

ÅRSRAPPORT KLINISK ETIKK-KOMITÉ (KEK) OUS 2023

SAMMENDRAG

«ETISKE DILEMMA HAR OFTE INGEN GODE LØSNINGER OG DET GJELDER Å FINNE DEN MINST DÅRLIGE.»

Klinisk etikk komite ser en del av de vanskeligste sakene i OUS, og får også et innblikk inn i noen svakheter i tilbudet i vår spesialisthelsetjeneste, her ved «**Mind the gap!**»- eksempler:

- «**Mind the gap!**» – 1: Pasienter som er **alvorlig syke av både psykisk og somatisk sykdom** trenger ofte et godt og tett samarbeid mellom psykisk helse og somatikk. Sykehusets organisering av disse funksjonene i forskjellige klinikker og fysisk forskjellige steder gjør det vanskelig f.eks. når pasientene trenger både somatisk intensivbehandling og tilstedeværelse av personell fra psykisk helsefeltet (f.eks. ved bruk av belter for å redusere bruk av narkose).
 - Eksempler på dette i 2023 er ekstreme selvskadere, dialysepasienter med voldsrisiko og pasienter med overspisingslidelse.
- «**Mind the gap!**» - 2. **Overgangen mellom barn- og voksenavdelinger.**
 - Temaet ble (igjen) aktualisert i en prinsipiell drøfting om hvorvidt kognitiv funksjon hos barn bør være et kriterium for å settes på liste for hjertetransplantasjon og hvor det viser seg at kriteriene er mindre stringente for barn enn for voksne (av ulike grunner). En voksen med tilsvarende kognitiv svikt ville for eksempel ikke få tilbud om transplantasjon.
 - Liknende eksempler i overgang fra barn til voksen ses også innenfor andre områder; habilitering, kreftbehandling, psykiatri/barnevern, og kroniske sykdommer. Et aktuelt spørsmål er hvor langt barneleger kan/bør gå i å igangsette behandling som krever omfattende innsats som må følges opp i voksenmedisin.

DRØFTINGER I 2023

KEK har i løpet av året hatt 16 drøftinger knyttet til konkrete pasienter og 6 drøftinger av prinsipielle problemstillinger, dvs. noen færre enn året før, men kompleksiteten i sakene er økende.

KONKRETE PASIENTDRØFTINGER

KEKs bidrag til disse konkrete pasientsakene er å forsøke å ha en systematisk og bred drøfting hvor alle relevante sider av saken blir belyst. Sykehistorie, prognose, lidelse, involverte parters syn, aktuelle lover og retningslinjer presenteres. Hvilken behandling som skal tilbys, drøftes i lys av prinsippene om at behandlingen skal gjøre godt, ikke skade, være rettferdig og ta hensyn til pasientens medbestemmelse. Det er behandlingsteamet som gjør beslutninger, men KEK kan bidra til å vekke de forskjellige aspektene.

PRINSIPIELLE DRØFTINGER

To saker var knyttet til informasjon om utilsiktede funn ved genetisk testing som funn av manglende slektskap og funn av høy risiko for alvorlig sykdom i fremtiden

INNHold

1. Sammendrag (se over)
2. Når blir KEK brukt?
3. Konkrete pasientsaker
4. Prinsipielle saker
5. Høringer/formelle uttalelser
6. Foredrag og undervisning internt og eksternt
7. Deltagelse i kurs, konferanser og utdanninger
8. Forskning og publikasjoner
9. Komité medlemmene
10. Komitémøter
11. Økonomi

2. NÅR BLIR KEK BRUKT?

Etiske utfordringer er vanlig i sykehuset og løses oftest lokalt. Ansatte i sykehuset, som oftest klinikere, kontakter KEK når de ønsker hjelp til å belyse de etiske aspektene i spesielt vanskelige saker, for eksempel ved tvil om hva som er det rette, eller ved uenighet mellom berørte parter. Noen ganger kontaktes KEK av ledere på ulike nivå, eller av pasient og/eller pårørende.

I OUS er det tre «lokale» KEKer og en sentral. Saker som gjelder enkeltpasienter drøftes som regel i den aktuelle lokale KEKen. Prinsipielle spørsmål på systemnivå som gjelder grupper av pasienter (f.eks. retningslinjer, behandlingstilbud, prioritering), blir oftest drøftet i sentral KEK. Disse sakene gjenspeiler ofte viktige tema i samfunnet.

KEK kan bidra med en systematisk etisk drøfting som kan bistå behandlingsteamet og andre til å fatte beslutninger i vanskelige saker. Mange av de vanskeligste pasientsakene kan ses på som «lyskaster-saker», som også kan være av prinsipiell betydning og kan berøre nye problemstillinger. Noen ganger kan KEK-drøftinger kunne ut i råd om endring av rutiner eller annet forbedrings-/kvalitetsarbeid.

KEK har i løpet av året hatt totalt 22 drøftinger, 16 drøftinger knyttet til konkrete pasienter og seks prinsipielle drøftinger. KEK har i tillegg fått flere henvendelser som ikke har endt i en full KEK-drøfting, men som har blitt løst lokalt, og hvor KEK-medlemmer har fungert som en rådgiver.

3. KONKRETE PASIENTDRØFTINGER

Det var 16 konkrete pasientdrøftinger. Temaer som går igjen i pasientdrøftingene er spørsmål om behandlingsbegrensning, bruk av tvang, riktig nivå av medbestemmelse/pasientautonomi, utfordrende pasientsamarbeid, uenighet med pårørende og noen ganger dilemmaer knyttet til prioritering av ressurser. Flere av sakene er overlappende når det gjelder tematikk (samme sak kan for eksempel både handle om behandlings-begrensning og uenighet eller tvang). En del saker er preget av kommunikasjonsutfordringer og svekket tillit, som kan forsterke konflikt rundt etiske spørsmål. Også i år er stadig flere av sakene knyttet til pasienter som er mottakere av både somatisk og psykisk helsehjelp, og mange gjelder barn/ ungdom/ unge voksne. Noen av de aller vanskeligste sakene gjelder unge med ekstrem selvskading.

BEHANDLINGSBEGRENSNING

Åtte av sakene var knyttet til beslutninger om behandlingsbegrensning, flere av disse gjaldt barn. Ofte handler disse sakene om hvorvidt det er rett å trekke tilbake eller la være å starte livsforlengende behandling, fordi nytten av behandlingen er usikker/svært liten og/eller fordi behandlingen forlenger et liv i lidelse. I noen av sakene har pårørende (foreldre) et annet syn enn behandlerne.

Et tema som tas opp jevnlig i KEK og knyttet til flere forskjellige pasienter er: Utagering og samarbeidsproblemer med pasient i dialysebehandling. Hvor går grensen for å gi et livsviktig tilbud?

En sak handlet om hvorvidt det var riktig å sette hjerte-lunge-redning minus hos en pasient med kort forventet levetid. Pasienten ønsket hjerte-lungeredning selv, men behandlerne vurderte sjansen for å påføre skade og lidelse som større enn sjansen for vellykket gjenopplivning.

BARN/UNGDOM/UNGE

Åtte av sakene gjaldt barn i ulik alder. Ytterligere 2 saker gjaldt unge pasienter i begynnelsen av voksenlivet.

En av disse sakene var knyttet til etiske utfordringer ved transplantasjon.

I andre saker var det snakk behandlingsbegrensning: Er det riktig å fortsette livsforlengende behandling i tråd med foreldrenes ønske, når prognosen er vurdert å være svært dårlig?

PASIENTER MED ALVORLIG PSYKISK OG SOMATISK LIDELSE

Som nevnt har noen av de vanskeligste sakene i år har vært pasienter med alvorlig psykisk lidelse med samtidig alvorlig somatisk lidelse. Selvskading, overspising og dialysepasienter med voldsrisiko er eksempler på slike saker som det totalt var seks av. En av sakene ble drøftet for andre gang. Sakene førte til planlegging av et seminar i 2024: *Hvor langt går hjelpeplikten?*

Drøfting knyttet til pasient med overspisinglidelse syntes å avdekke at denne pasientgruppen lett kan «falle mellom flere stoler».

I disse sakene fant man det spesielt nyttig at flere av de lokale KEK'ene samarbeidet.

TVANG/SAMTYKKEKOMPETANSE

Det var seks saker om tvang, hvorav tre var knyttet til pasienter med alvorlig psykisk lidelse:

- Én omhandlet tvangsmedisinering der den kliniske effekten var relativt liten.
- Den andre saken var en ung pasient innlagt på lokal sikkerhetsavdeling grunnet utagerende adferd. Det er utstrakt bruk av tvang for å unngå at pasienten skader seg selv eller andre, noe som synes å øke lidelsestrykket og forverre pasientens psykiske tilstand. De etiske aspektene var knyttet til en svært vanskelig situasjon preget av: 1) Sterk grad av frihetsberøvelse 2) Ingen reell behandlingsplan/virksom behandling og manglende fremtidsutsikter 3) Mangel på egnet botilbud

- Den tredje saken var om tvangsbehandling av postoperative komplikasjoner hos en voksen pasient etter hasteoperasjon. Ved ankomst på sykehuset ble det fattet tvangsvedtak for å gjennomføre operasjon og etterfølgende behandling. Pasientens pårørende spør så om det er riktig å fortsatt tvangsbehandle denne pasienten som hele livet har vegret seg og har hatt behandlingsresistente vrangforestillinger om somatisk helsehjelp på sykehus?

En annen sak var: Er det riktig å holde pasienten sedert over lengre tid for å behandle potensielt livstruende sår? Hvor lenge kan pasienten holdes sedert før man bør innhente nytt samtykke?

MEDBESTEMMELSE /PASIENTAUTONOMI

Prinsippet om respekt for den enkeltes autonomi er sentralt i alle KEK-drøftinger, og er særlig utfordret når pasienten mangler samtykkekompetanse. Men også i saker hvor pasienten er kompetent, ser vi at pasientens ønske kan komme i konflikt med faglige anbefalinger eller andre hensyn. I en sak hadde pasienten en alvorlig funksjonshemming som reduserer evnen til å samarbeide rundt en stor og ikke risikofri operasjon. Hvordan skal dette vektas i forhold til muligheten for en betydelig helsegevinst?

I en annen sak var spørsmålet om samtykke-kompetente pasienter som er frivillig innlagt, kan avvises ved utagering som går utover ansatte eller medpasienter, så lenge det ikke er snakk om øyeblikkelig hjelp. Dette gjaldt en ung pasient diagnostisert med personlighetsforstyrrelse.

PRIORITERING

Noen av pasientsakene har elementer av prioritering, hvor prinsippet om rettfærdig fordeling av goder og byrder står sentralt, f.eks. tilgang til organer som er en begrenset ressurs.

I år var ressursbruk også et tema i sakene knyttet til behandling ved selvskadning og voldrisiko ved dialyse.

4. PRINSIPIELLE DRØFTINGER

Det har vært seks prinsipielle KEK-drøftinger i løpet av året. Sakene presenteres kort her.

ETISKE UTFORDRINGER KNYTTET TIL GENETISK UTREDNING (2)

Avdeling for medisinsk genetik har flere ganger tidligere bedt om KEK-drøfting knyttet til informasjon om utilsiktede funn i forbindelse med genetisk utredning. Nå ønsker de en prinsipiell drøfting med utgangspunkt nye saker: Når bør vi fortelle om utilsiktede funn som kan være belastende og som ikke har behandlingsmessige konsekvenser (nå) – og i tilfelle hvordan? Hvor langt går informasjonsplikten?

- Utilsiktet funn av manglende slektskap
- Utilsiktet funn av høy risiko for alvorlig sykdom i fremtiden

Det var i tillegg en konkret sak som ble drøftet separat.

FØDEKVINNERS MEDBESTEMMELSE VERSUS BARNETS BESTE

Hvor går grensen for hva fødekvinne kan bestemme? Hva gjør vi når barnets helse står i fare, men mor motsetter seg intervensjoner vi anser som nødvendige for å få ut et friskt barn? Hvilke ord er riktig å bruke når? En tydelig grense går ved fare for brudd på kravet om faglig forsvarlighet, ikke bare for mor, men også for barnet. Hvis barnets liv er i fare, eller barnet kan påføres alvorlig skade, bør det være et tungtveiende hensyn.

Saken er svært kompleks, og omfatter både juridiske, etiske og politiske aspekter og har vært av interesse for offentligheten.

LENKE TIL FILMER AV FLYKTNINGER

Kort gjennomgang. Bør Oslo Universitetssykehus legge lenker på sin nettside til filmer som viser ukrainske flyktninger som hentes til Norge for helsehjelp? Det er avtalt en bredere drøfting i 2024.

HJERTETRANSPLANTASJON TIL BARN MED KOGNITIV SVIKT

Spørsmålet klinikerne ønsket å drøfte med KEK var: Bør barn/unge pasienter med kognitiv svikt kunne settes på venteliste for hjertetransplantasjon når det ikke finnes andre tungtveiende kontraindikasjoner/motargumenter, altså bør kognitiv funksjon alene være et selvstendig kriterium?

INFORMASJON OM EGENBETALT EKSPERIMENTELL BEHANDLING VED BARNEKREFT

Onkologer som behandler alvorlig kreftsykdom hos barn ønsket å drøfte følgende problemstilling knyttet til en pasientgruppe med svært dårlig prognose og lite behandlingstilbud i Norge: Bør vi informere om en eksperimentell behandling som tilbys i utlandet, men som familien må betale for selv. Ikke ferdig.

5. HØRINGER/FORMELLE UTTALELSER

KEK/KEK-medlemmer gitt høringsinnspill til følgende dokumenter:

- Revidert utgave av «Manual for kliniske etikk-komitéer» utgitt av Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo
- Intern OUS retningslinje: «HLR - forhåndsvurdering av å avstå fra hjerte-lungeredning.»
- OD har avgitt hørings svar som også omfatter etiske perspektiv til «20/02071-333 - 23/2831 Høring NOU 2023: 16 Evaluering av pandemihåndteringen – rapport fra Koronautvalget».

Guro Lindviksmoen Astrup har sittet i arbeidsgruppe for revisjon av Helsedirektoratets nasjonale veileder «Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling»:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/beslutningsprosesser-ved-begrensning-av-livsforlengende-behandling/norsk-versjon>.

Gunnar Grømer, har bidratt i et arbeid om: *Etikk og epigenetisk alderstesting av asylsøkere* i regi av Helsedirektoratet. Heidi Glosli representerer UIO i Regional Etisk komité for forskning (REK).

6. FOREDRAG OG UNDERVISNING, INTERNT OG EKSTERNT

KEKs medlemmer har i løpet av året holdt minimum 25 interne og nesten like mange eksterne foredrag/ undervisningstilbud, fordelt på 15 medlemmer. KEK har blant annet også i år bidratt inn i LIS 1 utdanningen ved å gjennomføre gruppeundervisninger for nye LIS leger to ganger i året, samt bidratt i OUS-debatten: Overbehandling i livets slutfase. For oversikt, se vedlegg 1

7. DELTAKELSE I KURS, KONFERANSER, UTDANNINGER

Høstseminar for kliniske etikkomitéer 16.-17. nov. i regi av Senter for medisinsk etikk UiO, med 23 deltakere fra OUS. Innlegg ved Gunnar Grømer om etiske utfordringer ved utilsiktede funn som følge av genetiske analyser.

Innføringskurs i klinisk etikk ved Senter for medisinsk etikk UiO, 4 deltakere fra OUS.

Halvdags internseminar for alle KEK-medlemmer i OUS 12. 09 med fokus på endringer i helsetjenesten gjennom siste tyve år ved Hanne Eeg-Henriksen og diskusjoner om arbeidsmåter.

8. FORSKNING OG PUBLIKASJONER

KEK-medlemmer med forskningstilknytning til Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo:

Professor emerita Reidun Førde. Doktogradstipendiater: Lars Hestmark, Jørgen Dahlberg, Jacob Jorem og Berit Hofset Larsen. Berit Hofset Larsen forsvarte sin doktorgrad 15. november 2023.

Aktuelle publikasjoner av KEK-medlemmer:

Hanne Eeg-Henriksen og Martine Enger: [Taushetsplikt, opplysningsrett og avvergingsplikt | Tidsskrift for Den norske legeförening \(tidsskriftet.no\)](#)

Magnhild Rasmussen, Sean Wallace, Kristin Ørstavik, Trine Popperud, Anette Ramm-Pettersen, Reidun Førde: <https://tidsskriftet.no/2023/10/kronikk/start-og-stoppkriterier-svaert-dyre-medisiner-spinal-muskelatrofi-som-eksempel>

Berit Hofset Larsen og Berit Seljelid: Helsepersonell strever med å omsette samvalg til praksis. Sykepleien forskning (Oslo). 2023(92235):e-92235.

Berit Seljelid og Berit Hofset Larsen: Samvalg kan være nyttig når pasienten har kreft med spredning. Sykepleien forskning (Oslo). 2023(93378):e-93378.

Berit Hofset Larsen, Tonje Lundeby, Jennifer Gerwing, Pål Gulbrandsen, Reidun Førde: Alvorlig syke kreftpasienter kan kamuflere sine eksistensielle bekymringer. Sykepleien forskning (Oslo). 2023(93333):e-93333.

Berit Hofset Larsen: Patient autonomy in advanced cancer: a video-based qualitative study of clinical communication in routine hospital visits. Oslo: University of Oslo; 2023. (doktorgradavhandling)

9. ANNET

KEK fikk 11 andre henvendelser som ikke førte til formelle drøftinger. En av disse er at KEK OUS er oppført som et sted man kan ta opp vanskelige etiske avveininger ved bruk av Spinraza for hele landet. Det har ikke blitt meldt noen saker i 2023. Andre saker var konkrete saker, men der man kom til en konklusjon uten drøfting.

9. KOMITÉMEDLEMMENE

NYE MEDLEMMER:

Anne Christine Røthe, advokat, Juridisk seksjon.

Tim Henne, psykiatrisk sykepleier, Seksjon for tidlig psykosebehandling.

Harald Stoud Platou, jurist, Utenlandskontoret.

MEDLEMMER SOM HAR SLUTTET:

Anne-Lise Kristensen, Pasient- og brukerombud Oslo/Akershus, brukerrepresentant (permisjon 2023)

Berit Skjørshammer, intensivsykepleier Akuttmottaket, Ullevål (Juni 2023)

Lars Hestmark, LIS lege og stipendiat, Senter for medisinsk etikk UIO, ekstern fagetiker (Juni 2023)

Hanne Eeg Henrikssen, advokat, Juridisk seksjon (Desember 23).

SENTRAL KLINISK ETIKK-KOMITÉ OUS

Oona Dunlop, overlege Avdeling for akuttmedisin, Ullevål, leder

Reidun Førde, professor Senter for Medisinsk etikk UiO (SME) (eksternt medlem/etiker), nestleder

Berit Hofset Larsen, kreftsykepleier, rådgiver, Avd. for pasientsikkerhet og kvalitet. Sekretær.

Anne Christine Røthe, advokat, Juridisk seksjon.

Erik Martinsen Kvisle, fagutviklingssykepleier, Nevrokirurgisk avdeling, RH.

Hanne Eeg-Henriksen, juridisk rådgiver, Juridisk seksjon OUS (sluttet 31.12)

Harald Nydal, leder for prestetjenesten

Jeanette Engeset, enhetsleder, sykepleier, Nydalen DPS

Marc Ahmed, seksjonsleder og overlege Geriatrik avdeling Ullevål

Mona Semb, sjefpsykolog Søndre Oslo DPS

Tor Aksel Aasmundstad, overlege Intensiv avdelingen RH

KEK RIKSHOSPITALET-RADIUMHOSPITALET (RH-DNR)

Tor Aksel Aasmundstad, overlege Intensivavdelingen, Rikshospitalet, leder

Erik Martinsen Kvisle, fagutviklingssykepleier nevrokirurgisk avd. Nestleder.

Berit Hofset Larsen, kreftsykepleier, rådgiver, Avd. for pasientsikkerhet og kvalitet. Sekretær.

Guro Lindviksmoen Astrup, sykepleier Radiumhospitalet

Heidi Glosli, overlege barneavd./leder seksjon for sjeldne diagnoser, Rikshospitalet

Ida Krag Rønne Mannsåker, sosionom BUP Rikshospitalet/stipendiat Oslo Met

Inger Holm, fysioterapeut, professor Seksjon for forskning og kompetansesenter, Ortopedisk klinikk

Ingvil Schau Ystgaard, overlege, Radiumhospitalet (overgang fra U-A høsten 23)

Jørgen Dahlberg, lege, jurist, stipendiat SME (eksternt juridisk medlem)

Kari Grønås, brukerutvalget, brukerrepresentant.

Nina Aass, seksjonsleder/professor Avd. for kreftbehandling, Seksjon lindrende behandling

Petter Brandal, overlege Avd. for kreftbehandling, Radiumhospitalet

Pirjo Suominen, avd. sykepleier Nevrologisk avd., Rikshospitalet

Reidun Førde, professor SME (eksternt medlem/etikk-konsulent/lege)

Øystein Buer, Sykehusprest

KEK PSYKISK HELSE OG AVHENGIGHET (P-A)

Mona Semb, sjefpsykolog DPS Søndre Oslo. Leder
Jeanette Engeseth, enhetsleder, sykepleier, Nydalen DPS. Nestleder
Berit Hofset Larsen, kreftsykepleier, rådgiver, Avd. for pasientsikkerhet og kvalitet. Sekretær.
Andreas Båtnes Rutlin, psykologspesialist, Seksjon rus og avhengighetsbehandling
Eileen Paus, sykehusprest, Gaustad sykehus.
Gløer Harwiss, spesialsykepleier, Seksjon for rus- og avhengighetsbehandling, ung
Hanne Eeg- Henriksen, Advokat, Juridisk seksjon OUS
Harald Stoud Platou, jurist, utenlandskontoret.
Hedvig Aasen, psykologspesialist, RASP
Lars Hestmark, LIS lege og stipendiat, Senter for medisinsk etikk UIO, ekstern fagetiker (tom juni 2023)
Runar Eikeset, overlege, BUP, frontteam
Tim Henne, psykiatrisk sykepleier, Seksjon for tidlig psykosebehandling.

KEK ULLEVÅL-AKER (U-A)

Marc Ahmed, seksjonsleder og overlege, Geriatrik avdeling, Ullevål. Leder.
Oona Dunlop, overlege Akuttmedisinsk avdeling, Ullevål. Nestleder
Berit Hofset Larsen, kreftsykepleier, rådgiver, Avd. for pasientsikkerhet og kvalitet. Sekretær.
Anne Christine Røthe, advokat, Juridisk seksjon.
Beate Indrebø Hovland, teolog, ekstern fagetiker.
Berit Skjørshammer, intensivsykepleier Akuttmottaket, Ullevål (sluttet 2023)
Dag Wendelbo Sørensen, overlege Akuttklinikken, Ullevål
Eivor Nesheim, overlege Barneavdelingen, Ullevål
Gunnar Grømer, assisterende avdelingsleder, sykepleier, PO/Intensiv avd, Ullevål
Harald Nydal, leder for prestetjenesten.
Håvard Rosvold Andreassen, overlege Lungemedisinsk avd., Ullevål
Ingvil Schau Ystgaard, overlege, Radiumhospitalet (overgang til RH-DNR høsten 23)
Jacob Jorem, Jurist, LIS lege, stipendiat SME
Magnus Odin Dahlseng, overlege, BAR, avdeling for nyfødtscreening.
Solveig Rostøl Bakken, brukerrepresentant, Pensjonistforbundet
Åse Eikeland, sykepleier, seksjonsleder, KIT, avdeling for urologi, Aker.

10. KOMITÉMØTER

Alle de fire komitéene planlegger møter en gang pr. måned, unntatt om sommeren. Møtene brukes bl.a. til å planlegge aktiviteter og foredrag om aktuelle tema. Drøftinger av pasientsaker legges til ordinære møter hvis det passer, men fordi slike saker ofte haster blir disse gjerne holdt som ekstra drøftingsmøter/ «hastemøter».

PLANLAGTE MØTER

Sentral KEK og KEK U-A har hatt 10 planlagte møter, mens KEK RH-DNR og KEK P-A har hatt 9; altså 38 planlagte møter totalt.

EKSTRA DRØFTINGSMØTER

Det har vært behov for 5 ekstra drøftingsmøter.

11. ØKONOMI

KEK er administrativt underlagt stabsenheten for Pasientsikkerhet og Kvalitet og har sin økonomi knyttet til denne. Stabsenheten finansierer **0,9 stilling knyttet til KEK**, fordelt slik:

Sekretær 50%, leder Sentral KEK 10%, leder KEK RH/DNR 10%, leder KEK P/A 10% og leder KEK U/A 10%.

KEK har ikke eget driftsbudsjett. KEK har kunnet sende mange av sine medlemmer på Nasjonalt høstseminar og på noen andre kurs.

Sign. 16.02.24

Oona Dunlop

Leder av KEK OUS

VEDLEGG:

1. Liste over KEK undervisning/foredrag

VEDLEGG 1: LISTE OVER FOREDRAG OG UNDERVISNING INTERNT OG EKSTERNT

INTERNT		
Dato	Sted	Hvem
18.01.	'Ethiske perspektiver'. Undervisning, velkomstdag for nye studenter i praksis, PHA:	Eileen Jeanette Paus (EJP)
23.01.	Om KEK for Sentralt brukerutvalg, OUS	Oona Dunlop (OD)
27.01.	'Ethiske dilemmaer v bruk av tvang' Personalundervisning, alderspsykiatrisk, Gaustad:	EJP
30.01.	Presentasjon av KEK og klinisk etikk. Kontorfaglig kompetanseprogram OUS (helsesekretærer)	Gunnar Grømer (GG)
01.02.	'Hverdagsetikk i klinikk'. Personalundervisning, Nydalen DPS.	EJP
23.02.	Smågruppeundervisning i klinisk etikk for LIS 1	Åse Eikeland (ÅE), Tor Aasmunstad (TAa), GG, Ida Mannsåker (IM).
14.03.	Årsrapport KEK, for OUS ledergruppe/Sentralt kvalitetsutvalg	OD
28.03.	Undervisning for nyfødtsykepleiere på ukeskurs	Heidi Glosli (HG)
20.04.	Undervisning for miljøpersonalet ved Nydalen DPS	Jeanette Engeset (JE)
04.5 + 09.5	KEK undervisning Gastromedisinsk sengepost 4 Ullevål	GG, ÅE
10.05.	Ethiske utfordringer knyttet til nyfødttintensivpatienten. Undervisning for erfarne nyfødttintensivsykepleiere.	Eivor Nesheim (EN)
24.08.	Smågruppeundervisning i klinisk etikk for LIS 1	GG, TAa, ÅE, IM, Harald Nydal (HN), Ingvil Schau Ystgaard (ISY)
19.09.	Presentasjon av KEK og klinisk etikk. Kontorfaglig kompetanseprogram OUS (helsesekretærer)	GG
04.10.	Gruppeveiledning etikk for LIS på Infeksjonsmedisinsk avdeling	OD
06.10.	Presentasjon av KEK + klinisk etikk, gastrokirurgenes morgenmøte Ull.	GG
02.11.	Når er nok nok? Nydalen DPS	OD
03.11.	Etikk for Anestesiavdelingen, Ullevål	MA og OD
06.11.	Undervisning på Avd. for psykisk helse på sykehus	IM, EMK.
08.11.	HLR – for Nevrohabiliteringen	OD
20.11+04.12 11.12+18.12	Undervisning om KEK OUS, fagdag for sykepleiere på nevrokirurgisk avd.	Erik Martinsen Kvisle (EMK)
27.11.	Undervisning om KEK OUS, fagdag for sykepleiere på nevrokirurgisk avd.	Guro Lindviksmoen Astrup (GLA)
EKSTERNT		
Dato	Sted	Hvem
03.03.	Administrasjon og ledelse, Helse- Midt, ½ dag, for LIS2/3 online	OD
09.03.	Overbehandling og behandlingbegrensning, AHUS, Medisinsk klinikk	OD
14.03.	Bruk av tvang i somatikken. Fagdag alle årskull, Lovisenberg høyskole.	GG
20.03.	Helsedirektoratet – heldagskonferanse utilsiktede funn i med. genetikk	GG

19.04.	Åpent seminar på Lovisenberg. Når er nok nok?	OD
25.04+31.10	<i>Etiske utfordringer i møte med personer med demens.</i> Demensomsorgens ABC, Oslo Kommune.	BHL
25.04.	<i>Systematisk etikkdrøfting.</i> Alderspsykiatrisk Landskonferanse, Aldring og Helse. Oslo	BHL
26.04.	Undervisning om KEK på kurset Avansert palliasjon for sykepleiere.	GLA
28.04.	Administrasjon og ledelse, Helse-Sørøst, for LIS2/3, ½ dag, Oslo MEET	OD
03.05.	<i>Når pårørende er med i etiske drøftinger.</i> Seminardag KEK Diakonhjemmet. Oslo	BHL
03.05.	Når er nok nok?/Overbehandling. Bærum sykehus lederseminar på Lysebu	OD
12.05.	Administrasjon og ledelse, Helse- Midt, ½ dag, for LIS2/3 online	OD
24.05.	Pasienters og pårørendes medbestemmelse – hvor går grensen? DPS Øvre Romerike, Ahus.	BHL
08.06.	Fostering the Quality of Clinical Ethics Committees: Didactic Method for and Results from a Reflective Dialogue Workshop. INTERNATIONAL CONFERENCE ON CLINICAL ETHICS AND CONSULTATION (ICCEC). ROME	BHL
08.09.	Administrasjon og ledelse, Helse- Midt, for LIS2/3, ½ dag online	OD
29.09.	Administrasjon og ledelse, Helse-Sørøst, for LIS2/3, ½ dag online	OD
19.10.	Etikk for Intensivmedisin, grunnkurs anestesi, Helse-Sørøst, for LIS2. Hotel Opera.	OD
31.10.	Etikk-symposium på Akutt- og intensivmedisin hos gamle, grunnkurs indremedisin, Helse-Sørøst, Diakonhjemmet/online	OD
03.11.	Administrasjon og ledelse, Helse- Midt, for LIS2/3, ½ dag online	OD
06.11.	Overbehandling og etiske utfordringer. OUS-debatt: overbehandling. Litteraturhuset.	OD
15.11.	'Etikk i praksis'. Undervisning, VID vitenskapelige høyskole.	EJP
17.11.	Etiske utfordringer ved «utilsiktede funn» ved genetisk utredning. Nasjonalt høstseminar for kliniske etikk-komiteer.	GG
08.12.	Administrasjon og ledelse, Helse-Sørøst, for LIS2/3, ½ dag, Oslo MET	OD

OUS-DEBATTEN OM OVERBEHANDLING VED LIVETS SLUTT PÅ LITTERATURHUSET 6. NOVEMBER BLE GODT BESØKT OG ER TILGJENGELIG PÅ STREAMING FOR DE SOM IKKE FIKK DET MED SEG LIVE. OONA DUNLOP FRA KEK OUS OG INA RIMBERG FRA KEKK OSLO KOMMUNE DELTOK. LENKE TIL ARRANGEMENTET: [HTTPS://YOUTUBE.COM/LIVE/DV1JZOENSQU?FEATURE=SHARE](https://youtube.com/live/dv1jzoensqu?feature=share)