

Klinisk Etikkomite Helse Stavanger HF

Årsmelding 2023

Klinisk Etikkomite, Helse Stavanger

Komiteen har i 2023 bestått av følgende medlemmer:

Jannicke Horjen Møller, anestesilege, Klinikk A. Leder.

Anne Katrine Bergland, seksjonsoverlege OBA, Mottaksklinikken (avsluttet vår 2023).

Ina Trane, juridisk rådgiver, FFU (avsluttet februar 2023).

Maren Svensen, lege i spesialisering, kat. C, Mottaksklinikken.

Mette Heier Ørn, Psykiater, Overlege BUPA, Klinikk psykisk helsevern.

Bente Rossavik, Fagsjef for sykepleietjenesten kirurgiske fag

Mirna Drace, juridisk rådgiver, Fag og foretaksutvikling (FFU).

Annbjørg Bø Sørhus. Kreftsykepleier ABK

Johannes Hendrik Langeveld, psykologspesialist, Klinikk psykisk helsevern (avsluttet juni 2023)

Domnine Marie Lecoq, Psykologspesialist, Transkulturelt senter, Klinikk Psykisk helsevern

Helene Lund, fagutviklingssykepleier, AMK-Prehospital klinikk

Øivind Alexis Lundh, sykepleier AMC2, klinikk psykisk helsevern.

Inger Emilie Værland, fagutviklingssykepleier, barne og ungdomsklinikken.

Berit Torgersen Skiftun, Brukerutvalget, Helse Stavanger HF.

Helge Hansen, Sykehusprest, Seksjon prestetjeneste, etikk og livssyn, FFU(sekretær).

Samles én mandag i måneden fra kl. 12:00-14:00



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

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).



Statistikk 2023:

- Antall møter i komiteen: 10
- Antall saker til komiteen: 7 (5 fra somatikk, 2 fra psykisk helsevern).
- Etikkseminar på SUS: 1
- Internseminar: 2



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 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. KEK ønsker å arbeide aktivt og kontinuerlig for å identifisere og bygge ned tersklene for å ta inn saker til komiteen.

På den neste siden er det utvalgte eksempler på etiske dilemmaer som KEK har drøftet dette året:

Utdrag fra saker i KEK (anonymisert):

Bør en pasient med psykisk sykdom, som har svært dårlig tannhelse, få tvungen tannbehandling?

...

KEK kan ikke argumentere for at pasienten ikke bør få tannbehandling. Personen har mere smerter og påvirkes av dette i sitt daglig liv. Videre er det høy risiko for infeksjonsfare med de alvorlige implikasjoner det kan få for liv og helse. Kravet til tvungen somatisk tannbehandling er oppfylt (§ 4 A, pasient og brukerrettighetsloven), og en slik behandling kan totalt sett understøtte velgjørenhet og møte sårbarhet.

I møtet ble det drøftet de ulike aspektene ved bruk av tvang. Hvilken effekt kan tvungen tannbehandling ha på symptomer og livskvalitet, tillit til helsetjeneste og nære relasjoner, goder og byrder på kort og lengre sikt?

KEK oppfattet i møtet at det ble lett etter en ansvarlig **praktisk måte** å gjøre den tvungne tannbehandlingen på. KEK ser dette som en måte å minimere skaden og belastningen slik at inngrepet kan bli så skånsomt som overhode mulig.

Hvor langt bør spesialisthelsetjenesten strekke seg for å få gitt forsvarlig helsehjelp?

Har hyppige innleggelser i forbindelse med behandlingen, og ønsker svært tilrettelagt medisineri i forkant. Pasienten vil ikke snakke med nye leger. Holder ikke avtaler.

Avdelingen har lagt en plan for smertestillende i forbindelse med behandling, men samarbeidet fungerer ikke. Pasienten setter personale i avdelingen opp mot hverandre, og ansatte blir utslitt. Vanskelig for avdelingen å sette grenser for hen. Hen er impulsiv, og det er mye utagering.

Pasienten må ha et eget rom til behandling på grunn av sin atferd. Når det settes grenser for hen, drar hen fra avdelingen. Rommer blir i perioder stående tomt, i en avdeling som ofte er overfylt. Pasienten tar mye tid, rom og ressurser i forhold til andre pasienter i avdelingen. Tidligere har pasienten hatt møte med fastlege og psykiater inne på avdelingen. Det er «alt rundt» som styrer behandlingen. Dette har vært et lengre forløp, men situasjonen har blitt vanskeligere i den siste tiden. Det blir mange «forhandlingssituasjoner».

...

Hva er rett og godt å gjøre når pasienten ikke opptrer som helsepersonell kunne ønske at hen gjorde? Avdelingen spør om hvor langt man bør gå for at forsvarlighetskravet skal oppfylles.

Dette er I første omgang et medisinsk faglig spørsmål. Spørsmålet har imidlertid også grenseoppgang til etikk. Også andre , pasienter har krav på forsvarlig behandling. Rett behandlingsnivå har dermed både en faglig og en etisk komponent ved seg. Ressursbruken bør stå i et rimelig forhold til den forventede nytten av helsehjelpen.

...

KEK hørte at avdelingen har stor respekt for pasienten, dens historie og behov for god helsehjelp. Over tid har man strukket seg langt for å imøtekomme pasientens ønsker. Hens autonomi har fått stor plass. Samtidig settes da særlig verdien rettferdighet under press. I tillegg hørte KEK at avdelingen kjenner på stor frustrasjon, og at deres autonomi er under press. Verdikonflikten er i høy grad knyttet til spenningen mellom pasientens autonomi og rettferdig fordeling av knappe helseressurser. KEK hørte at helsepersonell er urolige for om det mulig med likeverdig behandlingstilbud, når denne pasienten krever spesialtilpasset behandling, som ut fra helsepersonells vurdering ikke er faglig begrunnet.

...

Det høres ut for KEK som helsepersonell mener at lovens krav om forsvarlighet kan oppfylles også med tydeligere grensesetting, poliklinisk oppfølging og et behandlingsnivå i retning Ø hjelp. Slik KEK hørte drøftingen følger KEK en slik tankegang, og man kan også håpe at en slik grensesetting på sikt også kan styrke velgjørenheten og gjøre godt både for pasienten og helsepersonell. Det er helsepersonell som definerer hva som er forsvarlig helsehjelp

Bør man fortsette med tvungent vern og høy behandlingsintensitet, når pasienten responderer dårlig på antipsykotika?

Det etiske dilemmaet som avdelingen kjente på, var om pasientens behandling er et gode, eller om byrdene ved tvangsbehandlingen overskrider nytteeffekten. Verdier som selvbestemmelse, gjøre godt og ikke skade ble derfor de mest aktuelle i drøftingen.

KEK hørte i drøftingen at troen er svært viktig for pasienten. Samtidig gir pasienten nå et innhold til troen sin som er utenfor troslæren i den kristne tro, og som også kan være til skade og fare for pasientens eget liv, ved at hen har en tanke om å ofre seg og gi sitt liv. KEK hørte med dette at avdelingen både respekterer hens tro og samtidig at de er forpliktet på å ivareta hens liv og trygghet.

Det etiske dilemmaet synes å kretse rundt behandlingsintensitet og dilemmaet mellom å gjøre godt, med mulighet for at dette også kan skade. Er det slik nå at den gjeldende behandling gjør mer skade enn nytte? Ut fra drøftingen som fant sted, kan ikke KEK svare bekreftende på dette.

I stedet hører KEK at avdelingen er dypt bekymret for pasientens liv og helse, og at denne bekymringen også deles av pasientens nærmeste pårørende. Dette siste momentet mener KEK er viktig, fordi pårørende har sett en alvorlig endring i pasientens helsetilstand den senere tiden. Også personer i hens eget trosmiljø har sagt at hen må ta imot medisinsk behandling.

I det videre forløpet mener KEK det er særlig viktig å understøtte og kartlegge hva som kan være verdifullt og ressursrikt i pasientens liv, og hva og hvem som kan gi hen omsorg og støtte, også når hen blir friskere. Dette for å understøtte hens selvbestemmelse.

- **Bør borgere uten fast opphold i Norge få tilgang til helsetjenester utover Ø hjelp, ved livets slutfase?**

Møte mellom helsepersonell og pasient/pårørende en travel helg er også et møte mellom to styringssystemer. Avveiningen mellom lovverk som skal ivareta innvandringspolitiske hensyn, og et lovverk og profesjonsetikk som styrer helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, viser at man ikke utelukkende kan styre etter lovens bokstav.

Å behandle mennesker i nød dårligere enn andre, fordi de ikke har samme juridiske bosteds-status, oppleves for mange helsearbeidere som etisk problematisk. Det setter profesjonsetikken på strekk.

KEK fikk innsyn i helsepersonell som utøvde klokskap og profesjonelt skjønn, på en måte som ivaretok integritet og verdighet til både pasient og pårørende. I en travel arbeidshverdag maktet helsepersonell å utforske det vi kan kalle *mulighetsrommet* for Ø hjelp.

Respekten for menneskets frihet og autonomi er sentralt i pliktetikken. Ifølge pliktetikken har helsepersonell forpliktelser knyttet til lover, idealer, normer og rettigheter. I dette tilfellet er det sentralt å fremheve at helsepersonell er forpliktet til å handle slik at pasienten får innfridd sine rettigheter, nemlig forsvarlig helsehjelp og god omsorg.

...

Velgjørenhet er et nytteetisk prinsipp.

Det vil si at en handling skal vurderes på bakgrunn av konsekvensene av handlingen.

Er handlingen til pasientens beste?

Men også dette; er handlingene til det gode for medpasienter, ansatte og andre berørte parter?

Videre har nærhetsetikken blikk for dyder som barmhjertighet i møte med den enkelte pasient og pårørende.

I denne saken er det tydelig at helsepersonell virkelig har utforsket de mulighetene som ligger i Ø-hjelpen, og latt seg berøre av den lidelse og sorg som pasient og pårørende opplevde.

KEK hørte at man har ønsket å gjøre godt, og hele tiden ha pasientens beste for øye. Helsepersonell har også vendt seg utover og bedt om innspill fra miljøer utenfor avdelingen. Dette viser høy grad av etisk refleksjon og våkenhet for hva de dilemmaer som er tilstede. Helsehjelpen var påtrengende nødvendig, og det utløste en Hjelpeplikt. KEK mener dette er en sak som bør tas videre inn til Seksjon Samhandling, for en avklaring av nettopp samhandlingen mellom spesialisthelsetjeneste og kommune når et slik situasjon oppstår.

- ***Bør pasienten få nytteløs intensivbehandling, for å møte pårørendes kulturelle og religiøse ståsted?***

De fleste kulturer og religioner har tradisjoner og normer knyttet til døden og ivaretagelse av døende. utfordringer med språk kan også gjøre det vanskeligere å få frem at en pasient ikke kan gjøre seg nytte av intensiv behandling, at en dødsprosess kan forlenges eller at pasienten dør av sin grunnsykdom.

KEK hører at helsepersonell her er opptatt av pasienten og de pårørendes beste. Verdighet og respekt er grunnleggende til stede. Det som kan være utfordrende for helsepersonell, er om pårørende kan oppfatte det som pasienten mister sin verdi, om man tar bort intensiv-behandling. I møte med dette hørte KEK at avdelingen har informert fortløpende og utforsket de pårørendes perspektiv, med respekt og nysgjerrighet.

Slik KEK hørte drøftingen i møtet, mener komiteen at det er alternativet med palliasjon som nå best understøtter profesjonsetikken om forsvarlig behandling og god omsorg, og som også ivaretar velgjørenheten for pasient og pårørende.

Dette alternativet tror KEK også virker avlastende på moralsk stress hos helsepersonell. Det er en tid for intensivbehandling, og det er en tid for palliasjon. Å ha pasientens beste for øye, og å gi den nødvendige helsehjelp som pasienten til enhver tid har behov for, er sentralt i medisinsk etikk. Å avstå fra å gi noe, kan åpne opp for å tilføre noe annet.

Nå ble det slik at selve den medisinske utviklingen i dette forløpet gjorde at det ikke lenger var mulig å fortsette med intensivbehandling. Naturen fikk gå sin gang, og på den måten var det kanskje lettere for den muslimske delen av familien å komme til rette med det, enn at de selv måtte være aktive og forholde seg til et valg.

Etikkseminarer på SUS

Komiteen skal delta aktivt i etikksatsingen i Helse Stavanger HF og bidra til bevisstgjøring om etiske problemer knyttet til ressursbruk og prioritering (mandat)

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

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.

PRIORITERING-hvorfor er dette så viktig?

KEK- etikkseminar 23. oktober kl. 13:00-15:00

Aula syddbygg



Foto: Uib

Andrea Melberg: Lege, PHD i medisinsk antropologi. Hun er postdoktor ved Bergen senter for etikk og helseprioriteringer ved Universitetet i Bergen.



Foto: Svein Lunde

Erna Harboe. Fagdirektør Helse Stavanger HF



Therese Blindheim Haraldseide, fagsykepleier 6 H, Gastro

Hege Herikstad Kreftsykepleier 6G Gastro

Åpent for alle. Ingen påmelding.

Arrangør: Klinisk etikkomite, Helse Stavanger HF



INTERNT DAGSSEMINAR på SUS 17. mars

Samtale i KEK rundt etikk og prioritering.

Hva er KEK sitt mandat, og hvordan forstår KEK sin rolle og funksjon i Helse Stavanger HF? Hvilke ambisjoner skal KEK ha i tiden fremover?

Gjennomgang av sentrale sider ved KEK sin manual. Samtale.

Samtale knyttet til pågående GAP analyse og hvordan denne skal tas videre.

KEK ønsker å bruke Gap analysen som et strategisk verktøy. Hvordan gjør KEK seg gjeldende, og hva er ambisjonene for arbeidet? Hvordan er balansen mellom det klinisk nære og det vi kan kalle *etiske dilemmaer i nøkkelprosesser* i foretaket? Og hvordan er forholdet mellom ambisjoner og tilgjengelige ressurser?

INTERNT DAGSSEMINAR på Ølberg 25. september

Film: *Making sense together*. Samtale.

Etikkfilm på SUS.

Det er laget flere undervisningsfilmer på SUS. Disse er svært relevante og nyttige. Komiteen så en film, og samtalte om hva hver enkelt ble oppmerksom på i filme. SME-modellen ble benyttet som en vei inn i den videre samtalen.

Det er verdifullt at komiteen kan bruke en hel dag til samtale og refleksjon.

KEK og undervisning

Medlemmene i KEK benyttes 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.

KEK vil arbeide for å styrke den etiske refleksjonen i hele foretaket, og ser også dette som en del av det kontinuerlige kvalitetsarbeidet i foretaket.

Rammer og ressurser:

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

Senter for medisinsk etikk (SME), ved Universitetet i Oslo, har ansvaret for nasjonal koordinering og fagutvikling av de kliniske etikkomiteene (KEK). Det betyr at SME bistår komiteene og tilbyr kompetanseutvikling. I tillegg arbeider SME med erfaringsutveksling, kvalitetssikring og forskning. I 2023 deltok flere fra KEK, Helse Stavanger på arrangement i regi av SME:

- **Nasjonalt høstseminar for KEK i spesialisthelsetjenesten. 7 stk.**
- **Introduksjonskurs for nye medlemmer i KEK. 3 stk.**

Det er verdifullt at medlemmene får faglig påfyll. På den måten settes de 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:

Leder: Jannicke Horjen Møller: jannicke.horjen.moller@sus.no

Sekretær: Helge Hansen: helge.hansen@sus.no

For mer informasjon om KEK:

Se KEK sin hjemmeside på intranettsiden på Pulsen.

