

Årsrapport 2013 –

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 2013. Denne delen bygger på 35 innsendte årsmeldinger fra komiteene.

Den andre delen av rapporten beskriver arbeidet med og rundt kliniske etikk-komiteer ved SME.



Reidun Førde



Reidar Pedersen



Irene Syse

Med vennlig hilsen

Reidun Førde, Reidar Pedersen, og Irene Syse

Innholdsfortegnelse

Innhold

<i>Innholdsfortegnelse</i>	2
<i>Del 1 – Kliniske etikk-komiteer (KEK)</i>	4
<i>Om nasjonalt mandat</i>	4
<i>Sammensetning og arbeidsform for komiteene</i>	4
<i>Komiteenes aktivitet</i>	4
<i>Overordnede spørsmål</i>	6
<i>Arbeid med retningslinjer, høringer og andre saker</i>	6
<i>Arbeid for økt kompetanse i klinikken</i>	6
<i>Nettverk og samarbeid mellom komiteene</i>	7
<i>Del 2 - SMEs arbeid for KEK</i>	7
<i>Aktiviteter ved SME i 2013</i>	7
<i>Internasjonalt samarbeid</i>	9
<i>Kasuistikker</i>	9
<i>Nordisk konferanse om etikk i helsetjenesten</i>	9
<i>Seminar om samtykkekompetanse</i>	10
<i>Innføringskurs for nye KEK-medlemmer</i>	10
<i>Høstseminar</i>	10
<i>Noen sentrale oppgaver og utfordringer for SMEs arbeid fremover</i>	10
<i>Vedlegg 1 Oversikt over komiteene som har sendt inn årsmelding</i>	11
<i>Vedlegg 2 Publikasjoner av Reidun Førde og Reidar Pedersen</i>	12
<i>Vedlegg 3 Kalender Reidun Førde</i>	13
<i>Vedlegg 4 Kalender 2013 Reidar Pedersen</i>	15
<i>Vedlegg 5 Nordisk konferanse om etikk i helsetjenesten</i>	17
<i>Vedlegg 6 Seminar om samtykkekompetanse</i>	20
<i>Vedlegg 7 Program for innføringskurs i praktisk etikkarbeid</i>	21
<i>Vedlegg 8 Program for Nasjonalt høstseminar for etikk-komiteer</i>	23
<i>Vedlegg 9 Regnskap for KEK 2013</i>	25
<i>Vedlegg 10 Budsjett for KEK 2014</i>	26

Nasjonalt mandat for kliniske etikkomiteer i helseforetak

Klinisk etikkomite 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 helserettslig kompetanse

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

Del 1 – Kliniske etikk-komiteer (KEK)

35 komiteer har sendt inn årsmelding (vedlegg 1). Nedenfor gjengis et sammendrag av årsrapportene hvor komiteenes aktivitet og utfordringer er oppsummert.

Om nasjonalt mandat

Det nasjonale mandatet kom i 2012. Dette legger føringer både for sammensetningen av komiteene, for arbeidet og for hvilke ressursrammer komiteene bør ha. Noen komiteer benytter fremdeles sitt eget tilpassede mandat med utgangspunkt i det nasjonale mandatet.

Sammensetning og arbeidsform for komiteene

De fleste komiteene har mellom 8-12 medlemmer, med en variasjon fra 6-13 medlemmer. Majoriteten er ledet av en lege eller sykepleier. Men det er også komiteer ledet av jurist, psykolog, prest og andre.

Majoriteten har nå fått eget budsjett, i tråd med føringer i det nasjonale mandatet. Budsjettstørrelsene varierer fra kr 25000,- til kr 240000,-. Noen komiteer uten budsjett melder likevel at de får disponere en gitt sum i løpet av året, blant annet til kursdeltakelse. Trenden viser en langsom stigning i antall komiteer som får frikjøpt sekretær. Det er fortsatt slik at de fleste utfører sekretærjobben sin innenfor annet arbeid, og det kan bidra til at arbeidet blir mindre optimalt.

Komiteenes aktivitet

Nedenfor følger en oversikt over et utvalg generelle saker og saker relatert til enkeltpasienter:

Tema	Eksempler fra generelle drøftinger (dvs. ikke relatert til enkeltpasienter)
Taushetsplikt	-Reality-TV fra barnesenteret -TV-serie fra sykehus med reelle pasienter
Prioritering	-Sak om prioritering og likebehandling i og mellom helseregioner -Hvor bør grenser for medisinsk diagnostikk gå i en tid hvor gentesting stadig øker
Unnlatelse eller avslutning av behandling	-Rutiner for å avstå fra hjerte-lunge-redning
Autonomi	-Blodtransfusjon til Jehovas vitner -Jus og etikk ved Jehovas vitners reservasjon mot blodoverføring
Psykatri	-Selvskadingsproblematikk -Om pasient med paranoid schizofreni som motsetter seg nødvendig symptomatisk behandling -Utelukkelse av en diagnosegruppe for kriseplass ved en DPS
Annet	-Om rutiner for abortpasienter -Om pasient som nekter å snakke med helsepersonell av utenlandsk opprinnelse -Håndtering av døde fostre -Belysning av bruken av begrepet «AUR» -Sensitiv informasjon om pasienter på arbeidsark -Bruk av «religiøs makt»

Tema	Eksempler fra drøftinger relatert til enkeltpasienter
Pasientautonomi	-Avslutning av hjemmerespirator -Jus og etikk ved Jehovas Vitners reservasjon mot blodoverføring -Pårørende som ønsker journal etter pasientens død -Pasient som ikke ønsker å la seg operere -Verdighet i livets slutfase - pasienters rett til medbestemmelse knyttet til hvor man skal oppholde seg -Behandling av sykdomstilfelle som bl.a. forstått som livstruende tilstand, men der pasienten nektet iverksettelse av behandlingen
Unnlatelse eller avslutning av behandling	-Respiratorbehandling av nyfødt med muskelsykdom -Fortsatt respiratorbehandling hos kompetent pasient? -Avslutte eller fortsette behandling med Tysabri

	-Begrensning av nytteløs behandling -Fortsatt behandling av alvorlig syk pasient som ikke lenger vil la seg behandle? -Avslutning av livsforlengende behandling mot pårørendes vilje når slik behandling faglig sett er uhensiktsmessig -Hjelpe en dødssyk pasient medisiner han har tiltro til, men som ikke er dokumentert nyttig? -Avslutning av blodtransfusjoner hos barn, 3 måneder, med alvorlig prognose, - uenighet mellom foreldre og behandlingsteam -Avslutning av livsforlengende respiratorbehandling hos en alvorlig og progredierende neurologisk syk pasient -Hvordan forholde seg til en pasients ønsker om å avslutte livsnødvendig behandling -Vedtak om behandlingsbegrensning med HRL-minus hos eldre pasient med langt fremskreden MS -Uenighet med pårørende/pasient om behandlingsgrenser -Svært dårlig, traumatisk hodeskadet yngre pasient uten pårørende – avstå fra livsforlengende tiltak?
Taushetsplikt/ meldeplikt	-Er det riktig å unnlate å gi informasjon til pasienten begrunnet i pårørendes ønsker/råd, der pasienten fikk påvist alvorlig sykdom med kortsiktig prognose?
Opplysningsplikt	-Opplysningsplikt til mindreårig ved journalføring
Prioritering	-Behandling av cystisk fibrosepasient med nytt, svært dyrt medikament med begrenset langtidseffekt
Samtykke	-Spørsmål om innleggelse av PEG-sonde hos ikke samtykkekompetent, psykisk utviklingshemmet mann, til inntak av mat og medisiner -Samtykkekompetanse vedr HRL-minus -Voksen mann motsetter seg pleie og ernæring. Motsetninger i hvordan personalet og pårørende oppfatter pasientens samtykkekompetanse.
Tvang	-Tvang kontra autonomi ved MR-undersøkelse for pasient vurdert uten samtykkekompetanse -Bruk av fallmatter; tvang eller overvåkning? -Bruk av tvang til å bedre ernæring hos TBC-syk pasient -Tvang ved setting av klyster hos barn
Psykatri	-Psykiatrisk pasient som trenger somatisk undersøkelse / behandling -Mobbesaker/henvisninger til BUP -Håndtering av innlagt, ekstrem selvskader -Uenighet blant fagpersonell vedrørende behandlingsvalg; ECT eller ikke, for en bestemt pasient -Yngre pasient med alvorlig infeksjonssykdom, bruk av tvang for å gi livsnødvendig medisin -Bruk av tvungent ettervern ifm behandling av mangeårig spiseforstyrrelse -Samtykkekompetent pasient med psykisk lidelse som motsetter seg både somatisk og psykiatrisk behandling -Pårørendes stilling relatert til behandling for alvorlig psykisk lidelse når pasienten ikke er samtykkekompetent -Er det riktig å fortsette støttebehandling med ernæring til tross for komplikasjonsrisiko hos ung pasient med spiseproblematikk når støttebehandling kan tenkes å utsette underliggende psykologiske problemstillinger? -Meldeplikt til barnevernet versus taushetsplikt
Annet	-Leverbiopsi til forskningsformål -Å finne rett behandlingsnivå i forhold til livskvalitet og funksjonsnivå for pasient med hjerneskade -Helsepersonells rett til å si nei til filmopptak på venterommet og under konsultasjon -Om pasient som ønsker å klage på tidligere behandler -Barn med alvorlig sykdom – eksperimentell behandling i utlandet

Flere komiteer melder både om økende interesse for KEK-arbeidet, og at de nå mottar flere både enkeltsaker og generelle saker til drøfting enn tidligere. Det er likevel fortsatt stor variasjon i antall saker komiteene får gjennom året og hvilke typer saker det er. Alle komiteene rapporterer at de møtes fra 4-12 ganger i året. Flere møtes også ad hoc dersom det er behov for det. Noen ganger møtes kun deler av komiteene.

Saker knyttet til unnlattelse eller avslutning av behandling er tema som mange har jobbet med det siste året, sammen med problemstillinger knyttet til pasientautonomi og samtykke. Filming på sykehusene er en annen problemstilling som noen komiteer har vært drøftet. Som tidligere år arbeider flere komiteer med prioriteringsspørsmål. Eksempel på det er [Helse Bergen](#) som har drøftet hvorvidt man bør behandle en cystisk fibrosepasient med et nytt og svært dyrt medikament som har begrenset langtidseffekt.

Aktiviteten knyttet til rus og psykiatri varierer, og det er nå en del som har saker fra disse

områdene. [Haraldsplass](#) og [OUS](#) har begge drøftet saker knyttet til selvskadingsproblematikk. Haraldsplass arrangerte i tillegg dagsseminar med tema Pasienter med personlighetsforstyrrelser og selvskading i lys av juss, etikk og faglig tilnærming. I etterkant av seminaret ble det dannet en tverrfaglig gruppe som arbeider videre med lokale prosedyrer, noe som viser en av flere måter KEK bidrar til kvalitetsarbeid i helsetjenestene.

Julekalender med daglige etikkspørsmål ser ut til å være noe flere prøver ut. [Helse Finnmark](#) har i fjor laget etikk-julekalender på intranett.

Overordnede spørsmål

[KEK Østfold](#) illustrerer hvor komplisert det kan bli når sakene involverer flere nivåer:

«Det viser seg at behandlingssituasjoner der pasienten har utfordringer som involverer flere og ulike deler av helsevesenet, (somatikk, psykiatri, rusbehandling, første og andrelinje) kan skape særskilte etiske dilemmaer. En tett samhandling der man ser hele pasientens situasjon i sammenheng risikerer å splittes opp i halvgode eller ikke sammenhengende løsninger.»

Arbeid med retningslinjer, høringer og andre saker

KEKene er involvert i ulike typer arbeid i tillegg til drøfting av saker. Mange komiteer oppgir at de også i år har avgitt høringsuttalelser og bidratt til å utvikle ulike typer retningslinjer. Her er noen eksempler fra de innsendte årsmeldingene:

Hvem	Arbeid med prosedyre/retningslinje eller annet
Haraldsplass	Sjekkliste ved vanskelige klinisk-etiske avgjørelser
Møre og Romsdal	Undervisningspakke for bruk i de kliniske enheter er utarbeidet
Helse Bergen	Komiteen ble bedt av fagdirektøren om å delta i en nasjonal faggruppe som skal beskrive de juridiske og etiske utfordringene knyttet til persontilpasset medisin
Kongsvinger	Ferdigstillelse av Etterlattkonvolutten
Østfold	Høring vedrørende livsnøytalt livstestamente
Haraldsplass	Sjekkliste ved vanskelige klinisk-etiske avgjørelser
St.Olavs	Prosedyre på anmeldelse til politiet av trusler om vold mot ansatte
OUS	-Innspill til sykehusets nye prosedyre vedrørende obduksjon -Utarbeidelse av et refleksjonsnotat om «Hensiktsløs» og «nytteløs» behandling -Utarbeidelse av et refleksjonsnotat om omsorg for pasienter med Trisomi 13 og 18
Stavanger	Innspill til Veileder for beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling

Arbeid for økt kompetanse i klinikken

Fortsatt jobber en del av komiteene med å gjøre seg kjent i helseforetakene, gjennom oppsøkende arbeid overfor avdelinger og poster på sykehuset for å nå ut flere ansatte. Mange er i økende grad med på ulike typer kompetanseheving for ansatte som de enten blir invitert til eller selv tar initiativ til. Noen eksempler er gjengitt her:

Hvem	Eksempler på kurs/seminar/foredrag for de ansatte som KEKene arrangerte
Haraldsplass	-Undervisning i legegruppe om beslutningsprosesser ved alvorlig sykdom og selvskading -Pasienter med personlighetsforstyrrelser og selvskading – juridisk / etisk / faglig tilnærming
Møre og Romsdal	-Dilemma i vårt moderne helsevesen - kva slags verdier skal styre oss?
VV Psykisk helse og rus	-Pårørende - ressurs eller problem
Helse Bergen	-Kan vi kommunisere bedre? KEK sett fokus på korleis vi samtaler med pasient og pårørende -Når pasienten ikkje kan ta avgjerda: Våre etiske utfordringar og kliniske verktøy
Haraldsplass	-Pasienter med personlighetsforstyrrelser og selvskading – juridisk/etisk/faglig tilnærming
St.Olavs	-Bidrag om etikk til «Verktøykassekurs for ledere»

Diakonhjemmet	-Ferdigbehandlet=utskrivningsklar?
Revmatismesykehuset	-Etikk i sykehus
Finnmarkssykehuset	-Etisk julekalender for ansatte, på intranett
Sykehuset i Vestfold	-Internt, tverrfaglig etikkseminar: Etikk - tvang og samtykkekompetanse
Nordlandssykehuset	-Overbehandling: Hvordan kan vi i størst mulig grad unngå dette?
OUS	-Bruk av tvang i somatisk medisin -Bidratt på videreutdanningskurs for sykepleiere på Lovisenberg Diakonale Høyskole
VV Drammen	-Ansvar ved triage av akutt alvorlig syke pasienter på et overfylt sykehus

Flertallet legger ned arbeid i å oppsøke og arrangere mindre møter/kurs for klinikkene. Dette tror vi er veldig viktig å fortsette med slik at man når ut til flest mulig ansatte. Det er også med på å senke terskelen for å ta kontakt.

[KEK OUS U/A](#) inviterte KEKene tilknyttet sykehjemmene i kommunen til et felles seminar; «Samhandlingsreformer – hvilke verdier er truet?» På seminaret møttes samarbeidspartnerne som berøres av Samhandlingsreformen hvor utfordringer som oppstår i forbindelse med overføring av pasienter mellom de ulike delene av helsetjenesten ble diskutert.

Enkelte helseforetak og KEKer har etablert refleksjonsgrupper og/eller verdiforum for å drøfte etiske dilemma på avdelingene (for eksempel Diakonhjemmet, Ahus og Telemark). Flere KEKer arbeider med å få i gang refleksjonsgrupper. For eksempel har [Divisjon psykisk helsevern ved Sykehuset Innlandet](#) arbeidet systematisk med dette, med minst seks grupper ved ulike avdelinger. Refleksjonsgrupper kan være et nyttig supplement til arbeidet i kliniske etikk-komiteer, spesielt for å nå ut i avdelingene.

Nettverk og samarbeid mellom komiteene

I 2011 etablerte komiteene i nord «Regionalt KEK-samarbeid i Helse Nord» med ambisjoner om årlige samlinger. Nettverkssamlingen ble dessverre avlyst i 2013 p.g.a. få påmeldte, men det er planlagt ny samling i Tromsø i april 2014. Ansvar for denne samling går på rundgang mellom komiteene i regionen.

Del 2 - SMEs arbeid for KEK

SME har nasjonalt ansvar for oppfølging av komiteene, kompetansebygging for KEK-medlemmene og forskning på arbeidet. Som årsrapportene viser, utvikler arbeidet med klinisk etikk i norske sykehus seg, og nye utfordringer oppstår. Sakene som komiteene arbeider med er en avspeiling av de utfordringene som finnes i norsk helsetjeneste. De ansatte i SMEs arbeid for KEKene er involvert i en rekke aktiviteter både ut mot helsetjenestene, universitetene og mot myndighetene. Se vedlegg 2, 3 og 4.

Aktiviteter ved SME i 2013

God støtte til Senter for medisinsk etikk fra sentrale helsemyndigheter er viktig for arbeidet vårt. Den årlige bevilgningen og føringene om langsiktighet gir oss bl.a. muligheten til å gi veiledning og «eksperthjelp» i enkeltsaker når komiteene trenger det, hjelpe til med å finne

kompetente folk til lokale seminar, og å gjennomføre flere nasjonale seminar for kompetanseheving av komited medlemmene.

Vi merker oss med glede at flere komiteer har inkludert pasienter/pårørende i noen drøftinger av enkeltsaker. Dette er en konkret måte å styrke pasientenes stemme inn i vanskelige etiske beslutninger.

Vi registrerer med bekymring at flere komiteer fortsatt mangler ressurser. Det kan bety at mandatet for komiteene ikke er godt nok kjent for ledelsen. Klinisk etikkarbeid er praktisk kvalitetsarbeid i helsetjenesten, og det er problematisk om lederne neglisjerer dette. Komiteer som har fått praktisk og moralsk støtte fra ledelsen har utført krevende og viktige oppgaver slik for eksempel årsrapportene til [St.Olav](#), [OUS](#), [Haukeland](#), [Sørlandet](#) og [Møre og Romsdal](#) viser. Ikke minst er leder og sekretærfunksjonen viktig!

KEKenes årsrapporter viser at komiteene arbeider stadig mer med overordnede og viktig verdispørsmål (for eksempel ressursprioritering), i tillegg til å drøfte enkeltsaker. Noen av disse overordnede sakene er spilt inn fra ledere i helseforetaket. Slik kan KEKene være med å bygge bro mellom klinikk og ledelse, ved at helseledere gjennom å vise interesse for arbeidet får forståelse for mange av de vanskelige dilemmaene som klinikere står i, og klinikerne får innsikt i overordnede verdier og hensyn. Vi tror at det er viktig at slike overordnede spørsmål kan drøftes i et tverrfaglig organ med klinisk kompetanse, supplert med jus, etikk og ikke minst pasient eller legrepresentasjon.

Et annet eksempel på at arbeidet med klinisk etikk utvikler seg, er stadig økende aktivitet for å fremme etisk refleksjon inn i avdelingene. Her gjør mange KEKer viktig utviklingsarbeid og når på denne måten også ut til flere beslutningstakere.

Et annet tema som mange komiteer har arbeidet med, er forholdet til media. Nye medier opptar en stadig større del av folk, også pasienters liv. Hvor mye og i hvilken grad helsetjenesten skal spille på lag her er viktige spørsmål som berører taushetsplikt, samtykkekompetanse-spørsmål, profesjonell integritet, helsepersonells rett til å beskytte seg selv, folkeopplysning og omdømmebygging.

Etter en grundig høringsprosess er nå den nasjonale veilederen [Beslutningsprosesser for begrensnig av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende](#) revidert. Veilederen er ajourført i tråd med lovgivning og er blitt strammet opp språklig. Den har også fått en nyttig sjekkliste som kan være en konkret støtte før endelig beslutning om livsforlengende behandling tas. Videre har SME vært aktiv for å få en ny versjon av retningslinjer for lindrende sedering til døende som publiseres av Legeforeningen våren 2014. Retningslinjene skal være en støtte til klinikere som står overfor pasienter med ekstrem lidelse der all symptomatisk behandling har vært uvirksom. Vi vil oppfordre lokale KEKer å gjøre disse retningslinjene kjent.

Samhandling mellom 1. og 2.- linjetjenesten har vært et tema som mange komiteer har arbeidet med også i 2013. Mange etiske problemer dukker opp i kjølvannet av dårlig

samhandling. Det er viktig at disse settes ord på, for eksempel gjennom seminar der relevante organer bidrar (se for eksempel årsrapport fra [OUS](#)).

Prosjektet Psykiske helsetjenester, etikk og tvang ([PET](#)) som startet opp i 2011 og avsluttes februar 2015, er finansiert av Helsedirektoratet for å styrke etikkarbeid i psykiske helsetjenester og rus. Sentralt i dette prosjektet er oppstart med etisk refleksjon i psykisk helsevern. Vi ser at dette arbeidet gir viktig ny kunnskap og erfaringer av stor verdi også for arbeidet med å styrke etisk refleksjon ellers i sykehusene.

Internasjonalt samarbeid

SME har fortsatt sitt internasjonale samarbeid i ECEN (Europeisk nettverk for klinisk etikkarbeid). SME har vært medlem av vitenskapelige komiteer ved den årlige konferansen til det internasjonale nettverket ICECC.

Kasuistikker

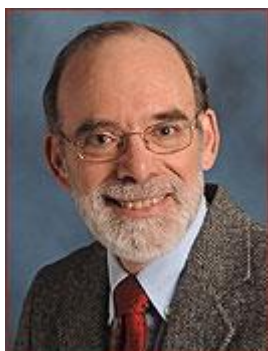
SME har videreført arbeidet med å legge ut [anonymiserte kasuistikker og drøftinger på hjemmesidene](#). Kasuistikkene kan brukes av komiteene og andre interesserte til å øve seg på praktisk-etiske diskusjoner i pasientbehandlingen, eller som en del av opplæringen til å være med i klinisk etikk-komite. Det er gjennomsnittlig over 80 besøk på disse nettsidene hver måned, noe som indikerer stor interesse for å lese kasuistikkene. SME ønsker bredde og variasjon i kasuistikkene, og tar gjerne imot flere anonyme kasuistikker/saker som kan deles med flere. Ta kontakt om dere er i tvil om saken egner seg eller hvordan en kan sikre god nok anonymisering.

Utdrag fra en kasuistikk hentet fra [nettsiden](#):

”Er det rett at helsepersonell bevisst unnlater å informere annet helsepersonell, som skal yte helsehjelp, om alvorlige voldsepisoder i en persons historie?”

Nordisk konferanse om etikk i helsetjenesten

Våren 2013 arrangerte vi en stor nordisk konferanse over to dager med både plenums- og parallellsesjoner foruten en rekke posterpresentasjoner. SME hadde flere representanter i konferansens vitenskapelig komite i tillegg til ansvaret for planlegging og gjennomføring av konferansen. Vi bidro også med egne presentasjoner. Konferansens målgruppe var hele helsetjenesten siden mange etiske problemstillinger er felles på tvers av helsetjenestenivåene. Konferansen, som hadde flere internasjonale forelesere, vektla forskning om sentrale etiske utfordringer samt systematisk evaluering av etikkarbeid/-satsing, og trakk hele 127 deltakere fra alle de nordiske landene. Tilbakemeldingene var veldig positive og vi håper å kunne arrangere en slik konferanse hvert annet år. Se vedlegg 5 for program



Seminar om samtykkekompetanse

Høsten 2013 arrangerte vi et to-dagers seminar om samtykkekompetanse med professor Paul Appelbaum fra USA som hovedforeleser. Det var stor interesse for å delta på seminaret, og det ble fulltegnet i løpet av et par uker. Seminaret ble gjennomført i universitetets lokaler i Forskningsparken med 147 deltakere. Evalueringen var meget positiv og deltakerne foreslo et årlig seminar med fokus på det informerte samtykke og samtykkekompetanse. Se vedlegg 6 for program.

Innføringskurs for nye KEK-medlemmer

Årets innføringskurs på Soria Moria ble arrangert som et kombinert grunnkurs for kommune- og spesialisthelsetjenesten med en dertil bred målgruppe. Kursprofilen var som før å tilby nye KEK-medlemmer innføring i etikk, relevant juss, sentrale etiske utfordringer, arbeidet i KEK, og metoder/verktøy for å utvikle etisk refleksjon. Tilbakemeldingene var i all hovedsak at kurset var veldig nyttig og praksisnært. Det var 58 deltakere fra kommunene og helseforetakene. Program for kurset følger som vedlegg 7 til denne årsmeldingen.

Høstseminar

Høstens seminar demonstrerte mangfoldigheten og kompleksiteten i KEK- arbeidet da komiteene delte erfaringer fra krevende saker med hverandre. Hovedtema var overbehandling, forhold til media, og tvang og pårørendes plass i psykiske helsetjenester. I 2013 deltok 120 deltakere på høstseminaret. Tilbakemeldingene fra deltakerne er at seminaret oppleves som et nettverksbyggende møtested med fokus på erfarings- og informasjonsdeling. Program for seminaret følger som vedlegg til denne årsmeldingen (vedlegg 8).

Noen sentrale oppgaver og utfordringer for SMEs arbeid fremover

Aktivitetsnivået både ved SME og i komiteene har økt jevnt, mens den årlige bevilgningen til SME har stått på stedet hvil i mange år. Enkelte år har det vært en realnedgang p.g.a. manglende inflasjonsjustering. Helsemyndighetenes føringer om langsiktighet i arbeidet har vært avgjørende, og årlige bevilgninger etter søknad kan være krevende for arbeid som krever høy kompetanse på mange områder og langsiktighet. Vi tror også at helsetjenesten ville kunne tjene på en mer samlet innsats og koordinering av etikkarbeidet for hele helsetjenesten.

Vedlegg 1 Oversikt over komiteene som har sendt inn årsmelding

Årsmeldingene til hver komité ligger på nettsidene til SME.

Helse Sør-Øst:

- Oslo universitetssykehus, Ullevål/Aker
- Oslo universitetssykehus, Psykisk helse og avhengighet
- Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet/Radiumhospitalet
- Oslo universitetssykehus, Sentral komite
- Sunnaas sykehus
- Sykehuset i Vestfold
- Diakonhjemmet
- Lovisenberg
- Revmatismesykehuset AS, Lillehammer
- Sykehuset Innlandet – totalt 8 årsmeldinger:
 - (for divisjon: Elverum, Gjøvik, Hamar, Kongsvinger, Lillehammer, Psykisk helsevern, Tynset og Sentral klinisk etikk-komité i Sykehuset Innlandet)
- Sykehuset Østfold
- Sørlandet sykehus
- Sykehuset Telemark
- Vestre Viken, Psykiatri og rus
- Vestre Viken, Drammen
- Vestre Viken, Sykehuset Asker og Bærum
- Vestre Viken, Kongsberg

Helse Midt-Norge:

- Helse Møre og Romsdal
- St. Olavs Hospital

Helse Vest:

- Haraldsplass diakonale sykehus
- Helse Bergen
- Helse Fonna
- Helse Førde
- Stavanger Universitetssjukehus, Helse Stavanger

Helse Nord:

- Helse Finnmark
- Nordlandssykehuset
- Universitetssykehuset i Nord-Norge
- Helgelandssykehus

Vedlegg 2 Publikasjoner av Reidun Førde og Reidar Pedersen

Førde, Reidun; Aasland, Olaf G. Moralsk stress og faglig ytringsfrihet blant leger. Tidsskr Nor legeforen 2013;133:1310-4.

Larsen BH, Andersson H, **Førde R.** Pasientautonomi er ingen enkel sak. Tidsskr Nor legeforen 2013;133:1955-57.

Gjerberg, E; Hem, MH, **Førde, R, Pedersen, R.** How to avoid and prevent coercion in nursing homes. A qualitative study. Nursing Ethics 2013; 20:632-44.

Hansen TW, Janvier A, Aasland OG, **Førde R.** Ethics, choices and decisions in acute medicine: a national survey of Norwegian physicians' attitudes. Pediatric Critical Care med 2013;14 (2):E63-E69.

Magelssen M, **Pedersen R, Førde R.** Sources of bias in clinical ethics case deliberation. Journal of Medical Ethics 2013.

Pedersen R, Hem MH. Gjerberg E, **Førde R.** Bruk av tvang i sykehjem etter ny lovgivning. Tidsskrift for Den norske legeforening 2013;133:1935-39.

Schildmann J, Molewijk B, Benaroyo L, **Førde R,** Neitzke G. Evaluation of clinical ethics support services and its normativity. Journal of Medical Ethics 2013 ;Volum 39.(11):681-685.

Førde, R. Alt var ikkje betre før. Overlegen 2013 (3) s. 46-47.

Førde R. Etikk som praktisk hjelp. Dagens Medisin 21. februar 2013.

Førde R. Etske grensoppgangar ved uuthaldeleg liding. Dagens Medisin 29. august 2013

Kinserdal, Stein; **Pedersen, Reidar;** m, fl. Rapport: Uavhengig ekspertgruppe for vurdering av svangerskapsavbrudd. Oslo: Helsedirektoratet 2013 43 s.

Lysdahl, Kristin Bakke; **Pedersen, Reidar;** Weaver, Kristin. Vurdering av samtykkekompetanse. UiO web 2013

Pedersen, Reidar. Abort på overtid. Krigsropet, nr 33, 2013, 2013-08-14

Pedersen, Reidar. Lite åpenhet om senaborter. Dagens medisin 2013 s. 26

Pedersen, Reidar. Studiepoenget. Dagens næringsliv. 2013-08-24

Vedlegg 3 Kalender Reidun Førde

Foredrag

Januar

Foredrag på ledersamling på UNN i Tromsø

Forelesing om håndtering av medisinske feil i legestudiets 12. semester

Forelesing om prioriteringsetikk i Norges Forskningsråd

Forelesing om prioritering Helseministerens kontor

Foredrag for nevrologer i Oslo

Mars

Foredrag ved internasjonal konferanse i klinisk etikk i Munchen

Møte med nevrologisk avdeling Rikshospitalet

Forelesinger topplederutdanningen ved Helse-Sør-Øst

Foredrag ved nordisk etikk-konferanse i Oslo

April

Forelesing for helsepersonell ved nevrokirurgisk avdeling Rikshospitalet OUS (håndtering av feil og mediaeksponering)

Forelesing på seminar arrangert av For Velferdsstaten Oslo kongress-senter (etikk og prioritering)

Forelesing for leger i Trondheim

Mai

Forelesing på stabsmøtet Rikshospitalet

Forelesing Helsedirektoratet

Juni

Møte med Helsedirektøren

August

Diverse forelesinger ved nasjonalt ukes seminar for Pasientombudene (tema: etikk, jus og tilsynsordningen)

September

Foredrag i åpent møte om ytringsfrihet for helsepersonell på Litteraturhuset

Forelesinger i etikk i lederutdanningen ved Helseledelse og helseøkonomi

Foredrag i Nasjonalt Råd for kvalitet og prioritering i Bodø

Forelesinger om profesjonsetikk for utenlandsk helsepersonell i Oslo

Oktober

Etikk ved behandling av Pompes sykdom, Gardermoen

Foredrag om bruk av tvang i somatikken og pårørenderollen AHUS

Forelesinger topplederutdanningen Helse-Sør-Øst

November

Forelesing om klinisk etikk i regi av Legeforeningen Soria Moria

Foredrag ved Helse i utvikling i regi av Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering

Desember

Seminar om klinisk etikk for ansatte hos Helse- og sosialombudet i Oslo

Verv

Medlem av KEK Rikshospitalet / Radiumhospitalet

Nestleder sentral KEK OUS

Veiledning studenter og leger i overlegepermisjon som arbeider med etikk

Medlem av to doktorgradskomiteer med disputas 2013

Veileder for en ph.d.kandidat (levert avhandling 2013)

Medlem av vitenskapelig komite for ICECC i München

Medlem av vitenskapelig komite for ICECC i Paris

Medlem i det 3. prioriteringsutvalget (Norheimutvalget)

Varemedlem i Pressens Faglige Utvalg (PFU)

Medlem i gruppe oppnevnt av Legeforeningen om legers reservasjonsrett

Leder av gruppe oppnevnt av Legeforeningen for revisjon av retningslinjer for lindrende sedering til døende.

Leder av revisjonsarbeidet for Nasjonal veileder ved Beslutningsprosesser for begrensnig av livsforlengende behandling, slutført 2013 (IS-2091)

Medlem av styret i Tromsø mineskadesenter

Bøker

Revisjon av lærebok i medisinsk og helsefaglig etikk (utgivelse 2014)

Førde R. Ethiske overveielser i allmennpraksis I: Hunsbår S. (red). Lærebok i allmennmedisin. Gyldendal Akademisk 2013 (ISBN 978-82-05-40192-1)

UiO

Medlem av redaksjonskomite av bok om prioriteringer i et internasjonalt perspektiv (utgis 2014)

Vedlegg 4 Kalender 2013 Reidar Pedersen

Foredrag

Januar

Pedersen, Reidar.

Literature review: evaluation of CESS in psychiatry. Evaluation research in Clinical ethics support services (CESS); 2013-01-08

Empati - kjernen i medisinsk profesjonalitet og rasjonalitet?. Kliniske emnekurs allmennleger; 2013-01-26

Februar

Pedersen, Reidar.

Nasjonal veileder for livsforlengende behandling og Kliniske etikk-komiteer. Avslutning av kurativ behandling; 2013-02-13

Mars

Ethical challenges regarding the use of coercion in mental health care. A focus group study. Nordisk konferanse: Etikk i helsetjenesten; 2013-03-07 - 2013-03-08

Reducing coercion in psychiatry and an appropriate role for ethics reflection groups. What can Norway learn from the Netherlands. Nordisk konferanse: Etikk i helsetjenesten; 2013-03-07 - 2013-03-08

Measuring results of moral case deliberation. Reflections on a research design. ICCEC 2013 9th International congress of Clinical Ethics Consultation; 2013-03-14 - 2013-03-16

Measuring results of moral case deliberation. Reflections on a research design. 9th International Conference on Clinical Ethics Consultation; 2013-03-14 - 2013-03-16

April

Reidar Pedersen, SME: Vurdering av samtykkekompetanse – hvem skal gjøre det, når, hvordan og hvor ofte?. Bruk av tvang i somatisk medisin – lov, praksis og etiske utfordringer; 2013-04-08

Mai

The Network of Health Care Ethics Committees in Norway. Conference on health care ethics committees; 2013-05-20

Psykiske helsetjenester, etikk og tvang – foreløpige erfaringer fra en intervensjonsstudie med refleksjonsgrupper. Seminar tvangsforskningsnettverket; 2013-05-23 - 2013-05-24

Juni

Hva er fag og hva er etikk?. Samling for facilitatorer i PET-prosjektet; 2013-06-10

Hva er et etisk dilemma?. Internseminar for KEK div. psykisk helsevern Sykehuset innlandet; 2013-06-12

August

Mental capacity in Norwegian health law and health care. Mental Capacity in Health Care and Health Research; 2013-08-28 - 2013-08-29

September

Taushetsplikten og pårørenderoller, rettigheter og etikk. Seminar om taushetsplikten; 2013-09-06

Begrensning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende. Palliativ behandling av kreftpasienter på sykehus - Kurs for leger i spesialisering; 2013-09-27

Når reglene møter praksis. Fredagsmøte Helsedirektoratet; 2013-09-27

Oktober

Pårørendes rolle ved begrensning av livsforlengende behandling. I livets yttergrense; 2013-10-18

Tvang i somatikken. I livets yttergrense; 2013-10-18

November

Etikk-komiteenes arbeid innen psykisk helsevern. Kontrollkommisjonskonferanse; 2013-11-14

Bruk av etisk refleksjon og dialog for å kvalitetssikre og redusere bruk av tvang. Den 6. nasjonale konferansen om menneskerettigheter, tvang og etikk; 2013-11-20 - 2013-11-21.

Etikk – Tvang og samtykkekompetanse – dilemmaer, gråsoner og blinde flekker. Etikkseminar for helsepersonell; 2013-11-26

Desember

Når er pasienten ikke beslutningskompetent? Og hvilke etiske dilemma står vi overfor?. Når pasienten ikke kan ta avgjørelse. Våre etiske utfordringer og kliniske verktøy; 2013-12-04

Veiledning

KEKer som jobber med vanskelige saker eller som planlegger seminar o.l.

Veiledning av stipendiater, forskerlinjestudenter, helsepersonell i «overlegepermisjon» og post doc i ulike kliniske etikk-prosjekt med relevans for KEKene

Verv o.l.

Ledet arbeidet til den vitenskapelige komiteen ved den nordiske etikk-konferansen

Medlem i KEK Vestre Viken, Klinikk psykisk helse og rus

Medlem i arbeidsgruppe ved Kunnskapssenteret (kunnskapsoppsummering – tiltak for å unngå overbehandling i livets slutfase)

Medlem i en ekspertgruppe for senaborter

Vedlegg 5 Nordisk konferanse om etikk i helsetjenesten



UiO

Institutt for helse og samfunn
Senter for medisinsk etikk

Nordisk konferanse: Etikk i helsetjenesten, Helga Engs Hus, Universitetet i Oslo, 7. og 8. mars 2013

Nordic Conference in Ethics in Health Services, Helga Engs Hus, University of Oslo, March 7th & 8th, 2013

Torsdag 7. mars

Thursday, March 7th

Tid/Time	Atrium	Auditorium 1	Auditorium 2
9:00-9:45	Registrering/ Registration		
9:45-9:55	Plenary	Velkommen Reidar Pedersen og Marit Helene Hem Senter for medisinsk etikk, Universitet i Oslo Welcome Reidar Pedersen and Marit Helene Hem Centre for Medical Ethics, University of Oslo	
9:55-10:30	Plenary	Åpning/ Opening: <i>Prioritization in Health Care Services</i> <u>Jonas Gahr Støre</u> Helse-og omsorgsminister/ Minister of Health and Care Services <u>Chair:</u> Reidun Førde	
10:30-11:15	Plenary	<i>Twenty years of struggle resolves to a simple solution: Reliable, recordable, useable advance care planning in less than 5 minutes</i> <u>Linda Emanuel</u> Buehler Professor of Medicine Northwestern University, USA <u>Chair:</u> Reidun Førde	
11:15-11:30	Pause/ Break		
11:30-12:15	Plenary	<i>Nurses' experiences of being involved in the decision making process concerning artificial nutrition and hydration in</i>	

		<i>patients with dementia</i> <u>Chris Gastmans</u> Professor of Medical Ethics Katholieke Universiteit Leuven, Belgia <u>Chair:</u> Per Nortvedt	
12:15-13:15	Lunsj/ Lunch		
13:15-14:55		<i>Parallellsesjon #1: Etisk refleksjon, forskningsetikk og grunnlagsetikk</i> <i>Parallel Session #1: Ethical Reflection, research ethics and basic ethics</i> <u>Chair:</u> Reidun Norvoll	<i>Parallellsesjon #2: Bruk av tvang i helsetjenesten</i> <i>Parallel Session #2: The use of coercion in health services</i> <u>Chair:</u> Lillian Lillemoen
13:15-13:35		<i>Kristen bioetikk i det offentlige rom</i> Morten Magelssen Språk: Norsk Presented in Norwegian	<i>Hvordan redusere og forebygge bruk av tvang i sykehjem- En kvalitativ studie</i> Elisabeth Gjerberg, Marit Helene Hem, Reidun Førde, Reidar Pedersen Språk: Norsk Presented in Norwegian
13:35-13:55		<i>Etiske perspektiver på formidling i pressen</i> Nelli Øvre Sørensen Språk: Dansk Presented in Danish	<i>Motiv för tvångsvård i barn-och ungdomspsykiatri i Sverige</i> Veikko Peltö-Piri, Lars Kjellin, Ingemar Engström Språk: Svensk Presented in Swedish
13:55-14:15		<i>Deltagende observasjon på hospice-blikket på den døende pasienten. Metodiske og etiske refleksjoner åtte år senere</i> Lisbeth Thoresen Språk: Norsk Presented in Norwegian	<i>Ethical challenges regarding the use of coercion in mental health care. A focus group study</i> Marit Helene Hem, Bert Molewijk, Reidar Pedersen Språk: Engelsk Presented in English
14:15-14:35		<i>Helsepersonells erfaringer av etiske utfordringer i møte med personer som har psykisk utviklingshemming. En kvalitativ analyse av refleksjonssamtaler</i> Suzanne Sevaldsen, Betty-Ann Solvoll, Gøril Ursin, Berit Støre Brinchman Språk: Norsk Presented in Norwegian	<i>Pasienter og pårørende synspunkter på bruk av tvang i sykehjem- En kvalitativ studie</i> Elisabeth Gjerberg, Lillian lillemoen, Reidar Pedersen, Reidun Førde Språk: Norsk Presented in Norwegian
14:35-14:55		<i>Bruk av drama og bildeteater førte til økt bevissthet og refleksjon rundt etiske dilemmaer hos ansatte på sykehjem- et fagutviklingsprosjekt i regi av Utviklingssenter for sykehjem i Nordland.</i> Kristin Sørensen, Ellen Mogård Larsen Språk: Norsk Presented in Norwegian	<i>Ny lovgivning for bruk av tvang i sykehjem- framskritt eller tvangstrøye?</i> Reidar Pedersen, Marit Helene Hem, Elisabeth Gjerberg, Reidun Førde Språk: Norsk Presented in Norwegian
14:55-15:20	Pause/ Break		
15:20-16:00	Plenary	<i>Hvorfor forske? Vet vi ikke nok?</i> <u>Reidun Førde</u> Professor i medisinsk etikk Universitetet i Oslo, Norge <u>Chair:</u> Kristin Halvorsen	
16:00-16:15	Pause/ Break		

16:15-17:35		Parallellsesjon #3: Beslutningsprosesser, samtykkekompetanse, helseprioriteringer og kvalitetssikring Parallel Session #3: Decision making processes, the ability to consent, health prioritization and quality assurance <u>Chair:</u> Marit Helene Hem	Parallellsesjon #4: Relasjonen mellom pasient, pårørende og helsearbeider 1 Parallel Session #4: Relationships between patients, next-of-kin and health workers 1 <u>Chair:</u> Jeanette Varpen Unhjem
16:15-16:35		<i>The ability to communicate a decision in Alzheimer's disease</i> Ing-Mari Tallberg , S. Stormoen Språk: Engelsk	<i>Family involvement in the end-of-life decisions of competent ICU patients</i> Ranveig Lind , Per Nortvedt, Geir Lorem, Olav Hevrøy Språk: Norsk
16:35-16:55		<i>Providing delicate information to patients. A challenge for health care providers when personal values come into conflict: A literature study on information and decision making among cancer survivors</i> Maria Sumara , Kenny A. Rodriguez-Wallberg Språk: Engelsk	<i>Trivsel; beboere og pårørendes opplevelse av å trives i sykehjem</i> Lillian Lillemoen , Elisabeth Gjerberg Språk: Norsk
16:55-17:15		<i>An exchange program for psychiatric nurses of acute wards to reduce the use of seclusion</i> Elleke Landeweer Språk: Engelsk	<i>Hvordan erfarer pårørende til personer med demens sin rolle i pasientmedvirkningsprosessen?</i> Ann Karin Helgesen , Maria Larsson, Elsy Athlin Språk: Norsk
17:15-17:35			<i>Nursing support of relatives in mental health care- a source of moral distress?</i> Bente M. Weimand , Christina Sällström, Marie Louise Hall-Lord, Birgitta Hedelin Språk: Norsk
17:35-18:30	Pause/Break		
18:30	Middag/Dinner	Georg Sverdrups Hus	

Vedlegg 6 Seminar om samtykkekompetanse



UiO

Institutt for helse og samfunn
Senter for medisinsk etikk

Seminar with Professor Paul Appelbaum

Mental Capacity in Health Care and Health Research

Wed 28th and Thur 29th of August 2013

Day 1 – Mental capacity in health care

- 08.30 Registration/coffee
- 08.45 Welcome** researcher/prof. Reidar Pedersen, Centre for Medical Ethics, University of Oslo
- 09.00 The concept of mental capacity – an introduction**
Professor Paul Appelbaum
- 10.15 Break
- 10.30 Mental capacity in Norwegian health law and health care,**
Reidar Pedersen
- 11.15 Approaches to assessment of capacity**
Prof. Paul Appelbaum
- 12.30 Comments from a clinician's point of view**
- 13.00 Lunch
- 14.00 Structured assessment of capacity – introduction to the MacCAT-T,** prof. Paul Appelbaum
- 15.15 Break/coffee
- 15.30 Video presentation of case and scoring of MacCAT-T,**
prof. Paul Appelbaum
- 17.00 Summing up/evaluation**
- 17.15 End of day 1

Day 2 – Mental capacity in research

- 08.45 Coffee
- 09.00 Capacity to consent to research,** prof. Paul Appelbaum
- 10.15 Break
- 10.30 Case presentation(s) and discussion**
- 11.30 Lunch
- 12.30 Models of research on decisional capacity**
Professor Paul Appelbaum
- 13.30 Break/coffee
- 13.45 Presentation and discussion of research proposals**
- 15.15 Summing up/evaluation**
- 15.30 End of day 2

Vedlegg 7 Program for innføringskurs i praktisk etikkarbeid



UiO

Institutt for helse og samfunn
Senter for medisinsk etikk

Innføringskurs: Praktisk etikk i helsetjenesten

Soria Moria konferansesenter, Oslo

Målsetting: Inspirere og bidra til kunnskaps-og ferdighetsutvikling i systematisk etikkarbeid

Arrangører: Senter for medisinsk etikk, Universitet i Oslo

Forelesere er forskerne: Elisabeth Gjerberg, Lillian Lillemoen og Reidun Førde

7. oktober 2013

9:30-10:00 Registrering

10:00-10:15 **Velkommen**

10:15-10:45 **Hva er etikk?** Reidun Førde

10:45-11:15 **Drøfting av dilemma**

11:30-11:45 Pause

11:45-12:30 **Hvilke etiske problemstillinger er sentrale i helsetjenesten?**
Elisabeth Gjerberg og Lillian Lillemoen

12.30-13:30 **Lunch**

Verktøy i etikkarbeidet

13:30-14:00 **Kort innføring for systematisk etisk refleksjon** Elisabeth Gjerberg/Lillian Lillemoen

14:00-14:30 **SME-modellen.** Reidun Førde & Lillian Lillemoen

14:30-14.45 **Pause**

14:45-15:30 **Kliniske etikk-komiteer- hva kan de brukes til?** Reidun Førde / Elisabeth Gjerberg

15:45-16:00 Pause med kaffe/te/kake

16:00-17.30 **Drøfting av case og kort oppsummering i plenum**

19:00 Middag

8. oktober 2013

8:30-9:15	Moralteori. Hvordan kan det brukes til å løse etiske problem? Morten Magelsen?
09:15-10:15	Helsejuss – hvordan bidrar den i den etiske refleksjonsprosess? Jørgen Dahlberg
10:15-10:30	Pause med kaffe/te/frukt/yoghurt
10:30-11:15	Nasjonal veileder for beslutningsprosesser om livsforlengende behandling. Reidun Førde
11:30-12:00	Nasjonalt mandat for KEK i spesialisthelsetjenesten. Reidun Førde
12:00-13:00	Lunch
13:00-13:45	Refleksjonsgrupper: Organisering, sammensetning og ledelse Elisabeth Gjerberg og Lillian Lillemoen
14:00-15:00	Øvelse og rollespill: Å lede og dokumentere etiske drøfting Arbeid i grupper
15:00-15:15	Evaluering og avslutning

Vedlegg 8 Program for Nasjonalt høstseminar for etikk-komiteer



UiO • **Institutt for helse og samfunn**
Senter for medisinsk etikk

Nasjonalt høstseminar for klinisk etikk-komiteer i spesialisthelsetjenesten

Soria Moria hotell og konferansesenter, Oslo 11.-12. november 2013

Mandag 11. november

09.30-09.45 Velkommen

09.45-10.30 Døden og den dødssyke på norske sykehus. Professor Per Fugelli

10.45-11.30 Media som den lille mannens beskytter? Har pressen egentlig noen etikk?
Sjefsredaktør Hilde Haugsgjerd, leder av PFU

11.30-11.45 Pause med kaffe og frukt

11.45-12.30 Om variasjonar og muleg overbehandling. Kvifor må helsepersonell telje?
Professor Olav Helge Førde

12.30-12.45 Somatisk helsehjelp og tvang. KEKenes bidrag. Reidun Førde

12.45-13.15 Tvang ved somatisk helsehjelp, juridiske og etiske hensyn. Reidar Pedersen

13.15-14.15 Lunch

14.15-14.30 Diskusjon

14.30-15.15 Pårørende i psykiske helsetjenester. Bente Weimand

15.15-15.30 Pause med kaffe og frukt

15.30 -17.30 Gruppearbeid med utgangspunkt i en KEK-sak. KEK Bærum Sykehus

19.00 - Middag

Tirsdag 12. november

09.00-13.00 Presentasjon av saker fra arbeidet til KEKene:

09.00-09.30 Etiske utfordringer hos selvskadere. KEK OUS Psykisk helse og uavhengighet Karin Ueland og KEK OUS Ullevål, Oona Dunlop.

09.30-10.00 Etikkarbeid i rehabiliteringsmedisin. Anne-Stine Røberg, KEK Sunnås sykehus

10.00-10.30 KEKs møte med mediene. Hva har vi lært? Øyvind Taraldset Sørensen/Torbjørn Dahl, KEK St. Olav.

10.30-11.00 Etiske dilemma ved scoringsverktøy for pasienter i psykisk helsevern. Eli Haaland, KEK Helse- Finnmark

11.00-11.20 Pause m kaffe og frukt

11.20-11.50 Omsorg ved livets slutt. KEK Kongsvinger

11.50-12.20 Hva er KEK's rolle: Drøfting av enkeltsaker eller også vegledning/hjelp til bedring av beslutningsprosesser i klinikken? Liv Ingrid Svela, Haukeland KEK

12.20-12.50 Fra bekymringsmelding til strategi - prosesser på en overvåkningsavdeling. Sebastian von Hofacker, KEK Haraldsplass Diakonale Sykehus, Bergen

12.50-13.00 Oppsummering og evaluering

13.00-14.00 Lunsj

Vedlegg 9 Regnskap for KEK 2013

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:	
Tilskudd fra Helsedirektoratet	2 500 000,-
Egenandel	43 664,-
Overført fra 2012	147 789,-
Andre inntekter (hovedsakelig seminarinntekter)	538 655,-
Sum inntekter	3 230 108,-
Utgifter:	
Lønnsutgifter med sosiale utgifter	2 275 817,-
Reiseutgifter, arrangement, møter og konferanser	289 084,-
Konsulenttjenester	0,-
Driftsutgifter, forbruksmateriell og kontortjenester	3 542,-
Andre utgifter (hovedsakelig overhead)	665 992,-
Sum utgifter	3 234 435,-
Netto (underskudd):	-4 327,-

Vedlegg 10 Budsjett for KEK 2014

Det medisinske fakultet, Institutt for helse og samfunn

Senter for medisinsk etikk

Prosjektets navn: Nasjonal koordinering og fagutvikling for kliniske etikkomiteer (KEK)

Prosjektnummer UiO: 200329.

Inntekter:	
Tilskudd fra Helsedirektoratet	2 652 250,-
Egenandel	227 302,-
Andre inntekter (hovedsakelig seminarinntekter)	400 000,-
Sum inntekter	3 279 552,-
Utgifter:	
Lønnsutgifter med sosiale utgifter	2 244 091,-
Reiseutgifter, arrangement, møter og konferanser	475 000,-
Konsulenttjenester	0,-
Driftsutgifter, forbruksmateriell og kontortjenester, inkl lokaler	560 461,-
Sum utgifter	3 279 552,-