

Årsmelding for Klinisk etikk komité Helse Førde HF 2018

Innhald:

1. Samandrag
2. Medlemer i Klinisk etikk komité
3. Arbeid og saksmengde
 - a. Møteverksemd og arbeidsmetode
 - b. Saker til drøfting og vedtak
 - c. Saker til informasjon
4. Særskild omtale av drøfta case
5. Økonomi
6. Evaluering av 2018 og plan for 2019

1. Samandrag

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 2018, med informasjon om kva saker som har vore drøfta dette året.

2. Medlemer i Klinisk etikk komité

Rolle	Namn	Tittel	Eining
Leiar	Helge Sårheim	Leiar, overlege	Kreftavdelinga, med. klin.
Medlem	Bård Eikeset	Føretaksjurist	Stabsområde
Medlem	Einar Skudal	Sjukehusprest	HR-avdeling, Stabsområde
Medlem	Lisbeth Merete Johnsen	Brukarrepresentant	Brukarutvalet
Medlem	Marius Langballe Dalin	Overlege	Kirurgisk avd., kir. klinikk
Medlem	Rune Arild Larsen	Overlege	AAM legar, kir. klinikk
Medlem	Wenche H. Vallestad	Seksjonsleiar/sjukepleiar	Intensiv, AAM, kir. klinikk
Medlem	Evy-Helen Helleseth	Overlege	Psyk. klin., Psyk. helsevern
Medlem	Rune Hørgård Tilseth	Overlege	Med. avd., med. klinikk
Medlem	Odd Flikke	Psykolog	Habilitering B/U, med.klin.
Medlem	Bente Kristin Espeland	Sjukepleiar	Barne-/Ungd.avd., med.klin.
Medlem	Jon Sverre Arnestad	Overlege	Med.avd. NSH, med. klin.
Medlem	Vigdis Årdal Sæterlid	Sjukepleiar	Kreftavd., Med.klinikk
Medlem	Anna Karin Skrede	Seniorpsykologspesialist	Rus døgn Tronvik, PHV
Medlem	Elin Bruland	Spesialsjukepleiar	Medisinsk avd., Med. klin.
Medlem	Ole-Magnus Kapstad	Overlege	Psykiatrisk klinikk, PHV
Sekretær	Irene Barmen Hoel	Rådgevar/sjukepleiar	Fag- og utviklingsavdelinga

3. Arbeid og saksmengde

a. Møteverksemd og arbeidsmetode

Våren 2018 mangla KEK leiar, men det blei likevel innkalla til fire møte.

Arbeidet som vart gjort i vårhalvåret handla mest om å velje nye medlemmar til KEK, og særleg ny leiar. Den nye leiaren fekk oppdraget i juli månad. Det blei arrangert eit overføringsmøte mellom den førre og den nye leiaren. Ny leiar har ikkje vore medlem av KEK tidlegare. Av dei 15 medlemmane i det nye utvalet, var 10 medlemmar frå tidlegare.

KEK har hatt ordinære møte i august, september, oktober og desember. I tillegg var det eit hastemøte i september.

KEK har hatt ansvar for eit fredagsmøte. Då hadde kardiolog Athar Ali Tajik undervisning om emnet: «Kunstig intelligens».

KEK har ikkje tidlegare hatt sekretær. Frå hausten 2018 kom dette på plass.

Leiar og sekretær har hatt planleggingsmøte før kvart ordinært møte i utvalet. I kvart møte har eit medlem hatt innlegg med tema: «Etikk på min arbeidsplass».

b. Saker til drøfting og vedtak

- Det blei utarbeidd møteplan for utvalet for 2018 og 2019
- Ide-dugnad om korleis arbeidet skal utførast, kva tema utvalet skal ha fokus på, korleis utvalet kan profilere seg internt i føretaket og eksternt i nedslagsfeltet til helseføretaket, samt kven kan møte i KEK
- KEK vil tilby tenester også til kommunane i nedslagsfeltet
- Planlegging av ekstern føredragshaldar til fredagsmøte
- Deltaking på nasjonale samlingar
- Utarbeiding av nye retningsliner for KEK
- Utarbeiding av case til bruk i refleksjonsgrupper
- Informasjon på intranett om det nye utvalet og om korleis tilsette kan melde inn saker
- Lagring av referat, presentasjonar og fellesdokument på ein stad der alle medlemmane i KEK har tilgang

c. Saker til informasjon

- Leiar møtte i Kvalitetsutvalet for å informere om arbeidet i KEK
- Leiar har møtt undervisningsavdelinga og drøfta korleis KEK få plass i undervisningane for personell i føretaket
- Referat frå innføringskurs SME og haustseminar SME

4. Særskild omtale av drøfta case

Akuttsaker:

- Tvang i somatikken: Eldre pasient som hadde lenge hatt stemningsliding og angst. Pasienten hadde i det siste fått redusert allmenntilstand, og var blitt pleietrengande. Legane mistenkte kreft, noko prøvene forsterka mistanken om, men ikkje endeleg kunne avklare. Dei ønskte eit mindre kirurgisk inngrep for å stille diagnosen. Pasienten ønskte ikkje vidare undersøking eller behandling. Psykiater vurderte pasienten til å vere samtykkekompetent. Barna var ikkje einige i at pasienten var

samtykkekompetent. Medisinsk overlege meinte at pasienten ikkje var samtykkekompetent. Dialogen mellom sjukehuset og pårørende var god. Vurdering i KEK: Behandling av kreft er veldig krevjande, noko som krev ein motivert pasient som kan samarbeide, samtidig som behandlinga medfører store biverknader. Tilrådinga frå KEK blei å setje i gang tiltak, informere, og stoppe dersom pasienten sa stopp.

Retrospektive saker:

- Donorpasientar: utfordringar kring donorpasientar der pasientane er døde, og blir haldne i live av maskiner i fleire dagar for å bevare organa, slik at organa kan bli transplantert til menneske med organsvikt. I denne situasjonen snakkar tilsette om den døde, i staden for til den døde. Det er utfordrande for pårørende å bli realitetsorientert om at pasienten er død, fordi dei ikkje ser ein kald, død kropp. Komiteen kom med tilbakemelding om at dette er ein krevjande situasjon å stå i for dei tilsette, og det er nødvendig med god informasjon og kommunikasjon til dei pårørende gjennom heile prosessen. Komiteen drøfta også kva som skjer når ein person har gitt løyve til å donere organ, og pårørende er usamde i dette.
- Antibiotikabruk i terminalfase: Sjukehuset si rolle i behandlinga av palliative pasientar i kommunane. Palliative pasientar med infeksjonar, der pasientane er i kommunen. I kva grad skal desse behandlast med antibiotika? Det må vere ein god dialog mellom pasientane og dei tilsette kring kva pasientane ønskjer av behandling. Unødig bruk av antibiotika kan føre til utvikling av antibiotikaresistens. Det er viktig å behandle så smalt som råd. Legen må kommunisere direkte, utan å vere uhøfleg eller brå. Det må etablerast ein tillit. Legen må vurdere om antibiotika er tenleg i behandlinga. Det er legen sitt ansvar å ta val i høve behandling eller det å avslutte behandling. Det er ein styrke om legen kan rådføre seg med andre i den aktuelle situasjonen.
- Tvang i psykiatrien: utfordringar i Psykisk helsevern kring bruk av tvang. Eit case der ein ung vaksen, ressurssterk pasient brått blei psykotisk. Aktuelle tiltak: tvangsinnlegging, fasthalding, belteseng, akutt roande medisiner og tvangsbehandling med antipsykotika. Det er vanskeleg å få til friviljug oppfølging og behandling i ettertid. Alle har rett til ettersamtale etter bruk av tvang, då det ofte vert opplevd som eit stort traume. Vi har plikt til å informere pårørende om tvangsbehandling, men kva når pasienten ikkje ønskjer informasjon til pårørende? Kva med delir, er det somatisk eller psykisk sjukdom? Korleis greie å komme i posisjon for behandling før symptoma blir så alvorlege? Korleis følgje opp personalet som møter desse sjukaste pasientane? Tilrettelagde lokale kan føre til mindre bruk av tvang, då skjerming kan hjelpe.
- Foreldre motsette seg behandling: Barn med kronisk sjukdom, underernært og lite utvikla for alderen. Foreldra ønska ikkje medisinsk behandling av sjukdomen, då dei meinte at pasienten blei verre av medisinane. Informasjon nådde ikkje fram. Barnevern blei kontakta, men dei fann ikkje grunnlag for å opprette sak. Etter lang tid godkjente foreldra behandling ved eit anna sjukehus. Drøfting: Det kunne vore aktuelt å involvere skulen. Tillitsbrot er vanskeleg å ordne opp i. Det kan vere vanskeleg å forstå kvifor familien var skeptisk. Familien treng tid i slike situasjonar, og rom for å snakke. I siste instans kan det vere aktuelt med melding til fylkesmannen om situasjonen over lang tid er alvorleg for barnet.

- Utagering og grensesetjing hjå barn. Barn med alvorleg, potensielt dødeleg diagnose. Korleis setje grenser ved utagerande åtferd når foreldra ikkje greier å setje grenser? Drøfting: Det kan vere vanskeleg å vere streng med barn når det kan vere kort levetid igjen. Om barnet blir friskt, kan det bli vanskeleg å etablere grenser på nytt. Både barn og foreldre kan trenge samtale med psykolog. Barn treng trygge grenser, dei blir tryggare med grenser. Barn må få forklaring om at her på sjukehuset er mange sjuke og vi må ha visse grenser. Det er vondt når barn har utagering på foreldra i den siste tida. Utagering har ein funksjon for barnet. Foreldra treng støtte i slike situasjonar. Barna reagerer ut på dei som dei er trygge på. Barn som pårørande kan også utagere. Helsepersonell har ein hoggestabbe-funksjon, der personellet kan trenge kollegastøtte.

5. Økonomi

KEK har tidlegare ikkje hatt eit eige budsjett. Dette er på plass frå 2019. Utvalet har fått eit budsjett med rom for at fleire får reise på nasjonale samlingar, og det er høve til å invitere føredragshaldarar, i tillegg utgifter til lokale arrangement.

6. Evaluering av 2018 og plan for 2019

Arbeidet i den nye Klinisk etikk komité har vore spennande denne hausten. Både leiar og medlemmer er motiverte til arbeidet. Fleire har fått inspirasjon på nasjonale samlingar. Mykje tid har gått til å få på plass rammene kring nytt utval. Medlemene er blitt aktivisert ved at dei kvar sin gong får presentere case frå si avdeling. Utvalet har funne ein arbeidsmåte som fungerer, og ønskjer å vidareføre denne også i 2019. Planen er at Senter for Medisinsk Etikk, SME, blir invitert til eit seminar / fredagsmøte i 2019.