

		Foretaksnivå		Retningslinje
Klinisk etikk-komite - mandat				Side 1 av 2
Dokument ID: 1.5.2.10-3	Godkjent dato: 19.06.2026	Gyldig til: 19.06.2028	Revisjon: 11.01	

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Klinisk etikk-komité

Klinisk etikkarbeid er en sentral del av sykehusets kvalitetsarbeid

Klinisk etikk-komité (KEK) er en lovp lagt¹ ordning i helseforetak og skal:

- Bidra til å øke helsepersonellens kompetanse i å identifisere, analysere og avklare etiske verdsp rsm l i forbindelse med pasientbehandling og ved prioritering av ressurser.
- På foresp rrel fra helsepersonell eller pasienter skal den kliniske etikkomiteen bistå med råd om hvordan konkrete etiske utfordringer ved behandlingen av den enkelte pasient kan l ses. Pasientens nærmeste pårørende kan også be om bistand fra den kliniske etikkomiteen 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  konomi:

- 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 Fagdirekt ren.
 -   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 ettersp rrel 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 f r 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  rsrapport. 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 S�vik	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	
--	------------------------------------	---	--

Dokument-id: I.5.2.10-3	Utarbeidet av: Susanne S. Hernes	Fagansvarlig: Olav Søvik	Godkjent dato: 19.06.2026	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	Revisjon: 11.01
----------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------	---	--------------------

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Klinisk etikk-komité

Kryssreferanser

Eksterne referanser