

Årsrapport 2010 –

Kliniske etikk-komiteer

Ansvar for nasjonal koordinering og fagutvikling av de kliniske etikk-komiteene (KEK) er tillagt Senter for medisinsk etikk (SME) ved Universitetet i Oslo. Dette ansvaret inkluderer å bistå komiteene ved etablering, gi tilbud om kompetanseheving for KEK-medlemmer, sørge for erfaringsutveksling og kvalitetssikring i KEK-arbeidet og gjennomføre forskning omkring KEK-arbeidet.

Årsrapporten er todelt. Første del omhandler komiteenes arbeid i 2010. Denne delen bygger på 34 innsendte årsmeldinger fra komiteene.

Den andre delen av rapporten tar for seg arbeidet med kliniske etikk-komiteer ved SME.



Reidun Førde



Reidar Pedersen

Med vennlig hilsen

Reidun Førde, Reidar Pedersen, og Vibeke Soløy

Innholdsfortegnelse

Del 1 Kliniske etikk-komiteer (KEK):

Sammensetning og arbeidsform for komiteene.....	3
Komiteenes aktivitet.....	3
Overordnede spørsmål.....	4
Økt vekt på etikkspørsmål blant helsepersonell	4
Utfordringer for komiteene i 2010	5

Del 2 Året sett fra Senter for medisinsk etikk (SME)

Systematisk innhenting av opplysninger om enkeltkomiteene.	6
Arbeid med etiske retningslinjer	7
Nytt nasjonalt mandat.....	7
Juridiske avklaringer for KEK-arbeidet	9
Høstseminar.....	9
Innføringskurs for nye KEK-medlemmer	9
European Clinical Ethics Consultation network (ECEN)	9
EACME	9
Utvikling av nettkurs i medisinsk etikk.....	10
Fordypningskurs for KEK-ledere.....	10
Forankring av KEK-arbeidet i ledelse.....	10

Vedlegg:

Vedlegg 1 Komiteene som har sendt inn årsmelding i 2010.....	11
Vedlegg 2 Publikasjoner for 2010.....	12
Vedlegg 3 Kalender for Reidun Førde – 2010	14
Vedlegg 4 Kalender for Reidar Pedersen – 2010	16
Vedlegg 5 Program for nasjonalt høstseminar	18
Vedlegg 6 Program for innføringskurs i praktisk etikkarbeid.....	20
Vedlegg 7 Regnskap for KEK 2010 med kommentar.....	21
Vedlegg 8 Kommentar til regnskapet for 2010.....	22
Vedlegg 9 Budsjett for KEK 2011	23

Del 1 – Kliniske etikk-komiteer (KEK)

34 komiteer har sendt inn årsmelding, av totalt 39 komiteer i helseforetakene. (vedlegg 1)
Nedenfor gjengis et sammendrag av årsrapportene.

Sammensetning og arbeidsform for komiteene

De fleste komiteene har mellom 8-12 medlemmer, og majoriteten er ledet av en lege. Men det er også komiteer ledet av prester, psykologer, sykepleiere og andre. En komité for rusfeltet har fagdirektør som leder. Denne komiteen er en forlengelse av regionalt kvalitetsutvalg. Se [årsmeldingen for Rusbehandling Midt-Norge](#).

Komiteene er tverrfaglige, med hovedtyngden på leger og sykepleiere. I tillegg har flere eksternt medlem med juss- og / eller etikk-kompetanse, leg / pasientrepresentanter. De aller fleste komiteene har også med sykehusprest.

Litt over halvparten av komiteene har budsjett som varierer i størrelse mellom 15 000 og 240 000. De fleste ligger mellom 15 000 og 40 000. Av de som ikke har budsjett, nevner flere at de kan drive KEK-arbeidet bare fordi den nærmeste overordnede viser stor velvilje til arbeidet og lar sine ansatte sette av tid til dette arbeidet, og ved å dekke direkte utgifter til litteratur og deltakelse på kompetanseoppbyggende seminar. Mangelen på budsjett gjør driften av disse komiteene usikker, og dette oppleves av mange som et problem.

Omtrent alle komiteene har en oppnevnt sekretær, men godt under halvparten har fått frikjøpt tid til sekretær eller leder. Færre komiteer har frikjøpt sekretær i 2011 enn i 2010. Flere av komiteene sier at dette vanskeliggjør arbeidet, blant annet fordi det er behov for at noen har tid til å gjøre det organiseringsarbeidet som kreves for å få komiteene til å fungere.

Tre komiteer som har hatt pasienter og pårørende til stede under i konkrete kasusdrøftelser, har gitt uttrykk for at de opplevde dette som positivt.

Komiteenes aktivitet

Komiteenes møteaktivitet varierer, fra noen få møter i året til 12, de fleste komiteene har hatt 7-10 møter i året. Hvor mange saker de behandler varierer. Noen komiteer sliter fremdeles med å få saker, mens andre har hatt mange saker til behandling i 2010. Se for eksempel [årsmeldingen til Nordlandssykehuset](#).

Flere komiteer melder både om økende interesse for KEK-arbeidet, og at de nå mottar flere enkeltsaker til drøfting enn tidligere. Se [årsmelding fra Helse Bergen](#).

Det er stor variasjon mellom hvilke type saker som meldes til komiteene. Fortsatt dominerer saker knyttet til avslutning av livsforlengende behandling.

Aktiviteten knyttet til rus og psykiatri øker stadig, og flere komiteer har arbeidet med spørsmål rundt samtykkekompetanse og tvang.

Medlemmene av komiteene brukes også enkeltvis noen ganger i mer uformelle drøftinger av etiske problemer knyttet til enkeltsaker

Overordnede spørsmål

Flere saker handler om mer overordnede spørsmål som ressursprioritering og organisering. Noen komiteer fanger opp saker der økonomiske føringer har gitt negative konsekvenser for faglige prioriteringer.

Av årsrapportene går det fram at komiteene har sendt fra seg problemstillinger til kvalitetsutvalgene der sviktende rutiner er påvist eller de har løftet problemene opp til ledelsen når problemene viste seg å være mer knyttet til problemer rundt organisasjon og ledelse eller var juridiske problemer heller enn rene etiske dilemma. (Se for eksempel [årsmelding til St.Olavs Hospital](#)).

På den måten unngår man at kliniske problemer blir drøftet isolert og at de derfor ikke adresseres til de rette ansvarlige.

Flere komiteer etterlyser en større forankring i ledelsen, og noen arbeider konkret med dette (Se her [årsmeldingen til UNN](#)). UNN har jobbet opp mot sykehusets ledelse fordi de mener at sakene de får kan gi signaler om etiske aspekter ved driften.

Der KEK-arbeidet møter interesse fra ledelsen kan viktige saker med prinsipielle overtoner løftes inn for ledelsen. På den måten får etikkarbeidet viktige resultater for kvalitetsarbeidet ved sykehuset. Det at ledelsen ”ser” og vektlegger KEK-arbeidet er viktig både for kvaliteten av arbeidet og motivasjonen for medlemmene.

Økt vekt på etikkspørsmål blant helsepersonell

De kliniske komiteene utfører et stort arbeid for å øke kompetanse om etikk og håndtering av etiske dilemmaer ved de ulike helseforetakene. Det store flertallet av komiteene arrangerte ett eller flere seminarer i 2010 om etiske problemstillinger. På den måten nås et stort antall helsepersonell. Tema som har vært drøftet er samtykkekompetanse, formidling av prognose, nye sosiale media, og nødvendige/ unyttige helseundersøkelser, for å nevne noen.

Flertallet av komiteene deltar i undervisning av ansatte bl.a. på fagdager, på introduksjonskurs for nyansatte, og ved å lage temadager på de ulike avdelingene. Mange har hatt møter og seminar om den nasjonale veilederen ”Beslutningsprosesser for begrensning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende”. I noen av disse seminarene har også kommunehelsetjenesten vært invitert. Andre har fokusert på ulike etiske dilemmaer og håndtering av disse, bl.a. ved å gå gjennom case.

Mange av komiteene ser at det er behov for mer oppsøkende virksomhet og det etterspørres mer undervisning, men dette begrenses pga. mangel på tid.

Nytt av året er at noen av sykehusene utvider fra å ha kliniske etikk-komiteer til også å starte med refleksjonsgrupper. Refleksjonsgrupper egner seg godt for å arbeide med etikk og etiske spørsmål på avdelinger, og kan være et nyttig supplement til å arbeide i kliniske etikk-komiteer. På den måten knyttes etikkarbeidet enda nærmere klinisk praksis. Se [årsmeldingen til Tynset](#), [årsmeldingen til Diakonhjemmet](#), og [årsmeldingen til Sykehuset Innlandet, Divisjon psykisk-helsevern](#).

Utfordringer for komiteene i 2010

Det at mange komiteer mangler budsjett og at få har frikjøpt sekretær og leder, fungerer som en bremse for etikk-arbeidet på sykehusene. Å være avhengig av velvilje fra enhetsleder skaper lett utrygghet for arbeidet. Manglende sekretærhjelp er et konkret problem og gjør arbeids- belastningen for KEK-leder større.

Omorganiseringen i helseforetakene kan skape problemer for komiteene, og i 2010 har noen av komiteen vært ute av drift pga. omorganisering. Både i Vestre Viken og ved Oslo Universitetssykehus har komiteene hatt en uavklart fremtid. Dette har før til at noen komiteer har kommet i et vakuum under omorganiseringene hvor noen av komiteene har redusert aktivitet og nye medlemmer i komiteen ikke er blitt oppnevnt fordi det er usikkerhet om komiteen er i ferd med å bli lagt ned. Det synes å være et gjennomgående ønske blant komiteene å beholde KEK-arbeidet nærmest mulig knyttet til klinikken.

Del 2 - Året sett fra

Senter for medisinsk etikk (SME)

SME har nasjonalt ansvar for oppfølging av komiteene, kompetansebygging for KEK-medlemmene og forskning på arbeidet.

Som årsrapportene viser, vokser arbeidet med klinisk etikk i norske sykehus og arbeidet bærer frukter. Mange steder gjøres et imponerende arbeid, ofte med minimale ressurser.

Dette er en stor inspirasjon for oss som har kontakt med komiteene, og det gjør vårt arbeid svært meningsfullt. Vi ser klarere enn noen gang at arbeidet med klinisk etikk er et viktig bidrag til en kvalitetsheving i helsevesenet.

I det følgende vil vi gå gjennom de viktigste aktivitetene SME har hatt rundt KEK-arbeidet.

Systematisk innhenting av opplysninger om enkeltkomiteene

I april 2010 sendte SME ut et spørreskjema til alle komiteene. Hensikten var blant annet:

- Å kartlegge aktiviteten på området
- Å undersøke hvilke type enkeltsaker komiteene hadde behandlet, og i hvilken grad arbeidet har hatt praktiske konsekvenser
- Å undersøke rammebetingelsene for den enkelte komité med tanke på om føringene i oppdragsdokumentene fra HOD i 2008 og 2009 om helseforetakenes ansvar for å sikre nok ressurser til KEK-arbeidet, var blitt fulgt opp.

Vi fikk svar fra 31 av 39 komiteer. 30 av 31 komiteer hadde arrangert mellom ett og åtte seminarer de siste to årene, og rapporterte om ca 4.500 deltakere på disse seminarene.

Komiteene hadde behandlet i gjennomsnitt ca seks saker ila. disse siste to årene, varierende fra 0-31. Beslutninger rundt livsforlengende behandling dominerte som tema, sammen med pasientautonomi, taushetsplikt og prioritering av knappe ressurser.

Alle bortsett fra én KEK kunne ta hastesaker, og 24 sa at de i prinsippet tok i mot saker fra pasienter og pårørende, selv om et fåtall faktisk hadde gjort det. Komiteene oppgav at drøftingen av sakene hadde hatt praktiske konsekvenser, alt fra bedre beslutningsgrunnlag, til at sakene viste behov for bedre rutiner, for eks. rundt pasientinformasjon.

De aller fleste av de komiteene som representerte flere sykehus rapporterte om problemer med lang reisevei og økt tidsbruk for travle klinikerne som var medlemmer.

18 av de 31 komiteene hadde egne budsjett, og gjennomsnittlig budsjett var mindre ved denne undersøkelsen i 2010 enn det vi fant i 2004. Dette tyder på at de tydelige signalene fra HOD mange steder ikke er fulgt opp, og at mange helseforetak styrkingen av etikkarbeidet i praksis skal kunne gjøres uten tilførsel av ressurser.

Konklusjon

Denne undersøkelsen har vært viktig for oss ved SME. Den viser at KEK-arbeidet har viktige konsekvenser, og at dette må sees på som en del av sykehusenes kvalitetsarbeid. Kvaliteten av arbeidet må sikres. For å få til dette, må vi arbeide videre for at komiteene skal få akseptable arbeidsforhold. Forankring i ledelsen er viktig, og fordi KEKene ser sykehuset fra vinkler som ellers kan være "dødvinkler", vil vi anbefale at ledelsen møter KEKene en eller to ganger i

året. Dette er også en konkret måte å vise interesse for arbeidet, og det kan skape arenaer at etiske spørsmål kan løftes fram for ledelsen. Etikkarbeid kan ikke isoleres til klinikken, og er i høyeste grad også et ledelsesanliggende.

Arbeid med etiske retningslinjer

Oppfølging av Nasjonal veileder: Beslutningsprosesser for begrensning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende har tatt mye tid også i 2010. Vi ved SME har i året 2010 vært rundt i mange av sykehusene og har deltatt i seminarer rundt denne veilederen. Disse seminarene har gjennomgående vært svært godt besøkt.

Nytt nasjonalt mandat

SME har fått klare føringer fra KEKene om at de ønsker et felles nasjonalt mandat for arbeidet. Dette er med å sikre en felles identitet for arbeidet, og gir også viktige signaler utad om hvordan komiteene arbeider og hva som er forutsetninger for arbeidet.

I løpet av 2010 har arbeidet med nytt felles mandat for KEK-arbeidet blitt avsluttet. Flere forslag til mandat er sendt rundt til komiteene, og vi har fått tilbake mange gode forslag og tilbakemeldinger.

Følgende forslag til mandat er sendt til spesialisthelsetjenesteavdelingen i HOD:

Mandat for kliniske etikk-komiteer

Klinisk etikk-komité skal:

- Bidra til økt etisk bevissthet og kompetanse og er en del av helseforetakenes kvalitetsarbeid
- Bidra til at pasienters og pårørendes m te med sykehuset blir best mulig
-  ke ferdigheter til å identifisere, analysere og løse etiske problem og dilemma knyttet til virksomheten
- Gi tid og rom for systematisk etisk refleksjon og bistå i drøfting av konkrete etiske utfordringer f r en beslutning tas eller i etterkant
- På foresp rrel gi råd om hvordan konkrete etiske problemer kan l ses
- Bidra til bevisstg ring om verdsp rsm l knyttet til ressursbruk og prioritering
- V re livssynsnøytralt

Sammensetning:

KEK skal være bredt tverrfaglig sammensatt og skal ha med kliniske beslutningstakere

KEK bør ha en legrepresentant/pasientrepresentant som medlem

KEK bør, hvis mulig, ha medlem med kompetanse i medisinsk etikk

KEK bør, hvis mulig, ha medlem med helserettslig kompetanse

KEK skal ha leder og sekretær. Lederen må ha interesse for etikk og kunne lede gruppediskusjoner. Det er ønskelig at leder er en kliniker som står sentralt i kliniske beslutninger. Sekretæren må kunne skrive gode referat fra komplekse drøftinger

Organisering, oppnevning og  konomi:

KEK skal være frittstående og uavhengig i direkte linje til administrerende direktør

Medlemmene av KEK oppnevnes av direktøren

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 ved deltagelse i kurs og seminarer

Arbeidsform:

Alle kan henvende seg til KEK

Komiteen bestemmer selv møtehyppighet og arbeidsform innen mandatets rammer, men skal ha mulighet for å samles på kort varsel i hastesaker

Komiteen skal skrive referater

Komiteen skal skrive  rsrapport

Komiteens arbeid skal evalueres

Juridiske avklaringer for KEK-arbeidet

Klinisk etikk-arbeid er en nyskapning, og nye utfordringer med arbeidet oppdages stadig. På den ene siden skjer arbeidet mest mulig integrert i klinisk arbeid og ofte med utgangspunkt i enkeltpasientsaker, på den andre siden er ikke drøftingene en ordinær del av klinisk arbeid. Noe av hensikten med de vanskeligste sakene er nettopp å løfte dilemmaene inn i et forum som består av personer utenfor behandlingsteamet. Derfor bør sakene anonymiseres. Hensikten er å fremme gode beslutninger, ved å være en beslutningsstøtte for helsepersonell og ved å integrere pasientens verdier og perspektiver i beslutningen. Parallelt med at aktivitet og ansvar øker, dukker imidlertid nye spørsmål opp rundt KEKs arbeid der det ikke fins entydige svar innenfor eksisterende lov. Et eksempel er: Kan pasient eller pårørende nekte behandlingspersonell å be om bistand fra en KEK? Dette spørsmålet er aktuelt også i tilfeller der pasienten ikke lar seg anonymisere fullt ut, og der det er vanskelig å be om samtykke. SME har satt i gang en prosess for å få avklart en rekke juridiske spørsmål.

Høstseminar

Høstseminaret er et årlig seminar for alle komiteer og komitémedlemmer for å heve egen kompetanse og dele erfaringer om KEK-arbeidet. Høstseminaret er også viktig for oss ved SME for å få kontakt med komiteene. Det gir inspirasjon og viktige tilbakemeldinger om hva som trengs å arbeides mer med, både rent konkret og på et mer overordnet nivå. I tillegg til presentasjonene av KEK-arbeidet og diskusjon av disse, hadde vi år hadde to ulike fokus på høstseminaret. Vi så både på etiske utfordringer knyttet opp til tverrkulturelle møter, og på hvilke utfordringer det er å lede en KEK. I tillegg ble resultatene av nasjonale studier presentert, som gir en oversikt over status for KEK-arbeidet. I år deltok 121 deltakere på høstseminaret, som er en gledelig økning fra 2009. Program for seminaret følger som vedlegg til denne årsmeldingen. (vedlegg 5)

Innføringskurs for nye KEK-medlemmer

Som tidligere år arrangerte SME et to dagers innføringskurs for nye KEK-medlemmer for å gi en innføring i etikk, relevant juss, sentrale etiske utfordringer, arbeidet i KEK, og metoder/verktøy for å utvikle etisk refleksjon. Det var 33 deltakere fra helseforetakene. Program for kurset følger som vedlegg til denne årsmeldingen. (vedlegg 6)

European Clinical Ethics Consultation network (ECEN)

SME er med i et europeisk nettverk av institusjoner som arbeider med klinisk etikk. I september var vi vertskap for ca 20 deltakere. Saker som ble drøftet var evaluering av etikk-konsultasjoner rundt konkrete pasientsaker og en europeisk ”skole” for klinikere som ønsker å arbeide med klinisk etikk i regi av nettverket.

EACME

SME var også vertskap for ca 120 deltakere fra hele verden i en konferanse om empirisk etikk.

Utvikling av nettkurs i medisinsk etikk

Reidun Førde og Reidar Pedersen har sammen med en arbeidsgruppe nedsatt av Legeforeningen vært med på å utvikle filmer og skrevet tekstene til et nettkurs i medisinsk etikk som er gratis for alle og som kan gjennomføres både i gruppe og individuelt. Kurset er godkjent som tellende i legers spesialisering (18 timer for samtlige spesialiteter) og gir en innføring i sentrale etiske problemstillinger og systematisk problemløsning. Vi tror nettkurset vil være en nyttig innføring for medlemmene av KEK og som kan brukes av KEKene i etikkundervisning av andre ansatte i helseforetakene. Kurset ble lansert i januar 2010. Lenke til nettkurset:
<http://www.legeforeningen.no/id/158847.0>

Fordypningskurs for KEK-ledere

Fokus på det å lede KEK-ene og de utfordringer som ligger i dette arbeidet vil vi fortsette med i 2011. Vi planlegger et fordypningskurs i etikk og etikkarbeid for ledere av KEK, fortrinnsvis på Metochi, mest sannsynlig første halvår i 2012.

Forankring av KEK-arbeidet i ledelse

Hvordan KEK-arbeidet forankret er svært viktig. SME har hatt god dialog med foretaksledelsen i Helse Sør-Øst RHF, blant annet ved at det har vært arrangert en erfaringskonferanse i regionen også i år.

Den støtten SME alltid har hatt fra HOD og politisk ledelse siden arbeidet startet, har vært betydningsfull. Siste året har det ikke lyktes oss å få møte med HOD for å orientere om arbeidet, men vi vil arbeide videre med saken.

Vedlegg 1 Oversikt over komiteene som har sendt inn årsmelding

[Årsmeldingene til hver komité](#) ligger på nettsidene til SME.

Helse Sør-Øst:

- Diakonhjemmet Sykehus
- Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Oslo Universitetssykehus, Ullevål
- Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet/Radiumhospitalet
- Psykiatrien i Vestfold HF
- Sunnaas sykehus HF
- Sykehuset i Vestfold
- Sykehuset Innlandet HF – totalt 8 årsmeldinger:
 - (for divisjon: Elverum, Gjøvik, Hamar, Kongsvinger, Lillehammer, Psykisk helsevern, Tynset og sentral klinisk etikk-komité i Sykehuset Innlandet)
- Sykehuset Østfold HF
- Sørlandet sykehus HF
- Vestre Viken HF, Drammen
- Vestre Viken HF, Kongsberg sykehus
- Vestre Viken HF, Sykehuset Asker og Bærum
- Vestre Viken HF, Sykehuset Asker og Bærum, Psykisk helse og rus

Helse Midt-Norge:

- Helse Nordmøre og Romsdal HF
- Helse Sunnmøre HF
- Rusbehandling Midt-Norge HF
- St. Olavs Hospital

Helse Vest:

- Haraldsplass diakonale sykehus
- Helse Bergen
- Helse Fonna
- Helse Førde
- Hospitalet Betanien
- Stavanger Universitetssjukehus, Helse Stavanger HF

Helse Nord:

- Helse Finnmark
- Nordlandssykehuset HF
- Universitetssykehuset i Nord-Norge UNN

Vedlegg 2 Publikasjoner i 2010 om klinisk etikk/etikk-komiteer

Agledahl, Kari Milch; Førde, Reidun; Wifstad, Åge.

Clinical essentialising: a qualitative study of doctors' medical and moral practice. *Medicine, Health care and Philosophy* 2010 ;Volum 13.(2) s. 107-113

Dreyer, Anne; Førde, Reidun; Nortvedt, Per.

Life-prolonging treatment in nursing homes: how do physicians and nurses describe and justify their own practice?. *Journal of Medical Ethics* 2010 ;Volum 36.(7) s. 396-400

Førde, Reidun; Pedersen, Reidar.

Etiske dilemmaer - E-læringskurs i medisinsk etikk. Legeforeningen 2010

Gjerberg, Elisabeth; Førde, Reidun; Pedersen, Reidar; Bollig, Georg.

Ethical challenges in the provision of end-of-life care in Norwegian nursing homes. *Social Science and Medicine* 2010 ;Volum 71.(4) s. 677-684

Hem, Marit Helene; Gjerberg, Elisabeth; Pedersen, Reidar; Førde, Reidun.

Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang. Pleiepersonells erfaringer med å hjelpe personer med demens i personlig stell. *Sykepleien Forskning* 2010 ;Volum 5.(4) s. 294-301

Pedersen, Reidar.

Empathy in medicine - A philosophical hermeneutic reflection. Unipub forlag 2010 190 s.

Pedersen, Reidar.

Empati i medisinen?. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2010 ;Volum 130. s. 2098-

Pedersen, Reidar.

Lite empati i legeutdanningen. *Dagens medisin* 2010

Pedersen, Reidar.

Utforsker legeempati. Klassekampen, 22.09.2010

Pedersen, Reidar.

Når mediene ødelegger. *Dagsavisen* 2010 s. 5-5

Pedersen, Reidar.

Det var en gang - en empatisk lege. *Morgenbladet* 05.11.2010

Pedersen, Reidar.

Empathy development in medical education - A critical review. *Medical teacher* 2010 ;Volum 32.(7) s. 593-600

Pedersen, Reidar; Hurst, Samia; Schildmann, Jan; Schuster, Sandra; Molewijk, Bert.

The development of a descriptive evaluation tool for clinical ethics case consultations.

Clinical Ethics 2010 ;Volum 5.(3) s. 136-141

Slettebø, Åshild; Kirkevold, Marit; Andersen, Berit; Pedersen, Reidar; Halvorsen, Kristin; Nordhaug, Marita; Nortvedt, Per.

Clinical prioritizations and contextual constraints in nursing homes - a qualitative study.

Scandinavian Journal of Caring Sciences 2010 ;Volum 24.(3) s. 533-540

Vedlegg 3 Kalender for Reidun Førde – 2010

07.01	Møte med fakultetsledelsen om KEK / EIK-arbeid.
11.01	Lansering av nettkurs i etikk i samarbeid med Legeforeningen. Pressekonferanse.
12.01	Nettprat om etikk i Aftenposten.
22.01	Presentasjon av etikkarbeid på stabsmøtet på Rikshospitalet.
25 - 26.01	Deltaker på konferanse om prioriteringsproblem i helsetjenesten.
01.02	Innlegg i Gamle festsal om etiske dilemma i rusbehandling. Åpent møte.
03.02	Seminar om "Veilederen" på sykehuset Telemark.
04.02	Undervisning om etisk dilemma for journalistutdanning Høyskolen i Oslo.
05.02	Forelesing for leger i spesialisering i anestesi om avslutning av livsforlengende behandling.
09.02	Møte med Norsk Pasientforening.
11.02	Møte med forskningsavdelingen ved Høyskolen i Akershus.
15.02	Etikkseminar på neonatologiavdeling på Sørlandet sykehus, Kristiansand.
03.03	Seminar om etikk i sykehjemsmedisinen, Tønsberg.
04.03	Forelesing på Kreftavdelingen på Ullevål sykehus.
09.03	Presentasjon av KEK-arbeid for styret i UNN.
16.03	Seminar i etikk for ansatte ved sykehuset i Ålesund (arr KEK).
23.03	Møte om KEK-arbeid i Helsedirektoratet.
24.03	Forelesing om prioritering på Lovisenberg sykehus (arr. KEK).
07.04	Møte om kommunikasjonsforskning på Høyskolen Akershus US.
13.04	Seminar om "Veilederen" ved Gjøvik sykehus (arr KEK).
14.04	Presentasjon av KEK/EIK-arbeid for ledelsen ved Helsedirektoratet.
15.04	Forelesing ved seminar for Høyskolen i Akershus US Larkollen.
26.04	Møte i Forum for Helserett om etiske problemer knyttet til tvang mot eldre. Presentasjon av forskning ved SME.
29.04	Møte med Thorvald Stoltenberg om etiske aspekter i rusomsorgen.
04.05	Seminar om "Veilederen" ved Kongsvinger sykehus (arr. KEK).
11 - 15.05	Deltakelse på internasjonalt seminar om klinisk etikkarbeid Portland, Oregon. Bidrag på tre sesjoner, bl.a. presentasjon av norsk forskning rundt klinisk etikkarbeid.
27.05	Etikkseminar om etikkarbeid i regi av KEK Rikshospitalet.

03 - 04.06	Møte i styringsgruppen for stamcelleforskning i Forskningsrådet.
08.06	Foredrag om etikkarbeid i Norge I Helsedirektoratet.
09 - 10.06	Forelesing og deltakelse i etikkseminar på Nansenskolen Lillehammer.
17.06	Forelesing om etikk for leger ved Ringerike sykehus.
18.08	Møte med Norsk Pasientforening.
23.08	Møte om etikkundervisning i utdanning av onkologer i Etiopia.
30.08	2 åpne forelesinger med Ezekiel Emanuel fra NIH-Washington (KEK/SME-arrangør).
09.09	Forelesing om etikk ved nevrologisk avdeling Rikshospitalet.
13.09	Forelesing for leger i utdanning i barnenevrologi, Rikshospitalet.
15 - 16.09	Seminar for European Clinical Ethics Network Soria Moria. SME arrangør og foreleser.
16 - 18.09	Seminar for 110 deltakere fra European Association Center for Medical Ethics. Tema: Forskning på klinisk etiske problemstillinger (Empirical Ethics). Arrangør og Key Note Lecture.
01.10	Møte om etikkarbeid i psykiatri og rus, Helsedirektoratet.
07 - 08.10	Innføringskurs i etikkarbeid for KEK-medlemmer Soria Moria.
11.10	Seminar om arbeid mot bruk av tvang i psykiatrien, arr. Helsedirektoratet.
13.10	Foredrag om etiske problemer i moderne medisin i Majorstuen seniorakademi.
18 - 19.10	Konferanse om stamcelleforskning Losby Gods.
20.10	Forelesing for anestesileger i utdanning Hotell Opera.
27.10	Forelesing for gynekologer Radiumhospitalet.
04.11	Forelesing for leger i utdanning for barneonkologi.
09.11	Presentasjon av KEK-arbeid i Vitenskapsakademiet.
11.11	Forelesing om prioritering for palliativ medisin, Ullevål sykehus.
22.11	Forelesing om "Veilederen" for leger ved Aker sykehus.
25 - 26.11	Nasjonalt høstseminar for KEK, Soria Moria.
08.12	Møte om tvang i psykiatrien Helsedirektoratet.

Vedlegg 4 Foredrag av Reidar Pedersen – 2010

- 11.01 Lansering av nettkurs i etikk i samarbeid med Legeforeningen. Etiske dilemmaer - E-læringskurs i medisinsk etikk. Reidar Pedersen og Reidun Førde. Legeforeningen 2010.
- 27.01 Foredrag: "Etisk refleksjon i klinikken- samtykkekompetanse og håndtering av etiske dilemmaer." På Fagdagseminar - Etisk refleksjon; Psykiatrien i Vestfold, Tønsberg.
- 28.01 Foredrag: "Etiske aspekter ved tvang." På seminaret: Etiske aspekter ved bruk av tvang. Arrangert av fagrådet, KEK, Lærings- og mestringssenteret, Vestre Viken, Blakstad, Asker.
- 04.03 Foredrag: "Kan pasienter og pårørende bruke KEK? På hvilke måte og med hvilke problemstillinger? På hvilken måte kan det gjøres kjent for brukere?" På internseminar for KEK ved Diakonhjemmet sykehus.
- 04.03 Foredrag: "Om bruken/nyttene av KEK i psykiatrien - hvordan alminneliggjøre KEK for psykiatrien eller hvordan presenterer vi oss i psykiatrien? Erfaringer fra KEK ved SABHF." På: internseminar for KEK Diakonhjemmet sykehus.
- 11-12.03 Foredrag: Bruk av tvang i sykehjem - erfaringer i lys av Lov om pasientrettigheter kap. 4 A. Vårkonferanse Etikk i kommunehelsetjenesten. Arrangert av SME, på Radusson Blu, Gardermoen. I samarbeid med Marit Helene Hem, Elisabeth Gjerberg og Reidun Førde.
- 17.03 Foredrag: "Nasjonal veileder for begrensning av livsforlengende behandling." På Etikk-seminar, Kirkenes.
- 18.03 Foredrag: "Nasjonal veileder for begrensning av livsforlengende behandling." På Etikk-seminar for sykehusansatte i Helse Finnmark.
- 06.04 Undervisning: "Rettspsykiatri og etikk." Seminar medisinstudenter 8. semester.
- 07 - 08.06 Foredrag: Hvordan kan etikkarbeid være et hjelpemiddel i legenes arbeid?. Etiske problemer i sykehjemsmedisin - kurs for sykehjemsleger. Arrangert av SME, på Soria Moria. I samarbeid med Reidun Førde.
- 26.04 Foredrag: "Tvang og makt i helsetjenesten - Praktiske utfordringer i møte med lovgivningen." På seminar om kapittel 4A i pasientrettighetsloven, Arrangør: Norsk forum for helserett.
- 23.08 Foredrag: "Etiske problemstillinger knyttet til bruk av tvang." På Utvalgsmøte for lovutvalg for lov om psykisk helsevern; Helse- og omsorgsdepartementet.
- 16-18.09 Foredrag: The area between voluntariness and coercion. Nursing staff's experiences with helping patients with dementia in their daily care. The

European Association of Centres of Medical Ethics (EACME) Annual Conference. Arrangert av SME på Soria Moria. I samarbeid med Marit Helene Hem, Elisabeth Gjerberg og Reidun Førde.

- 21.09 Disputas: How does the understanding of empathy influence medical ethics? (Prøveforelesning).
- 08.10 Foredrag: "Helsejuss og klinisk etikk." På Innføringskurs for kliniske etikk-komité; Arrangert av SME, Soria Moria
- 13.10 Foredrag: "Hva forstås med begrepet samtykkekompetanse? Hvordan skal/bør det anvendes i kliniske vurderinger i somatikk og i psykiatri?" På: Etikk-seminar KEK, Lovisenberg Diakonale Sykehus.
- 14 -15.10 Foredrag: "Når pasienten ikke vil ha helsehjelp." På seminaret: Klinisk etikk i den travle hverdagen. Arrangert av A-hus.
- 28.10 Presentasjon og diskusjon av nasjonal veileder for begrensning av livsforlengende behandling. På halvdagsseminar, Kek Sykehuset i Vestfold, Tønsberg.
- 01.11 Foredrag: "Tvang i helsetjenesten - Praktiske utfordringer i møtet med ny lovgivning." På mandagsmøte ASAM.
- 02.11 Foredrag: "Klinisk etikk – mellom jus og medisin." P : KEK-seminar Sykehuset Østfold, Fredrikstad.
- 24.11 Foredrag: "Samtykkekompetanse. Nasjonal konferanse om tvang i psykisk helsevern." På Sykehuset Innlandet, Hamar.
- 24.11 Foredrag: "Samtykkekompetanse - klinikken m ter jussen. Nasjonal konferanse om tvang i psykisk helsevern". På Sykehuset Innlandet, Hamar.
- 26.11 Foredrag: "Hva gjøres i kommunehelsetjenesten?" På Nasjonalt høstseminar for kliniske etikk-komiteer; arrangert av SME, Soria Moria.
- 29.11 Undervisning: "Etikk ved livets slutt." Halvdagsseminar for medisinstudenter på 5. semester. Reidar Pedersen og Anne Dreyer.

Vedlegg 5 Program for nasjonalt høstseminar



UNIVERSITETET I OSLO

Institutt for helse og samfunn

Seksjon for medisinsk etikk

Nasjonalt høstseminar for kliniske etikk-komiteer 2010

Torsdag 25. november

09.30 – 10.00 Registrering

10.00 – 10.15 Velkommen, ved professor Reidun Førde - Seksjon for medisinsk etikk (SME)

Tema: Kultur, religion og etiske utfordringer

10.15 – 10.30 Etiske dilemma ved tverrkulturelle møter. Hva viser KEK-arbeidet?

Ved Reidun Førde

10.30 – 11.00 Synet på liv-død, sykdom og funksjonshemming, og familiens rolle i beslutningsprosesser. Et antropologisk perspektiv. Ved antropolog Torunn A. Sajjad, ved Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse, NAKMI

11.00 – 11.20 Pause med frukt

11.20 – 11.55 Når kommunikasjonen bryter sammen. Antropolog Torunn A. Sajjad

11.55 – 12.15 Diskusjon

12.15 – 13.15 Lunsj

13.15 – 16.30 Presentasjoner av KEK-arbeid

Første del: 13.15 – 14.45

Hvordan løftet vi fram prinsipielle spørsmål?

Geir Bjørsvik, UNN

Forgiftning av ansatte. En sak for KEK?

Knut Drotning, Vestre Viken HF

Verdien av et livstestamente.

Sigmund Nakkim,
Sykehuset Østfold

14.45 – 15.00 Pause

Fortsettelse vedlegg 5

Fortsettelse torsdag 25. november

Andre del: 15.00 – 16.30

Kan noen kreve særbehandling?	Egil Eide, Riks/Radiumhospitalet
Etikk i rusbehandling	Björg Sørensen, H-innlandet
Når noen ikke liker det KEK sier	Mariann Stadler, SSHF
Når skandaler inntreffer: Har KEK en rolle?	Jørgen Hansen, Nordlandssykehuset

16.30 – 17.00 Pause

17.00 – 18.00 Gruppearbeid

19.30 Middag

Fredag 26. November

09.00 – 09.30 Oppsummering av gruppearbeid, ved forsker Reidar Pedersen (SME) og Reidun Førde

09.20 – 10.00 Å lede en KEK. Hvilke utfordringer byr dette på, hva trenger jeg av hjelp og kvalifikasjoner? Ved Terje Talseth Gundersen, Sykehuset Telemark

10.00 – 10.30 Diskusjon. Trenger vi en egen leder-”skole”?

10.30 – 10.45 Pause med kaffe/te/vann

10.45 – 11.30 Status for KEK-arbeidet. Gjør vi noen forskjell? Presentasjon av nasjonale studier. Ved Reidun Førde og Reidar Pedersen

Kommentar fra HOD ved Sjur Øverbø Andersen og diskusjon i plenum

11.30 – 12.30 Andre måter å arbeide med etikk på

Hva gjøres i kommunehelsetjenesten? Reidar Pedersen, SME

Verdiforum Eva Berg, Diakonhjemmet

Forankring av KEK i sykehusstrukturen Geir Bjørsvik, UNN

12.30 – 13.00 Oppsummering og avslutning

13.00 – 14.00 Lunsj og/eller avreise

Vedlegg 6 Program for innføringskurs i praktisk etikkarbeid



Innføringskurs i arbeid med kliniske etikk-komiteer 2010

7. Oktober Dag 1 - Gode verktøy og prosesser

- 09.30 – 10.00 Registrering
- 10.00 – 10.30 Velkommen, ved Reidun Førde (professor ved Seksjon for medisinsk etikk, SME). Hva er etikk?
- 10.30 – 11.00 Drøfting av case
- 11.00 – 11.15 Pause med frukt
- 11.15 – 12.15 Kliniske etikk-komiteer, ved Reidar Pedersen (forsker ved SME)
- 12.15 – 13.15 Lunsj
- 13.15 – 14.00 Hvordan skape økt bevissthet rundt etikk på arbeidsplassen ved Reidar Pedersen
- 14.00 – 14.15 Pause med kaffe/te/vann
- 14.15 – 15.00 Arbeidsrutiner ved casedrøfting, ved Reidun Førde
- 15.00 – 15.20 Pause med lett servering
- 15.20 – 16.20 Gruppearbeid med klinisk case
- 16.20 – 17.00 Oppsummering av gruppearbeid, og diskusjon ved Reidun Førde og Reidar Pedersen
- 19.00 Middag

8. oktober Dag 2 - Basiskunnskap

- 09.00 – 10.00 Moralfilosofi for praktikere, ved Reidar Pedersen
- 10.00 – 10.15 Pause med kaffe/te/vann
- 10.15 – 11.00 Noen sentrale juridiske føringer i etikk-arbeid, ved Reidar Pedersen
- 11.00 – 11.15 Pause med kaffe/te/vann
- 11.15 – 12.00 Empirisk etikk-forskning, ved Reidun Førde
- 12.00 – 13.00 Lunsj
- 13.00 – 14.00 Gruppearbeid
- 14.00 – 14.15 Pause med frukt
- 14.15 – 14.45 Oppsummering av gruppearbeid, ved Reidun Førde og Reidar Pedersen
- 14.45 – 15.15 Læringsressurser i undervisning og refleksjon, ved Reidar Pedersen
- 15.15 – 15.30 Oppsummering av kurs, ved Reidun Førde og Reidar Pedersen

Vedlegg 7 Regnskap for KEK 2010 med kommentar

Det medisinske fakultet, Institutt for helse og samfunn

Senter for medisinsk etikk

Prosjektets navn: Kliniske etikk-komiteer

Prosjektnummer hos Helsedirektoratet: 02/505, kap.728 post 21

Prosjektnummer UiO: 200 329

Inntekter:

Inntekter er angitt med negativt fortegn.

Overført saldo fra 2010 ¹	-39 393
Tilskudd fra Sosial- og helsedirektoratet	-2 210 607
Sum inntekter:	- 2 250 000

Kostnader:

Lønnskostnader

Lønn inkludert sosiale kostnader ²	1 442 694
Overhead/dekningsbidrag ³	600 156
Sum lønnskostnader	2 042 850

Driftskostnader

Drift ⁴	77 867
Kurs og konferanser ⁵	282 632
Sum driftskostnader	360 499

Sum kostnader totalt:

2 403 349

Resultat for 2010 (underskudd)	153 349
---------------------------------------	----------------

¹Underskuddet på kr. 102 207 fra 2009, fratrasket avsetninger på kr. 141 600,- som var ført feil, gir et overskudd på kr. 39 393,-.

² Dette er lønnskostnader for faglig ansvarlig (90%), forsker (50%) og informasjonskonsulent (50%). Faglig ansvarlig er i 2010 frikjøpt med 10%.

³ Dekningsbidraget er gått ned fra 40% til 30%.

⁴ Dette beløpet inkluderer forbruksmateriell på kr. 1 890,-.

⁵Nasjonalt høstseminar kostet kr. 219 551,- og Innføringskurset kostet kr. 63 081,-. Se også kommentar med forklaring til regnskapet på neste side.

Vedlegg 8 - Kommentar til regnskapet for 2010

Regnskapet viser et underskudd på kr. 153 349,-.

Institutt for helse og samfunn har hatt problemer med å få ut fakturaene for kurs som ble arrangert i 2010. Det gjør at inntekter for kr. 65 900,- som skulle kommet i 2010, ikke kommer før i 2011.

Det reelle resultatet blir dermed et underskudd på kr. 87 449,- for 2010.

Vedlegg 9 Budsjett for KEK 2011

Det medisinske fakultet, Institutt for helse og samfunn

Senter for medisinsk etikk

Prosjektets navn: Kliniske etikk-komiteer

Prosjektnummer hos Helsedirektoratet: 02/505, kap. 728 post 21

Prosjektnummer, UiO: 200 329

Inntekter:

Tildeling fra Helsedirektoratet⁶

2 500 000

Inntekter fra kurs i 2010⁷

Innføringskurs	65 900
----------------	--------

Høstseminar	242 250
-------------	---------

Inntekter fra kurs i 2011⁸

Innføringskurs	100 000
----------------	---------

Fordypningsseminar for behandlingsgrenser for barn	80 000
--	--------

Overført saldo fra 2010	-153 350
-------------------------	----------

Sum inntekter:	2 834 800
-----------------------	------------------

Utgifter:

Lønn ⁹	1 762 941
-------------------	-----------

inkl. overhead/dekningsbidrag ¹⁰	528 882
---	---------

Sum lønn:	2 291 823
------------------	------------------

Driftsutgifter	100 000
----------------	---------

Kurs og konferanser ¹¹	443 000
-----------------------------------	---------

Sum driftskostnader:	443 000
-----------------------------	----------------

Sum kostnader:	2 834 823
-----------------------	------------------

⁶ Jfr. Søknad sendt 31.01.2011.

⁷ Utestående fra 2011

⁸ Beregnet inntekt

⁹ Beløpet inkluderer lønnsstigning på 1.33 %. Dette er lønn for faglig ansvarlig 100%, to forskere i totalt 65% og en førstekonsulent i 50% hele året, og ny førstekonsulent i 50% stilling fra august.

¹⁰ Overhead er nå på 30%. (Den var tidligere på 40%).

¹¹ Nasjonalt høstseminar og innføringskurs, samt barnelegeseminar.