter for å drøfte det etiske dilemmaet på et overordnet nivå. KEK drøfter sakene anonymt så langt r d er, og har ikke innsyn i journal.

Alle involverte som har vært på drøftingsmøte med komitéen i 2022 har fått tilsendt et notat om saken og gitt mulighet til å ta kontakt med komitéen dersom noe er uklart. Behandlingsansvarlig lege eller kontaktperson i avdelingen, får ansvar for videre håndtering av det ferdige notatet, inkludert å legge det i pasientens journal dersom det er aktuelt.

## Økonomi

KEK har tidligere disponert kr. 60. 000,- årlig. I HDS sitt budsjett for 2022 var det ikke satt av øremerkede midler til KEK, og disse ble hentet fra andre budsjett. I 2022 har KEK hatt utgifter til møter, internundervisning og seminarer/kompetanseheving for KEK sine medlemmer.

## Saker behandlet på møtene:

### Synliggjøring av KEK og medisinsk etikk på sykehuset (fast sak på agenda)

KEK jobber hele tiden med å gjøre komitéen kjent blant ansatte og å senke terskelen for å melde inn saker. Vårt mål er å formidle at alle kan henvende seg til KEK, og at KEK ikke kommer med løsninger, men kan tilby tid og rom for å luften og løfte etiske utfordringer med involverte parter.

For å synliggjøre komitéens virkeområde har KEK i 2022:

- Benyttet intranett og Facebook
- Tatt gruppe- og portrettbilder av medlemmene og jobber med å utarbeide en intervjuserie som skal få fram informasjon om hva KEK er, hvordan KEK jobber og hvordan KEK kan være et hjelpemiddel i vanskelige etiske utfordringer
- Gjennomført internundervisning på MIPO
- Gjennomført innføringskurs og kompetanseheving i klinisk etikk for LIS. KEK underviser alle nye LIS 1
- Folkefest for fremtiden

### Folkefest for fremtiden! Kunnskapsbaserte festmøter for et aldringsvennlig samfunn

KEK HDS søkte, i samarbeid med UIB, HVL og Bergen kommune om kr. 100 000,- i samarbeidsmidler fra Alrek helseklynge, til en festmøteserie om aldring. Søknaden ble innvilget, og i løpet av 2022 ble det avholdt 4 møter med inviterte foredragsholdere på Litteraturhuset med debatt, musikk og enkel servering. Tema på møtene har vært: «Samskapning for et aldringsvennlig samfunn (brukermedvirkning, samskappingsprosesser, tjenestetilbud)», «Villige frivillige eller velferdsgisler (frivillighetens år 2022, ressursutfordringer, forventningsavklaringer)», «Samfunnsmusikkterapi og et inkluderende kulturliv for et aldringsvennlig samfunn (musikkterapi, tverrfaglighet, kulturarenaer)» og «Leger, musikkterapeuter og psykologer sammen for aldring».

Arrangementene har vært promotert på Dag&Natt og ansatte sin Facebookgruppe. Oppmøtet har vært bra og arrangementene ble vellykkede, både i forhold til fag og musikalske innslag. For KEK er et slikt samarbeid en ny måte å tenke på, i arbeidet med å styrke den etiske bevisstheten blant ansatte på sykehuset.

### Andre saker behandlet på møtene:

#### «4 gode vaner»

KEK ønsker at ledelsen ved HDS implementerer/tilbyr helsepersonell ved HDS kommunikasjonskurset «4 gode vaner». Det foreligger flere års erfaringer fra HB og Ragnhild Manger ble derfor invitert til møte i KEK for å orientere om deres erfaringer med implementeringen. 2 av våre medlemmer deltok deretter på et todagers kurs i HB for å observere. KEK foreslår samme modell for forankring og implementering av kursmodellen som i HB. Planen var at dette skulle legges frem på ledermøte i desember 2022, men er utsatt til ledermøte i 2023.

Mediesak om at HDS og HUS har avvist pasienter fra Helsesenteret for papirløse migranter

KEK utarbeidet retningslinjene «Helsehjelp til papirløse migranter» [Kvalitetsportalen \(haraldsplass.no\)](#) etter en mediesak i 2019. Disse retningslinjene har ikke vært endret siden.

Retningslinjene burde vært fulgt i saken hvor HDS og HUS avviste pasienter fra Helsesenteret for

papirløse migranter, som ble en tilsynssak og en mediasak. Fagdirektør Petter Thornam orienterte KEK om hendelsen våren 2022. Statsforvalteren har nå kommet med en konklusjon, og Petter Thornam skal orientere KEK om konklusjonen på møtet i januar 2023. Retningslinjene revideres deretter.

#### Verdighetssenteret – kommunikasjonskurs

Faglig leder ved verdighetssenteret, Sebastian Von Hofacker, orienterte KEK om et kurs i klinisk kommunikasjon for leger som skal styrke legers kommunikasjonsferdigheter når det gjelder utfordrende samtaler med pasienter ved livets slutt, pårørende og kolleger. Kurset benytter en litt annen metodikk enn «4 gode vaner», men baserer seg på mange av de samme elementene. Kurset går over 2 dager og er aktuelt for sykehjemsleger, allmennleger, LIS i spesialiteter, ALIS og medisinstudenter.

#### Kompetanseheving

Prioriteringskonferanse 28. – 30. april 2022 - Arrangert av Bergen senter for etikk og prioritering (BCEPS) i samarbeid med NORAD, WHO, Africa CDC og Helse Bergen. 3 representanter fra KEK deltok.

Høstseminar 17. – 18. november - Arrangert av SME - 6 representanter fra KEK deltok

#### Henvendelser til KEK i 2022

KEK er et forum for etisk drøfting, og ikke en domstol eller et varslingsorgan. Alle kan henvende seg og KEK vurderer alltid om sakene faller inn under komitéens formål. KEK har fått 6 henvendelser i 2022.

#### Vurdering av en mulig etisk problemstilling ved HDS

KEK mottok en henvendelse i februar med forespørsel om en vurdering av en mulig etisk problemstilling. Det ble sendt svar om at KEK ønsket å bidra, men for å kunne gjøre en vurdering var det nødvendig med ytterligere informasjon, og at hele behandlingsteamet må inkluderes hvis det skal bli en sak. Saken gikk ikke videre.

#### Tvangsmedisinering

Saken omfatter både etiske dilemma, medisinfaglige uenigheter og prosessen rundt et krevende samarbeidsklima. Pasienten har gjentatte ganger vært innlagt i lange perioder, med samme problemstilling, som omhandler både psykiatri og somatikk. Situasjonen førte til uenigheter, konflikter og splitting og var utfordrende for personalet, samtidig som faggrupper ble pålagt å utføre en behandling de mente kunne være til skade for pasienten. Pasienten var samtykkekompetent, men i en akutt situasjon var pasienten i ubalanse og visste ikke sitt eget beste.

Det ble avholdt et avklaringsmøte og et drøftingsmøte, hvor de ulike faggruppene deltok. I tillegg møtte konsulttjenesten med 2 personer (avdelingssjef og psykolog) og KEK i HB stilte med 3 personer (leder, sekretær og jurist). På grunn av manglende juridisk kompetanse i KEK HDS deltok også personvernombudet ved HDS. Drøftingen resulterte blant annet i at det ble satt opp handlingsalternativer for hva som skal/kan skje videre. Det ble også anbefalt å lage en behandlingsplan som skal benyttes ved en eventuell ny innleggelse med samme problemstilling.

Saken ble evaluert sammen med pasientansvarlig overlege ved medisinsk avdeling i oktober 2022. Ved å løfte saken opp i KEK fikk man formidlet ulike synspunkter og diskutert ulike løsninger på tvers av faggruppene, og dette var bra og nyttig. Men der er fortsatt miljømessige etterdønninger på avdelingen, og man ser at saken burde ha blitt meldt inn til KEK tidligere. Jevnlig forekommer det kompliserte saker på avdelingen som ligner på denne.

## Pasientens autonomi versus faglig forsvarlighet

Saken som ble tatt opp viste seg å være svært ressurskrevende. Den aktuelle pasienten var tidligere kjent fra psykiatrien. Situasjonen krevde mye av både av sykepleiere og leger, og den gikk også ut over andre pasienter. Pasienten hadde gjentagende innleggelse på avdelingen, ofte flere uker i strekk, som hadde pågått over flere år. Personalet opplevde at pasienten stilte dem opp mot hverandre, både innad- og mellom faggruppene. Mange av de ansatte ble utslitt av situasjonen og kvitte seg for å gå på jobb. Problemet var ikke at det var uenighet i behandlingsteamet, men heller at behandlerne håndterte situasjonen ulikt. Det ble kalt inn til et drøftingsmøte med representanter fra legegruppen og sykepleierne på avdelingen. Hensikten var erfaringsutveksling, å få gitt uttrykk for hverandres syn og å skape respekt for hverandres ståsted. Det etiske dilemmaet ble drøftet opp mot aktualiserte verdier og prinsipper, samt lover og retningslinjer. På møtet ble det blant annet sett på hvilke tiltak som tidligere var utført, og det ble utarbeidet en plan for videre handlingsalternativer, både i og utenfor sykehuset.

Er det riktig at pasienter som tar direkte kontakt på telefon, når den forespeilede kontrolltiden er forsinket, får tildelt time raskere enn de ville om de ikke hadde tatt kontakt? KEK mottok en forespørsel om å drøfte en problemstilling angående tildeling av polikliniske timer til pasienter som etterspør innkalling etter at dato for forespeilet kontroll er passert. I slike tilfeller blir de merkantile planleggerne sittende med ansvaret for å gi riktig prioritet. Dette kan kjennes som psykisk belastende, da man kan ende opp med å ta uheldige avgjørelser som får betydning for pasienters prognose. Kombinert med en situasjon der en har begrensede ressurser, blir dette ekstra krevende.

Denne problemstillingen inneholder både etiske og strukturelle aspekter som KEK mener kan være nyttige å få belyst. Det ene aspektet går på rettferdigheten der det kan tenkes at ressurssterke pasienter kan komme lenger frem i køen på bekostning av de som ikke tar kontakt, men som kan ha et likt eller større behov for prioritet. Det andre aspektet går på hverdagen til de merkantile, som blir stående i en situasjon der de må gjøre prioriteringer de ikke har forutsetninger for å gjøre. Dette fører til moralsk stress. Å prioritere er en krevende øvelse, og de merkantile planleggerne trenger et egnet verktøy for å prioritere i en travel hverdag.

Drøftingsmøtet resulterte i 10 handlingsalternativer for å istandsette de merkantile, på en bedre måte, å kunne håndtere pasienter som legger press på planleggerne for å komme lenger frem i køen, ved direkte og gjerne gjentagende kontakt. Det ble påpekt av KEK at manglende legetimer til kontroller peker i retning av en ressursutfordring, og at tiltakene ikke vil løse en ressursmangel.

## Saker fra 2022 som ikke er ferdigbehandlet

Det ble meldt inn to nye saker til KEK mot slutten av 2022. Ingen av disse sakene er hastesaker, men et ønske om retrospektiv gjennomgang hvor KEK kan bistå med et klinisk etisk perspektiv i en systematisk drøfting. Slike retrospektive kasusdrøftinger kan ha stor læringsverdi. Disse sakene vil bli drøftet på møter i KEK i løpet av våren 2023.

## Synliggjøring og forankring i 2023

KEK vil i 2023 fortsette arbeidet med å synliggjøre KEK og medisinsk etikk på sykehuset. KEK skal jobbe uavhengig, men skal allikevel være forankret hos ledelsen på sykehuset. Komitéen ønsker derfor å orientere om KEK sitt arbeid i 2023 på ledermøtet i november/desember. KEK ønsker også å orientere om KEK på styremøte