

Årsrapport 2009 – Kliniske etikk-komiteer

Ansvar for nasjonal koordinering og fagutvikling av kliniske etikk-komiteer (KEK) er tillagt Seksjon 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 2009. Denne delen bygger på 30 innsendte årsmeldinger fra komiteene.

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

Innhold

Del 1 – Kliniske etikk-komiteer (KEK) 2009	3
Sammensetning og arbeidsform for komiteene	3
Komiteenes aktivitet	3
Hvilke etiske problemer / temaer har KEK arbeidet med	4
Del 2 – KEK-året sett fra SME	5
Høstseminar	5
Innføringskurs for nye KEK-medlemmer	6
"Den nasjonale veilederen"	6
Rus og psykiatri.....	6
Utvikling av nettkurs i medisinsk etikk.....	6
Mastergradsemne i medisinsk og helsefaglig etikk.....	6
Reising / formidling i Norge.....	7
Reising / Formidling internasjonalt	7
Forskning	7
Viktige oppgaver for SME framover	8
SMEs økonomi.....	8
Publikasjoner om klinisk etikk og kliniske etikk-komiteer i 2009.....	9
Vedlegg 1 Oversikt over komiteene som har sendt inn årsmelding.....	11
Vedlegg 2 Invitasjon til erfaringskonferanse med Helse Sør-Øst RHF.....	12
Program for erfaringskonferansen med Helse Sør-Øst RHF.....	13
Vedlegg 3 Program for nasjonalt høstseminar	14
Vedlegg 4 Oppsummering fra høstseminaret	16
Vedlegg 5 Program for innføringskurs i praktisk etikkarbeid	18
Vedlegg 6 Program for kurs om etiske utfordringer i rusomsorgen	19
Vedlegg 7 Oppsummering fra kurs om etiske utfordringer i rusomsorgen	20
Vedlegg 8 Kalender for Reidun Førde og Reidar Pedersen	22
Vedlegg 9 Regnskap KEK 2009.....	24
Vedlegg 10 Budsjett KEK 2010.....	25

Del 1 – Kliniske etikk-komiteer (KEK) 2009

30 komiteer har sendt inn årsmelding. (vedlegg 1)

Sammensetning og arbeidsform for komiteene

Vi ser at mange KEKer nå arbeider stadig mer systematisk, men mandatene for, og sammensetningen av, de ulike KEKene varierer betydelig både i innhold og omfang.

Majoriteten av KEKene er ledet av lege, et mindretall av sykepleier, sykehusprest eller psykolog.

Nesten alle komiteene har en oppnevnt sekretær, de fleste sekretærene er ikke lønnet for arbeidet. I to KEKer er sekretærfunksjonen kombinert med etikk-kompetanse, her er sekretærene lønnet i deltid. Det å mangle sekretær i komiteen oppgis som en årsak til at man ikke hadde mulighet til å levere årsrapport fra komiteens virksomhet i 2009.

Bare 4 av komiteene som har sendt inn årsmelding har jurist som medlem. Ca halvparten har eksternt medlem med etikk-kompetanse (i tillegg til sykehusprest) og åtte har pasientrepresentant / legmedlem som fast medlem av komiteen. Nesten alle komiteene har minst ett medlem som representerer psykiatrien, noen også fra rusfeltet.

Noen komiteer tar kun saker henvist fra behandlingsansvarlig lege, mens andre åpner også for at pasient eller pårørende kan be om at saker drøftes i KEK.

I en henvendelse til alle komiteene i mai 2008 opplyste 12 av 25 at de hadde en pasientrepresentant som medlem av KEK, 19 av 25 sa at de var åpne for at pasient/pårørende kunne bringe saker inn for KEK og 15 av 25 oppga at de var åpne for at pasient/pårørende kunne delta i drøfting av saker.

Ca. halvparten oppgir å ha et eget budsjett. Dette varierer mellom 15 000 (som mange oppgir som for lite) og 240 000. Mellom disse ytterpunktene har for eksempel tre komiteer budsjett på hhv. 80 000, 50 000 og 40 000.

Komiteenes aktivitet

De innsendte årsmeldingene vitner om at mange komiteer er godt etablert og arbeider med mange enkeltsaker, bidrar i ulike former for kompetanseheving og kvalitetssikring, og over flere temaområder. Noen komiteer sliter med å komme i gang og ikke minst å få henvist saker. Et lite mindretall oppgir lav aktivitet, en fjerdedel av de komiteene som har sendt inn årsmelding oppgir at de ikke har behandlet saker relatert til enkeltpasienter i det inneværende året. Men de komiteene som har hatt lite henvendelser om konkrete saker, oppgir andre viktige aktiviteter, for eksempel arrangering av internseminar for sykehusets

ansatte eller at de på eget initiativ oppsøker avdelingene og drøfter etikkspørsmål som kommer opp. I tillegg er det flere komiteer hvor medlemmene tar med egne saker som drøftes i komiteen eller i avdelingene. Dette er selvsagt med på både å øke kompetansen i komiteen og bevissthet om etikkspørsmål i avdelingene. Et annet eksempel på kompetansehevende arbeid for komitémedlemmene er en komité som oppgir at de alltid har et forberedt etikk-tema til regulære KEK-møter. En KEK har tatt initiativ til etikk-opplæring og etikkdrøfting som et forsøksprosjekt på en nyfødtavdeling .

Hvilke etiske problemer / temaer har KEK arbeidet med

Tre sentrale tema for mange komiteer har vært bruk av tvang, begrensning av livsforlengende behandling og taushetsplikt. Som tidligere har mange enkeltsaker i 2009 vært knyttet til begrensning av livsforlengende behandling. I tillegg har det vært arrangert seminar om dette, og *Nasjonal veileder for beslutningsprosesser for begrensning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende* har vært brukt som utgangspunkt for svært mange av disse seminarene. Dette har vært svært viktig for å gjøre veilederen kjent i klinikken og å øke kvaliteten på beslutninger som gjøres rundt behandlingsbegrensning til alvorlig syke og døende.

Komiteene har også arbeidet med prioriteringsdilemma, både prinsipielt og knyttet til enkeltpasienter. Et eksempel er bruk av hjemmerespirator ved progredierende nevrologiske sykdommer hvor kostnadene ved behandlingen trolig er en av flere faktorer som gir variasjoner i hva pasientene tilbys. Andre saker har dreid seg om etiske dilemma knyttet til reproduksjonsteknologi, etiske dilemma knyttet til kulturforskjeller mellom behandlingspersonale og pasienter og samhandling mellom sykehusene og kommunehelsetjenesten. Tvangsbehandling av somatisk helsehjelp til ikke samtykkekompetente pasienter har også flere komiteer arbeidet med, spesielt i forhold til det nye kapittel 4A i pasientrettighetsloven. Videre har forhold til media vært arbeidet med og de utfordringene dette reiser i forhold til taushetsplikt og sykehusets ansvar for beskyttelse av pasienten. Etiske problemer knyttet til elektronisk pasientjournal har også vært tatt opp i 2009 slik flere komiteer har gjort i foregående år. Et relativt nytt tema som noen komiteer har satt på dagsorden i 2009 er bruk av internett og såkalte sosiale medier, for eksempel om ansatte skal "bli venner" med pasienter på Facebook.

En svært gledelig og ønsket utvikling er også at flere saker og spørsmål knyttet til psykiatriske pasienter og rus har vært drøftet i KEK i 2009.

Del 2 – KEK-året sett fra SME

Som tidligere årsmeldinger har vist har SME arbeidet for at kliniske etikk-komiteer skal synliggjøres i egne budsjett. Det er ikke holdbart at dette arbeidet drives på enkeltlederens velvilje, for eksempel ved at leder og sekretær "får lov" å drive med dette arbeidet mens de er ansatt på en avdeling. All erfaring både fra Norge (se flere årsmeldinger) og fra utlandet viser at egne budsjett og gode rammer er viktig for at en komité skal fungere. Egne budsjett viser at ledelsen anerkjenner og ønsker dette arbeidet, det synliggjør aktiviteten og gir komiteene en forutsigbarhet som er viktig for å kunne planlegge fremtidig aktivitet. At det dreier seg om småpenger i en sykehussammenheng er tydelig ut fra størrelsen på budsjettene til majoriteten av komiteene som er så heldige å ha egne budsjett.

Oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene i 2009 understreket at komiteene skal sikres nødvendige rammer og ressurser og være godt ledelsesforankret. Det er imidlertid mye som tyder på at dette ikke er fulgt opp godt nok.

God ledelsesforankring er et viktig suksesskriterium for KEK-arbeidet. Ledelsen bør vise interesse for og stille krav til kvaliteten av arbeidet. Et RHF som har tatt tak i dette er Helse-Sør-Øst som inviterte SME til å orientere om arbeidet i direktørmøte. I etterkant av dette ble alle komiteene innenfor RHFet invitert til et dialog og erfaringsmøte. Dette ble opplevd som viktig og inspirerende for de komiteene som møtte. Viktige innslag her var å få orientert om aktiviteten og å diskutere hva som skal til for at komiteene kan fungere best mulig og hvordan ledelsen kan bidra. Mer nedslående var det at på tross av dette møtet var det særlig innenfor dette RHFet at det ble lagt restriksjoner for deltakelse på høstens årlige nasjonale seminar for KEK der nettopp erfaringsdeling og kompetanseheving er i sentrum. Begrunnelsen var at man skulle spare penger gjennom å si nei til støtte til deltakelse på kurs/kompetanseutvikling. Flere av komiteene uttrykte at det kliniske etikkarbeidet er så spesielt og nytt at det ikke finnes andre fora eller alternativer som kan erstatte dette årlige seminaret der spesielle problem og utfordringer kan løftes fram og drøftes på tvers av helseforetakene. Denne saken viser også at mangel på eget budsjett for komiteene kan føre til at komitémedlemmer hindres i å delta på det de oppfatter som nødvendig kvalitetssikring og kompetanseheving. Program for erfaringsseminaret for RHF Sør-Øst følger vedlagt (vedlegg 2).

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 år var pasientrepresentasjon i KEK-arbeidet en av de sentrale spørsmålene som ble drøftet, et spørsmål av stor etisk og faglig betydning! I år deltok bare 79 stykker på høstseminaret. Fordi så mange var forhindret fra å delta i år, ble en oppsummering av årets høstseminar sendt til

alle komiteene. Oppsummeringen og program for seminaret følger som vedlegg til denne årsmeldingen. (vedlegg 3 og 4)

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 73 deltakere fra helseforetakene og kommunehelsetjenesten. (vedlegg 5)

”Den nasjonale veilederen”

Noe annet som har skjedd i 2009 er at *Nasjonal veileder for beslutningsprosesser for begrenning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende* endelig ble lansert av Helsedirektoratet. Reidun Førde ledet arbeidsgruppen, og både SME og lokale KEKer spilte en aktiv rolle i arbeidet med veilederen. Svært mange KEKer og kliniske enheter har i etterkant av lanseringen også arbeidet aktivt med å ta i bruk og diskutere dokumentet. Slik synes denne veilederen heldigvis å få en annen skjebne enn mange andre etiske retningslinjer som ofte blir lagt i en skuff og glemt. SME har hatt gleden av å møte mange av komiteene i lokale seminar som er blitt arrangert rundt den nasjonale veilederen.

Rus og psykiatri

Rus og psykiatri har lenge vært områder som vi har ønsket at KEKene skulle arbeide mer med. I år er det kommet flere representanter fra rusfeltet i KEK-arbeidet og psykiatrien selv har i større grad tatt saker opp i komiteene. Dette er en utvikling vi håper vil vedvare. SME arrangerte også et seminar om rus og etikk på Gardermoen i november med 150 deltakere fra hele landet. Konklusjonen her var at dette er tema som flere ønsker å arbeide videre med fordi rusfeltet er fullt av vanskelige avveininger. SME ønsker å arbeide for å arrangere et nytt seminar knyttet til rus og psykiatri. Program og oppsummering av seminaret følger vedlagt. (vedlegg 6 og 7)

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 som er sentrale i 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. Førde og Pedersen har vært forfattere av teksten i dette nettkurset som vi tror vil være en nyttig innføring for medlemmene av KEK og som kan brukes av KEKene i etikkundervisning av andre ansatte i helseforetakene. Lenke til nettkurset:

<http://www.legeforeningen.no/id/158847.0>

Mastergradsemne i medisinsk og helsefaglig etikk

Høsten 2009 gjennomførte SME, i samarbeid med Teologisk fakultet, et mastergradsemne i medisinsk og helsefaglig etikk, som er et studieopplegg spesielt tilpasset KEK-medlemmer og

andre med spesiell interesse for klinisk etikk og etisk refleksjon i helsetjenesten. Studiet fokuserer spesielt på hvordan vi kan utvikle den etiske refleksjonen i helsetjenesten, bl.a. ved hjelp av KEK. I tillegg fokuserer studiet på sentrale etiske utfordringer som begrensning av livsforlengende behandling. Mastergradsemnet gir 10 studiepoeng ved hjelp av fjern/nettundervisning og samlinger.

Reising / formidling i Norge

Reidun Førde og Reidar Pedersen har bistått komiteene gjennom veiledning og foredrag på internseminar/møter for KEK-medlemmer og større seminar for ansatte i helseforetakene arrangert av de ulike KEKene. Førde og Pedersen har også bidratt til å gjøre kliniske etikk-komiteer og klinisk etiske utfordringer kjent gjennom formidling i ulike medier (se publikasjoner). Se også kalenderen (vedlegg 8)

Reising / Formidling internasjonalt

SME er medlem av det europeiske nettverk for klinisk etikk og KEK-arbeid (ECEN) og deltok på årets nettverksmøte i Venezia.

SME er også blitt invitert til ulike seminar og konferanser i utlandet for å fortelle om erfaringene med KEK-arbeidet og forskning på KEK-arbeidet i Norge. Reidun Førde med tre foredrag i Taiwan på en internasjonal konferanse om etikk i helsetjenesten og på et møte for helseledere i Danmark i forbindelse med oppstart av KEK-arbeid på Jylland. Førde deltok også med foredrag på en internasjonal prioriteringskonferanse i Geneve og var med å arrangere en internasjonal samling for PhD-stipendiater som jobber med medisinsk/klinisk etikk i Basel.

Forskning

I 2008 startet SME en undersøkelse av hvordan klinikere som har fått saker drøftet i KEK har opplevd dette. En slik undersøkelse er en viktig kvalitetssikring av arbeidet med kliniske etikk-komiteer. Dette arbeidet ble i 2009 sendt inn til publisering i Tidsskrift for den norske legeförening. Det skjemaet som ble brukt i denne undersøkelsen er senere brukt av en komité for å få tilbakemelding på alle slike saker som klinikere har sendt til KEK.

Reidun Førde og Reidar Pedersen har i 2009 bidratt til ulike forskningsartikler om klinisk etikk og klinisk etikk-komiteer, bl.a. har Reidun Førde vært veileder for flere doktorgradsstipendiater og SME har også bidratt i internasjonalt forskningssamarbeid (se publikasjonsliste).

Viktige oppgaver for SME framover

I 2010 vil vi prioritere følgende oppgaver

- Innføringskurs for nye KEK-medlemmer
- Nasjonalt høstseminar for KEK-medlemmer
- Utvikle eget kurs for KEK-ledere
- Utvikle og lansere nettkurs i medisinsk etikk (i samarbeid med legeforeningen)
- Styrke den etiske refleksjonen innen psykisk helsevern og rusfeltet
- Veilede komiteene i drøftingen av etiske dilemma
- Bistå komiteer som trenger å reetableres eller som trenger drahjelp for å øke aktivitet og/eller heve kvaliteten på sitt arbeid
- Bistå komiteene i undervisning av helsepersonell, for eksempel i planleggingen av møter/seminar og som foredragsholdere
- Forbedre informasjonsarbeidet, bl.a. gjennom å revidere de nasjonale nettsidene for KEK (både form og innhold)
- Utvikle og implementere felles mandat for komiteene
- Bidra til at Helse- og omsorgsdepartementets føringer om at KEK skal ha nødvendige rammebetingelser og god ledelsesforankring blir realisert.
- Forskning på KEK/klinisk etikk, for eksempel hvordan de som har brukt KEK vurderer KEKs arbeid, hvordan KEK håndterer drøftinger om avslutning av livsforlengende behandling, og om etiske utfordringer i pasientklagesaker
- Bidra i det europeiske nettverket for klinisk etikk og KEK (ECEN) (to årlige møter)
- Bidra på internasjonale konferanser om etikk i helsetjenesten (i USA og Oslo)

SMEs økonomi

Regnskapet for 2009 viser et underskudd som ikke er reelt (se noter til vedlagt regnskap), men som skyldes en posteringsfeil. Det reelle resultatet er et lite overskudd på kr 39 393 som søkes overført til 2010 pga. et stort behov for fagutvikling og veiledning. Tilskuddet for 2010 er uendret fra 2009. Slik SME ser det er det nå et for stort sprik mellom behov for faglig støtte og informasjonsarbeid og finansieringen. Budsjettbalansen i 2010 sikres gjennom frikjøp av professor Reidun Førde (5 % til et annet prosjekt) og ved at viktige oppgaver utsettes. SME vil ta kontakt med oppdragsgiver for å diskutere mulighetene for noe økning i bevilgningen fra 2011. (vedlegg 9 og 10)

Publikasjoner om klinisk etikk og kliniske etikk-komiteer i 2009

Førde R, Hansen TWR. Involving patients and relatives in a Norwegian clinical ethics committee: what have we learned? *Clinical Ethics* 2009; 4: 121-30.

Dreyer A, Førde R, Nortvedt P. Autonomy at the end of life: life-prolonging treatment in nursing homes - relatives' role in the decision-making process. *J Med Ethics* 2009; 35:672-7.

Fournier V, Rari E, Førde R, Neitzke G, Pagararo R, Newson A. Clinical ethics consultation in Europe: a comparative and ethical review of the role of patients. *Clin Ethics* 2009; 4:131-8.

Mangset M, Berge E, Førde R, Nessa J, Wyller TB. "Two per cent isn't a lot, but when it comes to death it seems quite a lot anyway": patients' perception of risk and willingness to. *J Med Ethics* 2009; 35: 42-6.

Halvorsen K, Førde R, Nortvedt P. Value choices and considerations when limiting intensive care treatment. A qualitative study. *Acta Anaesthesiologica Scand* 2009; 53:10-7.

Pedersen R, Akre V, Førde R. What is happening during case deliberations in clinical ethics committees? A pilot study. *J Med Ethics* 2009; 35: 147-52.

Pedersen R, Førde R. Fuzzy law encountering life, death, and morality - A report on nine clinical ethics committees' legal considerations. In : Grunnin J, Holm S, Kerway I. *Ethics, Law & Society*. Ashgate Publishing 2009:149-163.

Pedersen R, Akre V, Førde R. Barriers and challenges in clinical ethics consultations: The experiences of nine clinical ethics committees. *Bioethics* 2009; Oct;23(8):460-9.

Pedersen, R, Dagen, G. HLR-spørsmål til klinisk etikkomiteé. *Forskningsetisk Bibliotek* 2009

Pedersen, R, Dagen, G. Kliniske etikkomiteer (KEK). *Forskningsetisk Bibliotek* 2009

Pedersen, R. (intervju). Stor usikkerhet rundt ny tvangslov - Mye tvang uten vedtak. *Dagens medisin* 2009 (16) s. 10.

Nasjonal veileder for beslutningsprosesser for begrensning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende. Oslo: Helsedirektoratet 2009

Halvorsen K, Førde R, Nortvedt P. The principle of justice in the intensive care unit: the role of significant others. *J Med Ethics* 2009; 35:483-487.

Tønnessen S, Førde R, Nortvedt P. Pasientenes beskrivelser av hjemmesykepleien når ressursene er begrenset. Omsorg på andres premisser. *Tidsskr Helsforsk* 2009;5: 57-71.

Holmøy T, Aarrestad S, Engstrand P, Ottesen S, Syse A, Førde R. Avslutninga av respiratorbehandling ved amyotrofisk lateral sklerose. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2009; 129: 628-31.

Materstvedt LJ, Førde R. Retningslinjene for lindrende sedering bør revideres. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2009;129:32-33.

Holmøy T, Førde R. Den problematiske forskjellen. (editorial) Tidsskr Nor Lægeforen 2009;129:

Bollig G, Pedersen R, Førde R. Etikk i sykehjem og hjemmetjenester. Sykepleieforskning 2009.

Førde R. Nettkurs i Forskningsetikk: Helsinkideklarasjonen
<http://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>

Markestad T, Førde R, Aakre M, Halvorsen M, Veirød U. "En verdig avslutning på livet".
Kronikk i Dagbladet 29.06.09. <http://www.dagbladet.no/kultur/2009/06/29/580156.html>

Hansen TWR, Førde R. "Når ble det uverdigg å være syk?" Debattinnlegg i Aftenposten 10.06.09
<http://www.aftenposten.no/meninger/article3102123.ece>

Førde R, Norheim, O. "Når livet snart er slutt". Debattinnlegg i Aftenposten 19.03.09
<http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/article2966511.ece>

Vedlegg 1 Oversikt over komiteene som har sendt inn årsmelding

Oversikt over komiteene som har sendt inn årsmelding for 2009

Helse Sør-Øst:

www.med.uio.no/iasam/sme/kek/om/arsmeldinger/2009/sor-ost/

- Lovisenberg Diakonale sykehus
- Oslo Universitetssykehus HF - Aker
- Oslo Universitetssykehus HF – Rikshospitalet/Radiumhospitalet
- Psykiatrien i Vestfold HF
- Sunnaas sykehus HF
- Sykehuset Asker og Bærum HF – Bærum sykehus
- Sykehuset Asker og Bærum – Divisjon psykisk helse
- Sykehuset Innlandet HF – samlet årsmelding for 8 komiteer
- Sykehuset i Vestfold HF
- Sykehuset Østfold HF
- Sørlandet sykehus HF
- Vestre Viken HF – Sykehuset Buskerud
- Vestre Viken HF – Ringerike sykehus

Helse Midt-Norge:

www.med.uio.no/iasam/sme/kek/om/arsmeldinger/2009/midt-norge/

- Helse Nordmøre og Romsdal HF
- Helse Sunnmøre HF – Ålesund sjukehus
- St Olavs Hospital HF

Helse Vest:

www.med.uio.no/iasam/sme/kek/om/arsmeldinger/2009/vest/

- Haraldsplass Diakonale Sykehus AS
- Helse Bergen HF – Haukeland Universitetssykehus
- Helse Førde HF
- Hostpitalet Betanien

Helse Nord:

www.med.uio.no/iasam/sme/kek/om/arsmeldinger/2009/nord/

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

Vedlegg 2 Invitasjon til erfaringskonferanse med Helse Sør-Øst RHF

Helseforetakene i Helse Sør-Øst v/ adm.direktør
Betanien hospital v/ adm.direktør
Diakonhjemmet Sykehus AS v/adm.direktør
Revmatismesykehuset v/adm.direktør
Lovisenberg Diakonale sykehus v/adm.direktør
Martina Hansens Hospital v/adm.direktør
Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF
Konserntillitsvalgte i Helse Sør-Øst RHF

Vår referanse:
08/00985-8/307

Deres referanse:

Dato:
18.03.2009

Saksbehandler:
Ingebjørg Næs, +47 902 00 028

Invitasjon til regional erfaringskonferanse om kliniske etikkomiteer

Vi viser til tidligere informasjon om konferansen gitt 3.mars 2009.

Helse Sør-Øst RHF skal ifølge Oppdragsdokument 2009 fra Helse- og omsorgsdepartementet påse at kliniske etikkomiteer er etablert i hver enkelt helseforetak, og at komiteene skal kunne behandle etiske problemstillinger innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige.

I helseforetakgruppens direktørmøte 27. februar d.å. ble det, i forbindelse med temasak 14-09 Kliniske etikkomiteer mv, orientert om at Helse Sør-Øst RHF ville invitere helseforetakene til en erfaringskonferanse om kliniske etikkomiteer. Direktørene ønsket å komme med innspill til hva som burde tas opp på konferansen, hvilket ble fulgt opp med frist for tilbakemelding 13. mars.

Helse Sør-Øst RHF inviterer med dette til konferanse:

Program for erfaringskonferansen med Helse Sør-Øst RHF

Fredag 27. mars 2009, kl 10.00 – 15.00

Grev Wedels plass 5, Oslo (Møtesenteret til Helse Sør-Øst RHF)

Målet med konferansen er å etablere en dialog mellom det regionale helseforetaket og de kliniske etikkomiteene i den hensikt å bidra til god praksis i helseforetaksgruppens etikkarbeid.

Program for dagen:

1000 - 1010 Velkommen, info og kort innledning ved Elisabeth Arntzen

1010 - 1200: "Hvordan kan kliniske etikkomiteer bidra til å høyne kompetansen i klinisk etikk og bidra til grundig og systematisk håndtering av etiske problemstillinger innenfor somatikk, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og psykisk helsevern?"

Innledere:

- Reidun Førde, Seksjon for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo
- Elisabeth Kaasa, Sykehuset Asker og Bærum HF
- Representant for KEK ved et av helseforetakene

1200 - 1230: Lunsj

1230 - 1440: Erfaringsutveksling, diskusjon og anbefalinger om god praksis

1445 - 1500: Oppsummering.

Målgruppen for konferansen er de som arbeider med og har erfaring fra helseforetaket/sykehusets kliniske etikkomiteer, fortrinnsvis komiteenes ledere. Antall deltakere er begrenset til 2 personer fra hvert helseforetak/sykehus, Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF inntil 2 personer og 1 fra konserntillitsvalgte i Helse Sør-Øst RHF.

Vennligst gi tilbakemelding med navn på påmeldte til

ingbjorg.naes@helse-sor-ost.no innen 24. mars d.å.

Velkommen!

Med vennlig hilsen

Helse Sør-Øst RHF

Mari Trommald

viseadm. direktør

Elisabeth Arntzen

dir.kvalitet og prioritering

Vedlegg 3 Program for nasjonalt høstseminar



Nasjonalt høstseminar for kliniske etikk-komiteer

Torsdag 19. november

- 10.00 - 10.15 Velkommen, ved Reidun Førde (professor ved Seksjon for medisinsk etikk, SME) og Reidar Pedersen (forsker ved SME og koordinator for kliniske etikk-komiteer, KEK)
- 10.15 – 11.00 Clinical Ethics committees in Great Britain: What have we learned? Ved dr./professor Anne-Marie Slowther (Director of Clinical Ethics og forsker ved Warwick Medical School i Coventry, England)
- 11.00 – 11.15 Pause med frukt
- 11.15 – 12.00 Medical treatment in non-autonomous patients, ved dr./professor Anne-Marie Slowther
- 12.00 – 13.00 Lunsj
- 13.00 – 13.45 Forskning på KEK: hva sier klinikerne, og hva ser juristen? Ved advokat/Ph.D-stipendiat Marianne Bahus
- 13.45 – 14.15 Diskusjon
- 14.15 – 14.30 Pause med kaffe/te/vann
- 14.30 – 15.50 PRESENTASJONER AV KEK-ARBEID
- 14.30 Tor Arne Isene fra Sykehuset Innlandet, Hamar
- 14.50 Kari Agledahl fra Helse Finnmark - "Presten som kliniker. Retningslinjer for sykehusprestens tilgang til pasientopplysninger."
- 15.10 Dag Amdam fra Rikshospitalet "Levertransplantasjon til rusmisbrukere – grunnlag for avslag"
- 15.30 Geir Bjørsvik fra UNN "Perkutane aortaklaffer ved UNN"

forsettelse torsdag 19. November

15.50 – 16.20 Pause med lett servering

16.20 – 18.00 PRESENTASJONER AV KEK-ARBEID FORTSETTER

16.20 Oscar Braadlie fra psykisk helse SABHF "Veileder for taushetsplikt og opplysningsplikt ovenfor pårørende"

16.40 Anne Grethe Rørvik fra Aker "Kan vi drive eksorsisme på sykehus? – Hvordan kasuistisk metode kan endre holdning."

17.00 Aud Orøy fra Helse Nordmøre og Romsdal "Arbeid med etikk-veileder"

17.20 Live Hovland fra Betanien "Blodprøvetaking av sykehjemspasienter mot deres vilje"

17.40 Berit S. Brinchmann fra Nordlandssykehuset "Om rommet på sykehus"

19.00 Middag

Fredag 20. november

09.00 – 09.45 KEK-arbeidet: Hva mener Helse Sør-Øst RHF, og hvordan kan lederne bidra? Ved direktør- kvalitet og prioritering Elisabeth Arntzen, Helse Sør-Øst RHF

09.45 – 10.00 Pause med kaffe/te/vann

10.00 – 10.45 Pasientens plass i KEK-arbeidet. Innledning ved Reidun Førde og professor og KEK-leder ved Rikshospitalet Thor W. Ruud Hansen

10.45 – 11.00 Pause med frukt

11.00 – 12.20 Gruppearbeid med diskusjon av felles mandat og arbeidsrutiner

12.20 – 13.00 Oppsummering av gruppearbeid, og avslutning

13.00 – 14.00 Lunsj og/eller avreise

Vedlegg 4 Oppsummering fra høstseminaret

Oppsummering fra det nasjonale høstseminaret for kliniske etikk-komiteer nov. 2009

Årets høstseminar samlet færre deltakere enn tidligere. En viktig årsak til dette er krav om innsparing i sykehusene. Det har vært sterke reaksjoner blant KEKene på at de ikke har kunnet få med seg dette årlige faglige påfyllet.

Internasjonale erfaringer

I år hadde vi for første gang med en utenlandsk foredragsholder, Anne Slowther, som er lege og leder for nettverket for KEK-arbeidet i England. Selv om den britiske legeföreningen aktivt har støttet KEK-arbeidet har myndighetene gitt lite økonomisk støtte. Derfor har arbeidet gått langsomt, og er drevet fram først og fremst fordi klinikerne selv ønsker en slik etikk-støtte. Ca ¼ av sykehusene i Storbritannia har en KEK. Utfordringene er kompetanseoppbygging i medisinsk etikk blant KEK-medlemmene og kvalitetssikring av arbeidet. Dr. Slowther understreket betydningen av økonomisk støtte for å oppnå god kvalitet av arbeidet. Hun holdt også en forelesing om behandling av ikke samtykkekompetente pasienter, etiske og juridiske aspekter. Her har Norge og England mye sammenfallende lovgivning.

Et blikk på KEK-arbeidet utenfra

Marianne Bahus (Dr. gradsstipendiat og jurist) har intervjuet klinikere som har brukt KEK i behandlingsbegrensnings-saker. Hennes spørsmål er hvordan KEK kan bidra til gode prosesser, hva opplever klinikerne som godt og mindre bra ved å involvere KEK, hvilken rolle har pasienter og pårørende, og hvordan tolker klinikerne lovverket? Det ble en livlig debatt etter dette innlegget som bl.a. dreide seg om hvor mye vekt som skal legges på prosedyrer og på pasient og pårørendes rolle, og hvilken funksjon en drøfting av enkeltsaker skal ha. Stor vekt på gode prosedyrer fører KEK-arbeidet i en for legalistisk retning, mente noen, mens andre mente at gode prosedyrer sikrer at alle berørte parter blir hørt og alle verdier trukket fram. Denne debatten fortsatte i gruppearbeidet neste dag.

Erfaringsdeling

En helt sentral del av det årlige seminaret har vært deling av erfaringer fra saker som komiteene har behandlet. Denne gangen var det mange interessante foredrag som viste mangfoldet av aktiviteter i KEKene. Noen saker galdt individuelle pasienter, ivaretagelse av pasientens autonomi og integritet, i en sak hadde KEK anbefalt forlenget livsforlengende behandling mot klinikernes vurdering. To saker dreide seg om at KEK drøftet vanskelige prioriterings-spørsmål med sterke etiske komponenter, en om utarbeiding av etikkveileder, og to saker galdt håndheving av taushetsplikt, en av disse i forhold til presterollen.

Konklusjonen vår etter denne sesjonen er at dette er en verdifull måte å lære av hverandre på, men at vi neste år må sette av mer tid etter hvert innlegg, fordi hver og en av disse sakene bør kunne drøftes mer inngående for å øke læringseffekten!

Vi ønsker oss at KEK er bevisst på om noen av sakene de drøfter i tiden som kommer, kan egne seg til en drøfting med andre i gruppe på neste års høstseminar.

Hva vil de regionale helseforetakene RHF med KEK og hva kan RHFet gjøre for KEK?

Her hadde vi fått Elisabeth Arntzen, fagdirektør i Helse Sør-Øst, som foredragsholder. En viktig årsak til at vi ønsket dialog med RHF er at flere komiteer sliter med manglende støtte fra ledelsen og dårlige økonomiske rammer. Internasjonal erfaring viser at dette er nødvendig for arbeidet. Arntzen framhevet at ledelsen i Helse-SØ RHF så på KEK-arbeidet som et viktig kvalitetsarbeid. Helse-SØ RHF har satt opp informasjon om KEK-arbeidet i direktørmøtet i inneværende år, og de har invitert KEKene i sitt RHF til et dialog-og erfaringsmøte i mars. Dette ble opplevd som svært positivt. Nytt erfaringsmøte vil bli i 2010.

Elisabeth Arntzen fikk mange engasjerte spørsmål, men også beskrivelser av avstand mellom idealer og realiteter. Hun slo imidlertid fast at ledelsen ved RHF kan ikke detaljstyre HF, men at de vil etterspørre og synliggjøre KEK-virksomheten i sin dialog med HFene.

Pasientens plass i drøftingen av pasientsaker

KEK-arbeidet blir av mange, også av politikere, sett på som en måte å styrke pasient og pårørendes rolle i helsevesenet. De fleste KEKer oppfatter at de først og fremst er en beslutningsstøtte til helsepersonell i etisk vanskelige situasjoner når enkeltsaker drøftes.

Pasienten kan ha en plass i KEK-arbeidet på mange nivå, f. eks. ved at KEK har pasientrepresentant som medlem og at pasient / pårørende kan be om at en sak tas opp til drøfting. Videre kan pasienten involveres ved å bli informert om at saken drøftes i KEK, ved å få referat i etterkant, ved å bli representert av helsepersonell som de har tillit til under drøftingen, og til slutt at pasient / pårørende selv får være til stede under drøftingen. Et flertall av norske KEKer er åpen for at pasienter kan henvende seg til KEK, men få gjør det, antakelig også fordi de ikke kjenner til denne muligheten. Noen KEKer har gode erfaringer med å ha med pasient / pårørende tilstede under selve drøftingen, for eksempel Rikshospitalet. Thor-Willy Ruud Hansen, leder av KEK, delte komiteens erfaringer med å ha pasient / pårørende tilstede under drøftinger. Komiteen er blitt mer modig etter hvert som de har høstet gode erfaringer. Forberedelse og oppfølging av pasient / pårørende er viktig. Komiteen har opplevd at viktig informasjon har kommet fram i slike situasjoner. Ofte har beslutningsprosessen kommet over i gode spor, og tillit har økt etter en god KEK-drøfting. Når konflikt har utviklet seg, er drøftingen krevende, men i slike tilfeller er det også særlig viktig at alle impliserte involveres i drøftingen dersom dette er mulig. Spørsmålet om pasientdeltakelse må vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Bør alle KEK ha samme mandat, og hvor detaljert skal dette være? Gruppearbeid

Et sterkt signal tilbake var at et felles mandat var ønskelig. Det er også kommet spørsmål fra myndighetene om hvorfor mandatene varierer så mye. Vi ved SME tar nå med oss innspillene fra gruppene og vil på nyåret sende rundt et forslag om mandat til diskusjon.

I oppsummering av seminaret kom det fram at deltakerne ønsket et møte for ledelse av KEK, og mer gruppearbeid knyttet til enkeltsaker neste år (se under erfaringsdeling).

Vedlegg 5 Program for innføringskurs i praktisk etikkarbeid



Innføringskurs i praktisk etikk-arbeid

13 oktober

- 10 00 – 10 30 Velkommen, ved Reidun Førde (professor ved Seksjon for medisinsk etikk, SME)
Hva er etikk?
- 10.30 – 11. 00 Hvordan fremme etisk refleksjon på arbeidsplassen? Ved Reidar Pedersen (forsker ved SME og koordinator for kliniske etikk-komiteer, KEK)
- 11.00 – 11.15 Pause med frukt
- 11.15 – 12.15 Kliniske etikk-komiteer, ved Reidar Pedersen
- 12.15 – 13.15 Lunsj
- 13.15 – 14 00 Refleksjonsgrupper og veilederrollen, ved Lillian Lillemoen og Elisabeth Gjerberg (begge er dr.polit og forskere ved SME)
- 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, ved Reidun Førde og Reidar Pedersen

14 oktober

- 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 Belysning av teoridelen ved film, ved Reidun Førde
- 12.00 – 13.00 Lunsj
- 13.00 – 13.45 Betydningen av empirisk forskning for etikk-arbeidet, ved Reidun Førde
- 13.45 – 14.00 Pause med frukt
- 14.00 – 15.00 Gruppearbeid
- 15.00 – 16.00 Oppsummering av gruppearbeid og kurs, ved Reidun Førde og Reidar Pedersen

Vedlegg 6 Program for kurs om etiske utfordringer i rusomsorgen

Kurs: Etiske utfordringer i rusomsorgen

mandag 30. november 2009

Radisson SAS hotell, Gardermoen

10.00 – 10.05 Velkommen v/ Reidun Førde, Seksjon for medisinsk etikk, UiO

Verdier og mål i rusbehandlingen

10.05 – 10.35 Helhet, mestring og stigmatisering. Edle Ravndal, SERAF

10.35 – 11.00 Kan man si at målet er rusfrihet? Dag Furuholmen, Oslo

11.00 – 11.30 Kan man si at målet er rusfrihet? Ivar Skeie, Gjøvik/SERAF

15 min. pause med kaffe

11.45 – 12.05 Kan man si at målet er rusfrihet? Et brukerperspektiv. Hilde Nicolaysen, Tromsø

12.05 – 12.20 Diskusjon

12.20 – 12.45 Hva med skadelig og ikke-virksom rusbehandling? Terje Simonsen, UNN

12.45 – 13.10 Brukermedvirkning i rusbehandlingen. Tone Larsen, Helse-Førde

1 time lunsj

Frivillighet og tvang i rusomsorgen

14.10 – 15.00 Det etiske fundament for tvangsinnleggelse. Karl Harald Søvig, Universitetet i Bergen

15.00 – 15.30 Bør rusmisbrukere bli gravide? Gabrielle Welle-Strand, Helsedirektoratet

15 min. pause

15.45 – 16.15 Samtykke og motivasjon. Er etikken villedende? Helge Waal, SERAF

Hvordan kan etisk refleksjon styrkes?

16.15 – 16.45 Reflekterende team som metode i etiske drøftinger? Hanne Reichelt, Blakstad sykehus

16.45 – 17.00 Diskusjon / oppsummering

Vedlegg 7 Oppsummering fra kurs om etiske utfordringer i rusomsorgen

Mer kunnskap – en av flere etiske utfordringer i rusomsorgen

30. november 2009 arrangerte Seksjon for medisinsk etikk seminaret etiske utfordringer i rusomsorgen på Gardermoen. Det var ca 115 deltakere, de fleste fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten som jobber med rusmisbrukere. Både foredragsholderne og deltakerne representerte et bredt spekter av profesjoner, og det var også noen brukerrepresentanter blant deltakerne. Hovedtemaene for seminaret var verdier og mål i rusbehandlingen, brukervedvirkning, frivillighet og tvang i rusomsorgen, og hvordan styrke etisk refleksjon.

I løpet av seminaret var det noen utfordringer og spørsmål som utkrystalliserte seg som spesielt brennbare:

1. Fokus er oftest på spørsmål som angår relativt få, for eksempel heroinmisbruk, mens rusproblem pga alkohol er et mye større samfunnsproblem. Det kan være ulike årsaker til dette, alkohol er et lovlig rusmiddel og er del av kulturen vår, og det er ubehagelig å problematisere rusmidler som de fleste av oss har glede av. Media setter ofte dagsorden når de fokuserer på de ulovlige rusmidlene. Det er viktig å ikke miste de største og mest sentrale utfordringene av synet.
2. Rusbehandling er svært omfattende og krevende. I tillegg til substitusjonsterapi ved heroinmisbruk, er psykologisk, sosial og økonomisk hjelp en nødvendig og viktig del av rehabilitering. Et ensidig fokus på substitusjonsbehandling medikaliserer et problem som i stor grad bunner i svært sammensatte problemer, og som fordrer flerdimensjonale løsninger.
3. Rusfeltet mangler ofte god kunnskap, særlig mht behandlingseffekter. Dette gjør det vanskelig å sammenligne kostnader og nytten av ulike behandlingsformer, for eksempel LAR versus langvarig døgnbehandling uten substitusjonsbehandling. Når rusproblemet medikaliseres og biologiske forklaringer får forrang, er det også naturlig å vektlegge randomiserte kliniske forsøk for å undersøke behandlingseffekt. Dette synes å marginalisere psykososiale og langvarige tilnærminger og alternative kunnskapformer som relasjonell kunnskap og brukererfaringer. Hvilke kunnskap vi utvikler og vektlegger synes å ha stor betydning for målformuleringer, ansvarsfordeling, og løsningsforslag. Substitusjonsbehandling av gravide misbrukere og abstinensbehandling av barn mangler også langtidsdokumentasjon. Styrket forskning på rusfeltet er ikke minst et etisk anliggende!
4. I hvilken grad er det legitimt å stille krav til dokumentert effekt og kostnadseffektivitet for å tilby behandling? Mye rusbehandling oppleves som mindre effektivt, i alle fall dersom rusfrihet er behandlingsmål. En diskusjon av behandlingsmål synes viktig. Om ikke rusfrihet er målet, finnes andre viktige behandlingsmål som arbeidsevne, livskvalitet, stabile sosiale relasjoner og sykkelighet.
5. Brukervedvirkning er sentralt i rusbehandling. Vi stilte spørsmål ved ruspasientens beslutningskompetanse. Hvordan vi setter grenser for pasientens selvbestemmelse og vekt for eksempel hensynet til samfunnet eller andre parter (for eksempel pårørende) synes å variere. Loven og anvendelsen av lovverket på dette området (spesielt sosialtjenestelovens bestemmelser om tvangsinnleggelse) virker ikke alltid veldig gjennomtenkt. I praksis ser det ut til at tvangslovverket ikke anvendes aktivt av helsepersonell i rusfeltet i dag.

6. Det synes å være behov for arenaer og verktøy for å kunne drøfte verdier og praksis i rusbehandlingen for å kunne synliggjøre og håndtere ulike perspektiver og dilemmaer. Det er ønske blant deltakerne om flere seminar om etiske utfordringer i rusbehandlingen.

Vedlegg 8 Kalender for Reidun Førde og Reidar Pedersen

RF = Reidun Førde

RP = Reidar Pedersen

Januar:

- 7 RF: Universitetssykehuset i Nord-Norge. Foredrag for alle ansatte om *Nasjonal veileder forbegrensning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende*
- 13 RF: Foredrag i spesialistutdanning av nevrologer. Etske problemer ved ALS. Ullevål US.
- 16 RF: Foredrag for alle ansatte i Helsedirektoratet. Forskningsetikk
- 27 - 28 RP: Seminar for arbeidsgruppe nedsatt for å revidere lov om psykisk helsevern, med fokus på samtykkekompetanse og tvang. Asker

Februar:

- 06 RF: Foredrag om "Nasjonal veileder". Stabsmøte Ullevål US
- 27 RF: Presentasjon av KEK-arbeid for direktørmøte i Helse Sør-Øst

Mars:

- 2-3 RF og RP: Nasjonal vårkonferanse om etikkarbeid i kommunehelsetjenesten. Oslo
- 9 - 13 RF: Internasjonal kongress om klinisk etikk i Taiwan. Presentasjon av norsk forskning i tre foredrag
- 27 RF: Erfaringskonferanse med alle KEK i Helse Sør-Øst og RHF-ledelsen

April:

- 8 RF: Seminar om "Nasjonal veileder" på Gjøvik HF
- 16 RF: Seminar i Førde HF om etiske problemer ved livets slutt
- 20 RF: Seminar i Gamle Losjen Oslo for geriatere. Paneldeltaker
- 27 RF: Prioritering og etikk. Foredrag på nasjonal konferanse for kvalitet og prioritering

Mai:

- 6 RF: KEK som redskap for styrking av kvalitet og pasientvern. Norsk Pasientforening. Foredrag seminar Oslo
- 16 RF: Seminar om behandlingsavslutning hos alvorlig syke for ansatte ved Nordlandssykehuset
- 18 RF: Kliniske etikk-komiteer som kunnskapskilde. Foredrag Kunnskapsenteret
- 19 RF: Møte med KEK Sykehuset Østfold HF
- 25 RF: Møte med KEK Nordlandssykehuset HF

Juni

- 8 RF: Foredrag i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering

Juli

7 - 10 RF: Geneve Brocher Foundation. Internasjonal konferanse om forskning på prioriteringsdilemma i helsetjenesten

August:

28 RP: Første samling nettkurs/masteremne i medisinsk og helsefaglig etikk, Oslo

September:

8 - 10 RF: Konferanse i Venezia om klinisk etikkarbeid og etikkforskning

10 RP: Møte med ledergruppen og hovedtillitsvalgt i pleie- og omsorg i Bærum kommune om erfaringer fra kliniske etikk-komiteer. Bærum

24 RF: Foredrag om KEK-arbeid og pasientens rolle i Basel. Internasjonalt forskerkurs

Oktober:

1 RF: Foredrag om KEK på jubileumsseminar for Seksjon for medisinsk etikk Soria Moria

6 RF: Seminar ved Sykehuset Østfold HF om "Nasjonal veileder"

7 RF: Forelesing for spesialistutdanning av anestesileger "Nasjonal veileder"

13 – 14 RF og RP: Innføringsseminar KEK /EIK

15 RF: Foredrag om etikkarbeid i årsmøtet for Norsk tannlegeforening. Lillestrøm

15 RF: Etikk som brobygger. TEKNA årsmøte Oslo

20 RF: Forelesing for sykepleiere i Fagforbundet om "Nasjonal veileder". Gardermoen

21 RF: Foredrag og deltakelse i seminar om "Nasjonal veileder". Hamar HF

November:

2 RF: Foredrag om retningslinjer i helsetjenesten. Forum for helserett Oslo

5 RF: Seminar om arbeid med kliniske etikk-komiteer for ledere ved Jylland Helse samt div psykiatri

5 RP: Innledning til paneldebatt. Seminar om pasientinformasjon – når og hvordan formidle alvorlige diagnoser. Diakonhjemmet sykehus. Oslo

11 RF: Forelesing om bruk av tvang og etikk for ansatte ved Geriatrik avdeling UUS

13 RF: Foredrag for lege-møte. Helse Fonna HF "Nasjonal veileder"

13 RF: Seminar alle ansatte ved Helse Fonna HF "Nasjonal veileder"

19 – 20 RF: Nasjonalt høstseminar for KEK Soria Moria

26 RP: Seminar om omsorg ved livets slutt. Høgskolen i Østfold avd. helse- og sosialfag

Vedlegg 9 Regnskap KEK 2009

Det medisinske fakultet, Institutt for helse- og samfunn

Seksjon for medisinsk etikk

Prosjektets navn: Kliniske etikk-komiteer

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

Prosjektnummer, UiO: 200329

Regnskap for 2009		
Inntekter er angitt med negativt fortegn		
1)	Overført saldo fra 2008	99 388
	Tilskudd fra Sosial- og helsedirektoratet 2009	-2 250 000
2)	Inntekter fra kurs og konferanser	-299 105
	Sum inntekter	-2 449 717
Kostnader		
Lønnskostnader		
3)	Lønn (inkl. sosiale kostnader)	1 517 419
4)	Dekningsbidrag	597 937
	Lønnskostnader totalt (inklusive dekningsbidrag)	2 115 356
Driftskostnader		
5)	Tilbakeføring av feilpostering fra 2008	-63 267
6)	Drift	204 386
7)	Utgifter til kurs og konferanser	295 449
	Sum drift	436 568
	Sum kostnader	2 551 924
8)	Resultat 2009	102 207

Noter:

- 1) Underskudd fra 2008. Underskuddet skyldes i hovedsak en post på kr. 63 267,- som feilaktig ble ført på dette prosjektet i 2008. Dette er tilbakeført i 2009 (se note 5). Det reelle underskuddet fra 2008 er dermed kr. 36 121,-.
- 2) Kursinntekter for innføringskurs i etikk, nasjonalt høstseminar for KEK og kurs om etiske utfordringer i rusomsorgen.
- 3) Lønnskostnader for faglig ansvarlig (95%), koordinator/ forsker (45%), informasjonskonsulent (50%). Faglig ansvarlig og koordinator/forsker er i 2009 frikjøpt med 5% av EIK-prosjektet (Etikk i kommunehelsetjenesten).
- 4) Dekningsbidrag til Universitetet i Oslo (indirekte kostnader/overhead) beregnes som 40% av lønn.
- 5) Jfr. note 1.
- 6) Reiseutgifter, materiell for KEK og fagutvikling. Ved en feil er det blitt avsatt kr. 141 600,- i 2009. Beløpet ble tilbakeført til KEK tidlig i 2010. De reelle driftsutgiftene er dermed ikke kr. 207 929,- men kr. 66 319,-.
- 7) Kursutgifter for innføringskurs i etikk, nasjonalt høstseminar for KEK og kurs om etiske utfordringer i rusomsorgen.
- 8) Når man korrigerer for feilføring av kr. 141 600,- (jfr. note 6) så blir det reelle resultatet i regnskapet et overskudd på kr. 39 393,-.

Vedlegg 10 Budsjett KEK 2010

Det medisinske fakultet, Institutt for helse- og samfunn

Seksjon for medisinsk etikk

Prosjektets navn: Kliniske etikk-komiteer

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

Prosjektnummer, UiO: 200329

Budsjett for 2010	
Inntekter er angitt med negativt fortegn	
1) Overført saldo fra 2009	102 207
1) Tilbakeføring av avsetninger	-141 600
Tilskudd fra Sosial- og helsedirektoratet 2010	-2 250 000
2) Kursinntekter	-250 000
Sum inntekter	-2 539 393
Kostnader	
3) Lønnskostnader inkl. sosiale kostnader og dekningsbidrag	2 138 148
Driftskostnader	
4) Drift	100 000
5) Kurs og konferanser	301 245
Sum drift	401 245
Sum kostnader	2 539 393
Budsjettert resultat 2010	0

Noter:

- 1) Når negativ saldo fra 2009 på kr. 102 207 korrigeres for feil avsetninger på kr. 141 600,- ender vi med en positiv saldo på kr. 39 393,- for 2009. Jfr. regnskap for 2009 note 6 og 8.
- 2) Kursinntekter for innføringskurs i etikk og nasjonalt høstseminar for KEK.
- 3) Lønnskostnader for faglig ansvarlig (95% stilling), koordinator/ forsker (50%), informasjonskonsulent(50%). Faglig ansvarlig er frikjøpt med 5% av EIK-prosjektet (Etikk i kommunehelsetjenesten).
- 4) Reiseutgifter, materiell for KEK og fagutvikling.
- 5) Kostnader for innføringskurs i etikk og nasjonalt høstseminar for KEK.