

		Foretaksnivå		Retningslinje
Klinisk etikk-komite - mandat				Side 1 av 2
Dokument ID: 1.6.2.9-2	Godkjent dato: 06.06.2024	Gyldig til: 06.06.2026	Revisjon: 11.00	

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Råd og utvalg

Klinisk etikkarbeid er en sentral del av sykehusets kvalitetsarbeid

Klinisk etikk-komité (KEK) er en lovpålagt¹ ordning i helseforetak og skal:

- Bidra til å øke helsepersonellens kompetanse i å identifisere, analysere og avklare etiske verdspørsmål i forbindelse med pasientbehandling og ved prioritering av ressurser.
- På forespørsel fra helsepersonell eller pasienter skal den kliniske etikkkomiteen bistå med råd om hvordan konkrete etiske utfordringer ved behandlingen av den enkelte pasient kan løses. Pasientens nærmeste pårørende kan også be om bistand fra den kliniske etikkkomiteen dersom dette antas å være i samsvar med pasientens ønske

Sammensetning:

- KEK skal ha leder og sekretær.
- KEK skal være bredt flerfaglig sammensatt, med medlemmer fra ulike fag og med god geografisk fordeling. KEK skal være sammensatt med en hovedtyngde av kliniske beslutningstakere.
- KEK bør ha en brukerrepresentant som medlem.
- KEK bør ha medlem med formell kompetanse i medisinsk etikk.
- KEK bør ha medlem med helserettslig kompetanse.

Organisering, oppnevning og økonomi:

- KEK skal være uavhengig og selvstendig. Faglig har komiteen en forankring i Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo.
- Leder og medlemmene av KEK oppnevnes av direktøren for 3- 4 år av gangen med mulighet for forlengelse.
- KEK skal sikres nødvendige ressurser. Administrativt sorterer komiteen under Fagdirektøren.
 - 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:

- Komiteen har i hovedsak to arbeidsformer:
 1. Bidra til sykehusets kliniske etikkarbeid med undervisning og diskusjon, både ved etterspørsel fra avdelingene og ved egne initiativ.
 2. Behandle konkrete spørsmål etter henvendelse, utarbeide etiske drøftinger og gi råd.
- Alle kan henvende seg til KEK. Komiteen avgjør selv om saken hører til under dens mandat. Den er ikke organ for klagesaker.
- 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 hvordan arbeidet legges opp. KEK skal arbeide for å imøtekomme de behov den som henvender seg har, spesielt i forhold hastegrad.
- Komiteen skal gjøre sitt arbeid synlig på sykehusets intranett og kan i den grad det er mulig offentliggjøre anonymiserte utgaver av sine uttalelser.
- Komiteen skal skrive årsrapport. Denne presenteres for foretaksledelsen ved SSHF og sendes til Senter for Medisinsk Etikk ved Universitetet i Oslo.

¹ Spesialisthelsetjenesteloven § 2-4 a

Utarbeidet av: Susanne S. Hernes	Fagansvarlig: Olav Søvik	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	
--	------------------------------------	---	--

Dokument-id:
I.6.2.9-2Utarbeidet av:
Susanne S. HernesFagansvarlig:
Olav SøvikGodkjent dato:
06.06.2024Godkjent av:
Susanne Miriam Sørensen
HernesRevisjon:
11.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Råd og utvalg

Kryssreferanser**Eksterne referanser**