

# Årsrapport 2012 –

## 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 2012. Denne delen bygger på 33 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

Innholdsfortegnelse.....	2
Om nasjonalt mandat.....	4
Sammensetning og arbeidsform for komiteene.....	4
Komiteenes aktivitet.....	5
Overordnede spørsmål.....	6
Arbeid med retningslinjer og høringer.....	6
Arbeid for økt bevissthet og kompetanse i klinikken.....	6
Nettverk og samarbeid mellom komiteene.....	7
Utfordringer for komiteene i 2013.....	7
Aktiviteter ved SME i 2012.....	8
Internasjonalt samarbeid.....	9
Kasuistikker.....	9
Innføringskurs for nye KEK-medlemmer.....	9
Metochiseminaret i Hellas.....	10
Høstseminar.....	10
Noen sentrale oppgaver og utfordringer for SMEs arbeid fremover.....	10
Vedlegg 1 Oversikt over komiteene som har sendt inn årsmelding.....	12
Vedlegg 2 Publikasjoner i 2012 om klinisk etikk og kliniske etikk-komiteer.....	13
Vedlegg 4 Kalender for Reidun Førde – 2012.....	16
Vedlegg 5 Program for Metochi.....	19
Vedlegg 6 Program for innføringskurs i praktisk etikkarbeid.....	21
Vedlegg 7 Program for Nasjonalt høstseminar for etikk-komiteer.....	22
Vedlegg 8 Regnskap for KEK 2012.....	24
Vedlegg 9 Budsjett for KEK 2013.....	25

## Nasjonalt mandat for kliniske etikkomiteer i helseforetak

### Klinisk etikkomité 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 møtetyppighet 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)*

---

33 av 35 komiteer har sendt inn årsmelding (vedlegg 1). Nedenfor gjengis et sammendrag av årsrapportene.

## ***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 har laget et eget tilpasset mandat med utgangspunkt i det nasjonale mandatet.

## ***Sammensetning og arbeidsform for komiteene***

De fleste komiteene har mellom 8-12 medlemmer, og majoriteten er ledet av en lege eller prest. Men det er også komiteer ledet av jurist, psykolog, sykepleiere og andre.

Komiteene er tverrfaglige med medlemmer som bla har bakgrunn som sosionom, bioingeniør, ergoterapeut og fysioterapeut. Flertallet er fortsatt leger og sykepleiere innenfor ulike spesialiteter. I tillegg har flere eksternt medlem med juss- og / eller etikk-kompetanse, leg / pasientrepresentanter, og andelen av disse er økende. Andelen komiteer som har med sykehusprester generelt og representanter fra psykiatrien, er økende. Det er flere som nå også har representanter fra geriatrien. Mange ønsker nå å styrke brukerrepresentativiteten i KEK-arbeidet. Tilknytningen til ledelsen ved sykehuset varierer, og noen steder har det vært arbeidet aktivt med å forankre KEK i organisasjonen (se [Helse Førde](#) og [Oslo Universitetssykehus](#) (OUS)).

Komiteene har også i 2012 varierende størrelse på budsjett. Noen KEKer har fortsatt ikke eget budsjett, noe som er i strid med føringer i det nasjonale mandatet. Mangelen på budsjett oppleves som et problem for komiteens videre arbeid og målsetning. Noen komiteer uten budsjett melder likevel at de får disponere en gitt sum i løpet av året, blant annet til kursdeltakelse. Flere komiteer etterlyser fortsatt en sterkere forankring i, og støtte av, ledelsen.

Få KEK har lønnet sekretær / sekretær med frikjøpt tid. KEK-arbeidet må gjøres på toppen av krevende klinisk arbeid. Dette vanskeliggjør arbeidet, gjør at kvaliteten på arbeidet blir mindre optimal. Noen helseforetak har ansatt en sekretær med høy etikk-kompetanse, for eksempel [Helse-Bergen](#), [Sørlandet Sykehus](#) og [Nordlandssykehuset](#). Helse-Bergen har både leder og sekretær med etikk-kompetanse, og dette gjenspeiles i år tydelig i årsmeldingen, som tyder på stor aktivitet og høy kvalitet på arbeidet.

Flere komiteer sier de åpner for å ha pasienter og pårørende til stede under konkrete kasusdrøftelser. KEK [Oslo universitetssykehus](#) rapporterer om positive erfaringer ved å inkludere pasienter og pårørende til møtene.

KEK ved [St. Olavs hospital](#) har gitt en av sykehusets kommunikasjonsrådgivere observasjonsstatus i KEK for observasjon av prosess og metode i ”vanskelige saker” som tas opp.

Både ved [Oslo Universitetssykehus](#), [Sykehuset Innlandet](#) og ved Vestre Viken er det etablert en sentral komité for foretaket for arbeid med mer overordnede og klinikkovergripende saker, i tillegg til klinikknære stedlige komiteer. Det rapporteres om varierende grad av samarbeid mellom de stedlige komiteene og den sentrale komiteen.

### *Komiteenes aktivitet*

Komiteenes møteaktivitet varierer. Tidligere aktive komiteer i VestreViken har ikke hatt aktivitet i 2012 pga usikkerhet rundt omorganisering, mens andre i dette foretaket er blitt mer aktive. Det totale antall komiteer i Norge med en viss aktivitet har derfor variert i løpet av året.

Det ser ut til at en møtehyppighet på rundt 6-10 faste møter i året, i tillegg til ett eller flere hastemøter rundt håndtering av saker knyttet til enkeltpasienter, er en arbeidsmåte som passer de fleste. Hvor mange saker komiteene behandler, varierer. Det er fortsatt noen komiteer som sliter med å få saker, mens andre har hatt mange saker til behandling. Se blant andre [Revmatismesykehuset AS](#) og [St.Olavs hospital](#). Flere komiteer melder både om økende interesse for KEK-arbeidet, og at de nå mottar flere enkeltsaker til drøfting enn tidligere. En annen skriver at terskelen for å kontakte KEK senkes dersom man har vært i kontakt med målgruppene tidligere. I tillegg får noen flere henvendelser på bakgrunn av anbefalinger av poster som allerede har vært i kontakt med komiteen. Se for eksempel [Bærum sykehus](#).

Det er stor variasjon mellom hvilke type saker som meldes til komiteene. Utskrivelse og hjemsending av døende pasienter er et tema som flere har vært opptatt av. Fortsatt dominerer saker knyttet til avslutning av livsforlengende behandling Videre er mange komiteer opptatt av hvordan sykehusansatte håndterer venneforespørsler fra tidligere pasienter på Facebook. Noen tema gjenspeiler saker som har fått stor oppmerksomhet i media. Eksempler på slike saker er grenseoppgang for genetiske tester i svangerskapet og innføring og bruk av nye legemidler som koster flere millioner kroner årlig per pasient. Flere komiteer arbeider med spørsmål der ressursbruk står sentralt. Noen av sakene var så kompliserte og av såpass stor prinsipiell interesse at de ble sendt videre til Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering (se [Helse Bergen](#)). Også [Sørlandet sykehus](#) har hatt noen saker som har vært krevende med mye mediaomtale, blant annet saken om en sultestreikende pasient og en sak om blodoverføring til Jehovas vitner. Arbeidet med slike saker gir muligheter for å trekke erfaringene inn i håndtering av framtidige lignende saker. Slik bidrar KEK i kvalitetsarbeidet. Et annet eksempel på dette er en sak der KEK-drøftingen førte til en gjennomgang av kommunikasjonsrutinene ved sykehuset (se [Helse Møre og Romsdal](#)). Flere komiteer opplever det som en utfordring at de først får høre om en del av sakene i etterkant av en vanskelig situasjon (se blant annet [Sykehuset Østfold](#)). Det å gjøre komiteen kjent og tilgjengelig er derfor fortsatt en viktig del av arbeidet til KEK.

Aktiviteten knyttet til rus og psykiatri varierer, men flere har jobbet med innenfor disse tjenestene. Noen av sakene som tas opp dreier seg om tvangsbehandling. Noen komiteer har gjennomført etikkundervisning ved psykiatriske avdelinger. Andre har jobbet med å arrangere seminar om pårørendes rolle.

KEK [Sunnaas](#) laget julekalender med daglige etikkspørsmål til sine ansatte, og

plasserte kalenderne ulike steder på sykehuset i desember ([les mer her](#)).

### ***Overordnede spørsmål***

Fortsatt handler flere saker om mer overordnede spørsmål som organisasjonsetikk og vanskelige ledelsesbeslutninger (se for eksempel [St. Olavs Hospital](#), [Helse Førde](#) og [Oslo universitetssykehus](#)). Noen komiteer fanger opp saker der økonomiske føringer har gitt negative konsekvenser for faglige prioriteringer. Der KEK-arbeidet møter interesse fra ledelsen, kan prinsipielle spørsmål løftes fram. Slik kan etikkarbeidet få resultater for det overordnede kvalitetsarbeidet ved sykehuset. Det at ledelsen ”ser” og vektlegger KEK-arbeidet er viktig både for kvaliteten av arbeidet og motivasjonen for medlemmene.

### ***Arbeid med retningslinjer og høringer***

Noen komiteer har også i år arbeidet med etiske retningslinjer, og noen avgir høringsuttalelser på vegne av sykehuset. Dette arbeidet er i stor grad et kapasitetsspørsmål. Mange høringer kan være lærerike å arbeide med fordi de er relevante for etikkarbeidet. Blant annet har mange bidratt i revisjonen av Nasjonal veileder for beslutningsprosesser for begrenning av livsforlengende behandling av alvorlig syke og døende. Også høringen vedrørende forslag til endring i bioteknologiloven - straffebestemmelsene, er blant høringer som komiteene har gitt uttalelser til. [KEK Kongsvinger ved Sykehuset Innlandet](#) har utarbeidet av ulike prosedyrer knyttet til omsorg ved livets slutt. For KEK ved [Sykehuset i Vestfold](#) er bidrag til implementeringen av etiske retningslinjer for ansatte i Helse Sør-Øst en del av arbeidet deres fremover. Denne KEKen har også bidratt til å utvikle og implementere en lokal retningslinje for beslutninger om å avstå fra hjerte-lunge-redning (”HLR-minus”).

### ***Arbeid for økt bevissthet og kompetanse i klinikken***

Komiteene utfører et stort arbeid for å øke kompetanse om etikk og håndtering av etiske dilemmaer ved helseforetakene. Til tross for at flere komiteer har eksistert i over 10 år, er dette fortsatt et viktig punkt for de aller fleste komiteene. Nesten alle komiteene har arrangert ett eller flere seminarer. Dette er en viktig del av komiteenes virksomhet. Størrelsen på seminarene varierer fra opp mot hundre deltakere til mindre avdelingsnære seminarer.

Flertallet av komiteene deltar i undervisning av ansatte, blant annet på fagdager, på introduksjonskurs for nyansatte, og ved å lage temadager på de ulike avdelingene. Mange av komiteene ser at det er behov for mer oppsøkende virksomhet og det etterspørres mer undervisning, men dette begrenses på grunn av mangel på tid / manglende frikjøp fra klinisk virksomhet. Der slik oppsøkende virksomhet prioriteres, når etikkarbeidet mer ut i den kliniske virksomheten. KEK ved [Universitetssykehuset i Nord-Norge](#) arrangerer 1-2 åpne halvdagsseminar på sykehuset hvor etiske problemstillinger kan behandles

Arbeidet med enkeltsaker kan også være utgangspunkt for undervisning og publikasjoner. KEK ved [Lovisenberg diakonale sykehus](#) fikk en henvendelse om etiske dilemma for bioingeniører når det er rekvirert blodprøvetaking av døende pasienter. Drøftingen resulterte i en fagartikkel i tidsskriftet ”Bioingeniøren” ([les artikkelen her](#))

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 og knytter etikkarbeidet nærmere praksis.

### *Nettverk og samarbeid mellom komiteene*

I 2011 etablerte komiteene i nord ”Regionalt KEK-samarbeid i Helse Nord” med ambisjoner om årlige samlinger. Dette har blitt fulgt opp av [Helse Finnmark](#) som stod for nettverksmøtet for KEKene i Helse Nord i året som gikk.

### *Utfordringer for komiteene i 2013*

Årsrapportene speiler varierende rammer, fokus og arbeidsmåter. Flere komiteer sier at medlemmene i komiteen har behov for å tilegne seg mer kunnskap om hvordan drøfte etiske problemstillinger systematisk.

Ikke alle helseforetak følger føringene gitt i det nasjonale mandatet. Manglende budsjett og frikjøp av sekretær og leder fungerer fortsatt som en bremse for etikk-arbeidet på sykehusene. Å være avhengig av velvilje fra enhetsleder gjør det vanskeligere å arbeide jevnt og forutsigbart. Manglende sekretærhjelp gjør arbeidsbelastningen for KEK-leder større i tillegg til at det forsinkes komiteene i arbeidet med å nå ut i helseforetakene. Omtrent alle sier i årsrapporten at de planlegger å jobbe mer med å spre informasjon om hva komiteene er og kan bistå med.

Det er ingen som har rapportert at de har fått flere saker enn de har klart å behandle. Det er lite som tyder på at dette skyldes få etiske dilemma i helsetjenesten. Mer sannsynlige forklaringer er at mange ikke vet om KEK og at terskelen for denne type tverrfaglige diskusjoner kan være for høy. Det er også trolig at bruken av komiteene henger sammen med komitemedlemmenes kompetanse og tid til å utføre de ulike delene av komite-arbeidet, herunder kompetanseheving og bevisstgjøring på avdelingene. Noen komiteer som har fått få henvendelser om konkrete saker, har jobbet med saker fra KEK-medlemmene for å være bedre forberedt til det kommer henvendelser med flere saker.

Omorganiseringen i helseforetakene kan skape problemer for komiteene. Det synes å være et gjennomgående ønske blant komiteene å beholde KEK-arbeidet nærmest mulig knyttet til klinikken. Det er derfor en utfordring når flere sykehus deler en komité med tanke på samarbeid, reisevei og distanse fra klinikken. Noen har noen møter via videokonferanser.

Komiteene er med i et nasjonalt nettverk med en felles nettside og får tilbud om kompetanseheving og erfaringsutvikling fra Senter for medisinsk etikk (se nedenfor). I tillegg bruker de ulike komiteene hverandre som veiledere og diskusjonspartnere.



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

---

SME har nasjonalt ansvar for oppfølging av komiteene, kompetansebygging for KEK-medlemmene og forskning på arbeidet. Som årsrapportene viser, vokser arbeidet med klinisk etikk i norske sykehus, og arbeidet bærer frukter.

### *Aktiviteter ved SME i 2012*

God støtte til Senter for medisinsk etikk fra sentrale helsemyndigheter er stadig viktig for arbeidet vårt. Dette gir oss muligheter for rådgivning i enkeltsaker når komiteene trenger det, hjelp til å finne kompetente folk i arrangement av lokale seminar, og arrangement av flere nasjonale seminar for kompetanseheving av komitemedlemmene. Det at SME har god kontakt med enkeltkomiteene, gjør at vi kan målrette undervisningstilbudet til det som komiteene trenger og det myndighetene ønsker. Et eksempel på dette er en styrking av pasientens rolle i etikkarbeidet (se under). På denne måten nås flere tusen ansatte i helsetjenesten hvert år med ny og viktig kunnskap.

SME og de lokale komiteene har vært viktige for utarbeiding og implementering av Nasjonal veileder: Beslutningsprosesser for begrensnig av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende. Dette har vært en viktig måte å øke helsepersonellskjennskap i alle deler av helsetjenesten i etikk og jusspørsmål, og å styrke pasientens rolle i liv-død-beslutninger. I løpet av 2012 har arbeidet med revisjon av veilederen startet. Igjen har lokale KEKer gitt viktige innspill og SME vil i samarbeid med Helsedirektoratet fullføre revisjonsarbeidet i løpet av våren 2013. Et annet viktig revisjonsarbeid som har pågått i 2012 er revisjonen av manualen for arbeidet med KEK. Vi har prøvd å tilpasse formuleringene til erfaringene som både vi og lokale KEKer har gjort etter at første utgave av manualen ble ferdigstilt i 2007. Forskning rundt etiske dilemma og kritisk evaluering av etikkarbeid er en viktig del av arbeidet vårt som også gir viktig tilfang i undervisning for helsepersonell i utdanning og for ansatte i helsetjenesten. I samarbeid med blant annet Institutt for allmenntilleggsmedisin ved Universitetet i Oslo er vi involvert i et forskningsprosjekt rundt beslutninger om livsforlengende behandling for sykehjemspasienter, sett både fra sykehjem og sykehusansatte som er involvert i slike beslutninger.

Flere av sakene som KEKene har drøftet dreier seg også om hvordan samhandling mellom annenlinje- og førstelinjetjenesten foregår rundt svært syke og hjelpetrengende pasienter. I noen tilfeller har komiteer etablert for sykehjem hatt møter med sykehus-KEK rundt pasienter. Vi ved SME tror at slikt samarbeid må styrkes i framtiden dersom samhandlingsreformen skal implementeres på en god måte. At noen pasienter blir kasteballer i et system der ansvaret er fragmentert, er også et etisk problem. KEK-prosjektet er derfor nært forbundet med arbeidet med etikktutvikling i kommunehelsetjenesten (EIK).



Prosjektet Psykiske helsetjenester, etikk og tvang (PET) som startet opp i 2011 og som skal pågå t.o.m. 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. Dette skal evalueres, og vi ser allerede nå at dette prosjektet gir kunnskap og erfaringer av stor verdi også for arbeidet med å styrke etisk refleksjon i ellers i sykehusene. Et viktig fokus for forskningen vår på dette feltet er pasient og pårørendes rolle.

I arbeidet med på å styrke pasient og pårørende rolle i drøftingen av konkrete saker er Norge på mange måter et pionerland. Vi anbefaler at pasienten alltid er representert ved en person i drøftingene. I noen tilfeller inviteres pårørende med i drøftingen. De komiteer som har erfaring med dette, har funnet det givende og meningsfullt. For også å høre hvordan de pårørende som har vært med i en slik drøfting har opplevd det, blant annet for også å få kritiske tilbakemelding til bruk i kvalitetssikring, har vi startet et prosjekt der medisinstudent som Trude Linja har vært sentral ved å intervju pårørende i etterkant av drøftingen. Inklusjon av pårørende pågår, og vi vil oppfordre komiteer som har planer om en slik drøfting, om å ta kontakt med oss.

### ***Internasjonalt samarbeid***

SME har fortsatt sitt internasjonale samarbeid i ECEN (Europeisk nettverk for klinisk etikkarbeid). I september ble det avviklet et kurs i Italia der flere norske deltok og der SME var representert som arrangør og foredragsholder. Samarbeidet har resultert i gjesteforelesinger i samarbeidspartners land (se aktivitetsoversikt). Flere internasjonale publikasjoner er også resultat av nettverksarbeidet. SME var til stede som foredragsholder ved stiftelsen av Dansk selskap for klinisk etikk i København.

### ***Kasuistikker***

SME har i løpet av 2012 lagt ut flere [anonymiserte kasuistikker på hjemmesidene](#) for kliniske etikk-komiteer som 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-komiteé. På nettsiden presenteres ikke bare selve saken, men også sentrale momenter i drøftingen samt informasjon om komiteens arbeid med saken. SME ønsker bredde og variasjon i kasuistikkene, og mottar derfor gjerne anonyme kasuistikker/saker som kan tenkes å kunne deles med flere.

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

*”En døende pasient ble flyttet og døde kort tid etterpå. Det ble uro i personalgruppen på grunn av flyttingen, som ble oppfattet som uverdigg. Hva var moralsk problematisk ved flyttingen? Forelå det noen akseptable alternativer?”*

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. Tilbakemeldingene er at et slikt kurs er veldig nyttig for nye KEK-medlemmer som trenger innføring i etikkarbeid. Det var 44 deltakere fra helseforetakene. Program for kurset følger som vedlegg til denne årsmeldingen (vedlegg 4).

### ***Metochiseminaret i Hellas***



Bilde fra gruppearbeid om ettermiddagen

I september møttes 48 deltakere fra 20 KEKer og SME-ansatte på Metochi studiesenter i Hellas for å diskutere og lære om sentrale tema innen klinisk etikk. Det var lagt opp til en uke med fokus på klinisk etikk, leder- og sekretærrolle, etisk refleksjon og organisasjonsetikk. Det ble rom for refleksjon og sosialt samvær med kolleger som arbeider med etikk. Seminaret gav deltakerne mulighet til å bli bedre kjent på tvers av komiteene og å dele erfaringer mellom seg (vedlegg 5).

### ***Høstseminar***

Høstseminaret er et årlig seminar for alle landets komitémedlemmer for å heve kompetanse i komiteene og for at komiteene kan dele erfaringer om KEK-arbeidet. Høstens seminar demonstrerte mangfoldigheten og kompleksiteten i KEK- arbeidet da komiteene delte erfaringer fra krevende saker med hverandre. Hovedtema var etikkarbeid og ressursprioriteringer. Samvittighetskonflikter og reservasjonsrett for helsepersonell ble også berørt. Erfaringer fra sykehus som har flere KEKer ved samme sykehus ble også delt til inspirasjon til andre som vurderer det sammen. I år deltok 92 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 6).

### ***Noen sentrale oppgaver og utfordringer for SMEs arbeid fremover***

Aktivitetsnivået både ved SME og i komiteene har økt jevnt, mens ressurstilgangen har stått på stedet hvil i mange år. Enkelte år har det vært en realnedgang pga manglende inflasjonsjustering. Helsemyndighetenes støtte for langsiktighet i arbeidet har vært avgjørende, og avhengighet av årlige bevilgninger kan være krevende. Vi opplever også at arbeidet vil kunne tjene på en mer samlet innsats og koordinering av etikkarbeidet for hele helsetjenesten.

Vi ser også at komiteene i økende grad arbeider med spørsmål av mer organisatorisk og prinsipiell karakter, blant annet ved at helseforetaksledelsen spiller inn saker til KEK. Dette krever antakelig en ny form for kompetanse som må tas inn i kurs og seminarer. Vi ser også at mange KEK-medlemmer ønsker mer kompetanse og vi vil utrede mulighetene for å starte opp en fasilitatorskole og undervisningsmoduler som kan gi deltakerne mer formell kompetanse (studiepoenggivende kurs).

I mars 2013 vil SME arrangere den første nordiske konferansen for etikk i helsetjenesten. Påmeldingen og interessen så langt tyder på stor interesse for en slik konferanse for hele helsetjenesten som bygger bro mellom akademia og praksis.

## 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
- Sunnaas sykehus
- Sykehuset i Vestfold
- 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
- Akershus universitetssykehus
- Vestre viken, Sentral KEK
- Vestre Viken, Drammen
- Vestre Viken, Sykehuset Asker og Bærum

### Helse Midt-Norge:

- Helse Møre og Romsdal
- St. Olavs Hospital

### Helse Vest:

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

### Helse Nord:

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

## Vedlegg 2 Publikasjoner i 2012 om klinisk etikk og kliniske etikk-komiteer

**Førde, Reidun; Pedersen, Reidar.** Evaluation of case consultations in clinical ethics committees. *Clinical Ethics* 2012 ;Volum 7.(1) s. 45-50

**Nortvedt, Per; Pedersen, Reidar; Solbakk, Jan Helge.** Lege, student og medmenneske. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2012 ;Volum 132.(10) s. 1205

**Solbakk, Jan Helge; Pedersen, Reidar; Alnæs, Anne Hambro.** Rituell omskjæring er ikke helsehjelp. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2012 ;Volum 132.(2) s. 134-135

**Pedersen, Reidar; Magelssen, Morten.** Kasuistikker og drøftinger. (ny nettside; <http://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/kasuistikker/> )

**Førde, Reidun.** How can empirical ethics improve medical practice?. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 2012 ;Volum 21.(4) s. 517-526

**Bahus, Marianne Klungland; Steen, Petter Andreas; Førde, Reidun.** Law, ethics and clinical judgement in end-of-life decisions - How do Norwegian doctors think?. *Resuscitation* 2012 ;Volum 83.(11) s. 1369-1373

**Hagen, Eirik; Therkelsen, Øystein B; Førde, Reidun; Aasland, Olaf Gjerløw; Janvier, Annie; Hansen, Thor Willy Ruud.** Challenges in Reconciling Best Interest and Parental Exercise of Autonomy in Pediatric Life-or-Death Situations. *Journal of Pediatrics* 2012 ;Volum 161.(1) s. 146-151

**Schildmann J, Molewijk B, Benaroyo L, Forde R, Neitzke G.** Evaluation of clinical ethics support services and its normativity. *J Med Ethics* 2013 Jan 17 Epub ahead of print

**Ruud Hansen TW, Hagen EM, Therkelsen Ø, Førde R et al.** Challenges in reconciling best interest and parental exercise of autonomy in pediatric life-and-death situations. *J Pediatr* 2012;e-publisert 22.2.2012.

**Ruud 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 Medicine*. 2013 Feb;14(2):e63. doi: 10.1097/PCC.0b013e31826e73f1.

## Vedlegg 3 Kalender Reidar Pedersen 2012

### Foredrag

**Pedersen, Reidar.** Beslutningsprosesser for begrensning av livsforlengende behandling hos alvorlige syke og døende - Nasjonal veileder og intern HLR- prosedyre. Fagdag Sykehuset i Vestfold; 2012-11-13

**Pedersen, Reidar.** Etikk-komiteer og andre måter å jobbe med etikk på - en innføring. Innføringskurs for KEK-medlemmer; 2012-10-11 - 2012-10-12

**Pedersen, Reidar.** Empati – kjernen i medisinsk profesjonalitet og rasjonalitet. Filosofisk poliklinikk, Bergen, "Legerollen - mellom organteknikk og eksistens"; 2012-09-12

**Førde, Reidun; Pedersen, Reidar.** Status for KEK-arbeidet i Norge. Ukeskurs for KEK-ledere; 2012-09-23

**Pedersen, Reidar.** Etikkarbeid i psykiatrien. Spesielle utfordringer?. Ukeskurs for KEK-ledere; 2012-09-23 - 2012-09-30

**Pedersen, Reidar.** Informert samtykke, samtykkekompetanse og tvang, inkl. ACE. Ukeskurs for KEK-ledere; 2012-09-23 - 2012-09-30

**Pedersen, Reidar.** Etske utfordringer ved bruk av tvang mot voksne, barn og unge. Hamarkonferansen - Menneskerettigheter, tvang og etikk; 2012-11-28 - 2012-11-29

**Pedersen, Reidar.** Beslutningskompetanse - hva betyr det?. Internundervisning leger og psykologer; 2012-04-26

**Pedersen, Reidar.** Etikk og kommunikasjon. Kurs i arbeidsmedisin; 2012-01-25

**Pedersen, Reidar.** Filosofiske betraktninger omkring retten til fravær av tvang, selvbestemmelse og etikk. Rett til fravær av tvang; Konferanse arrangert av Fylkesmannen i Finnmark. 2012-06-05 - 2012-06-07

**Pedersen, Reidar.** 1. Etske prinsipper 2. Hvilke retningslinjer har vi for begrensning av livsforlengende behandling?. Grunnkurs for spesialiteten anesthesiologi; 2012-10-31

**Pedersen, Reidar.** Hvordan kan pasienten delta i beslutninger om tvang? - Noen etske og metodiske perspektiver. Hvordan beslutter vi å bruke tvang? Nettverkskonferanse Akuttnettverket; 2012-05-14 - 2012-05-15

**Pedersen, Reidar.** Levedyktighet ved spørsmål om abort. Møte i ekspertgruppe senaborter; 2012-12-14

## *I media*

**Pedersen, Reidar.** Diagnoser og empati. NRK P2 Verdibørsen. Radiointervju. 2012-07-04.

**Pedersen, Reidar.** I grenselandet mellom liv og død. Dag og tid. Avisintervju. 2012-06-01.

**Pedersen, Reidar.** Reagerer på gratis omskjæring. VG. Avisintervju 2012-07-04

**Pedersen, Reidar.** Er sunn fornuft blitt oppsigelsesgrunn? Blogginnlegg. Dagens Medisin 02.11.2012

**Pedersen, Reidar.** Har "god behandling" forsvunnet? Blogginnlegg. Dagens medisin 01.10.2012

## *Veiledning*

KEKer som jobber med vanskelige saker eller som planlegger internundervisning  
Bruk av tvang i barneavdeling (medveileder PhD-prosjekt institutt for sykepleievitenskap)  
Pasientklager, etikk og kommunikasjon (forskerlinjeprojekt)

## *Verv o.l.*

Medlem ekspertgruppe for senaborter  
Medlem arbeidsgruppe ved Kunnskapssenteret (kunnskapsoppsummering - tiltak for å unngå overbehandling i livets slutfase)  
Medlem KEK Vestre viken, klinisk psykisk helse og rus.

## *Annet*

Gjennomført Universitetets forskningslederprogram (10 dager forberedelser)  
Nominert av SME til Morgenbladets kåring av Norges fremste forskere under 40 år  
Planlagt ny nordisk konferanse om etikk i helsetjenesten (mars 2013)



## Vedlegg 4 Kalender for Reidun Førde – 2012

### *Foredrag*

**Førde, Reidun.** Møte med medlemmer av European Network Clinical Ethics (ECEN) om metoder for evaluering av klinisk etikk-rådgivning i Amsterdam. Januar 2012

**Førde, Reidun.** Sykehuset Innlandet om Klinisk etikkarbeid. Mars 2012

**Førde, Reidun.** Foredrag om etikkarbeid i Norge i regi av Legeforeningens forskningsinstitutt, Oslo. Mars 2012

**Førde, Reidun.** Foredrag om klinisk etikkarbeid for årsmøtet i Bioingeniørforeningen Oslo. Mars 2012

**Førde, Reidun.** Forelesing om KEK-arbeid for psykisk helse og avhengighet AHUS. April 2012

**Førde, Reidun.** Forelesing om etikk i psykisk helse og avhengighet i Oslo. April 2012

**Førde, Reidun.** Forelesing om etiske dilemma i behandling av ALS, Bergen. Mai 2012

**Førde, Reidun.** Bergen KEK Lindrende sedering til døende åpent møte for Helse Bergen. Mai 2012

**Førde, Reidun.** Gjennomgang av KEK-arbeid for ledere ved OUS. Mai 2012

**Førde, Reidun.** Hovedforedrag på nordisk konferanse i barneonkologi i Uppsala. Mai 2012

**Førde, Reidun.** Hovedforedrag ved etablering av Dans selskap for klinisk etikk i København. Juni 2012

**Førde, Reidun.** Anne Slowther Director of Ethox Center Storbritannia var gjesteforsker på SME 1 uke. Juni 2012

**Førde, Reidun.** Etiske dilemma i sykehusmedisinen Forelesing på legemøtet i Sykehuset i Vestfold. August 2012

**Førde, Reidun.** Møte med KEK Drammen sykehus, Oslo. August 2012

**Førde, Reidun.** Forelesinger om etikk for tillitsvalgte og ledere i Den norske legeforeningen, NICE. September 2012

**Førde, Reidun.** Forelesing og deltakelse på International Summer School i regi av ECEN i Dolomittene (flere norske helsepersonell deltok). September 2012

**Førde, Reidun.** Prioriteringsdilemma Gjøvik sykehus. Oktober 2012

**Førde, Reidun.** Forelesing om klinisk etikkarbeid for gjester fra Etiopia, Oslo. Oktober 2012

**Førde, Reidun.** Forelesinger for studenter i Helseadministrasjon ved UiO om etikk og ledelse. Oktober 2012

**Førde, Reidun.** Foredrag om klinisk etikk-komiteer i årsmøte for Akademikerne, Oslo. Oktober 2012

**Førde, Reidun.** Etske dilemma i behandling av ALS Solstrand, Haraldsplass Diakonale sykehus. November 2012

**Førde, Reidun.** Klinisk etikkarbeid seminar ved Drammen sykehus. November 2012

**Førde, Reidun.** Forelesing for leger i spesialisering i barnekreft, Rikshospitalet. November 2012

**Førde, Reidun.** Forelesing om pasientautonomi og prioritering i Forening for nyremedisin, Moss. November 2012

### *I media*

Bringedal B, **Førde R.** Feil mål gir feil målstyring. D.N 10. september 2012.

**Førde R.** Er mykje betre enn lite? Dagens Medisin 8.mars 2012

**Førde R.** Syse A. Pasientrettigheter og prioriteringer. Dagens Medisin 22.mars 2012

**Førde R.** Er pasientinteressene styrka? Dagens Medisin 24. mai 2012

**Førde R.** Frå engasjert fagperson- til lydige funksjonær. Dagens Medisin 13.september 2012

**Førde R.** Kva er kvalitet i helsetenesta? Dagens Medisin 8.desember 2012

### *Veiledning*

Hovedveileder for Anne Dreyer Avslutning av livsforlengende behandling i sykehjem. Opponent i disputas for Liv Tveit Walseth. Universitetet i Bergen. Change through ethical dialogue.

### *Verv*

Nestleder av KEK OUS, leder i mars-september  
Medlem av KEK Rikshospitalet/Radiumhospitalet  
Varamedlem av Pressens Faglige Utvalg (PFU)  
Medlem av styret for Vestre Viken HF- april 2012

### *Arrangement om møter og seminar*

Christine Mitchell Harvard university, Organisering av klinisk etikkarbeid. Åpent møte på SME

Christine Mitchell, Harvard university. Etske dilemma knyttet til opphør av væske- og ernæringsbehandling hos alvorlig syke og døende. Rikshospitalet.

Anne Slowther Prioriteringsarbeid i primærhelsetjenesten i Storbritannia. HELSAM Oslo

Anne Slowther Advanced Care Planning. Foredrag ved HELSAM Oslo

Andre forskningsbidrag

### *Annet*

Revidering av Manual for kliniske etikk-komiteer

Revisjon av Nasjonal veileder for begrensnig av livsforlengende behandling

Medlem av arbeidsgruppe for legers reservasjonsadgang / Legeforeningen

Skriftlig innspill i Helsedirektoratets Rapport 2012 Prioritering i Helsesektoren

Skriftlig innspill i Stortingsmelding 10 God kvalitet – trygge tjenester

## Vedlegg 5 Program for Metochi



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

**Formål: Å øke KEKs kompetanse i etikk, juss, gruppeledelse og i ulike måter å arbeide med etikk på.** Deltakere: KEK-medlemmer

Fellesreise charterfly Oslo- Mytilini, Lespos med ankomst lørdag kveld. Reise og oppholdsutgifter er inkludert i deltakeravgiften. Lørdag etter ankomst studiesenteret: Felles innlosjering i rommene. Kveldsmat.

### **Program for fordypningsseminar i klinisk etikkarbeid Metochi i uke 39, 2012**

#### **Søndag**      *Hva vil vi med klinisk etikkarbeid, og hvordan kommer vi til målet?*

09.00-9.15 Velkommen. Praktisk informasjon om seminaret.

09.15-9.45 Praktisk informasjon om Metochi v/Georgios Konstantinidis. Sykkeltutleie.

10.00-10.30 Status for KEK-arbeidet i Norge. Oppsummering og diskusjon av forskning på KEK-arbeidet. Reidun Førde og Reidar Pedersen

10.45-11.30 Er systematisk etikkarbeid relevant bare ved kliniske dilemmaer? Hva med overordnede spørsmål? Reidun Førde og seminardeltakere

11.45-13.00 Har KEK en funksjon ved varsling? Reidun Førde og Oona Dunlop

13.00-14.00 Lunsj

14.00-17.00 Pause: Siesta, fot- og sykkelturer, bading i havet

17.00-19.00 Gruppearbeid

19.00-20.00 Middag

#### **Mandag**      *Har klinisk etikkarbeid noen nytte av teori*

09.00-11.00 Etisk teori for klinikere. Per Nortvedt

11.15-12.00 Kan KEK utvikle slagsider? Kan mer teori sikre KEKs uavhengighet? Morten Magelssen

12.00-13.00 Hvordan har vår KEK brukt etisk teori i praktisk problemløsning? Ingrid Miljeteig

13.00-17.00 Som søndag

17.00-19.00 Gruppearbeid med bruk av teori

#### **Tirsdag**      *Er helsejusen hjelper eller trussel for godt etikkarbeid?*

09.00.-10.00 – Informert samtykke, samtykkekompetanse og tvang, inkl. ACE Marianne Bahus og Reidar

Pedersen

10.15-10.45 Pårørendes rolle. Hva viser forskning? Thor Willy Ruud Hansen

11.00-12.15 Hva sier jusen om pårørendes rolle og om avgjørelser ved livets slutt. Marianne Bahus

12.30-13.00 Verdighet og rasjonalitet hos demente. Anne Kari Tolo Heggstad

13.00-17.00 Som søndag

17.00-19.00 Gruppearbeid med sentrale jusspørsmål

**Onsdag. Fri / Utflukt på øya med buss. Bading, sightseeing. Avsluttes med middag på restaurant.**

**Torsdag *Kvaliteter og ressurser i KEK-arbeidet***

09.00-9.15 Erfaringer rundt lederrollen fra KEK-arbeid. Reidun Førde og Reidar Pedersen

09.15-09.30 Hva er viktig for ledere av en gruppe. Erfaring med fasilitatorutdanning. Elisabeth Gjerberg

09.30-10.00 Hva har jeg erfart som leder? Thor Willy Ruud Hansen

10.15-10.45 Må leder være lege? Grete Samstad

11.00-11.30 Hvilke krav må stilles til sekretær? Reidun Førde og Reidar Pedersen

11.30-12.30 Referatskriving og KEKs rolle - tilsyn eller diskusjonspartner? Morten Magelssen og Reidar Pedersen

12.30-13.00 Hvilke lover regulerer KEK-arbeidet? Reidar Pedersen og Marianne Bahus

13.00-17.00 Som søndag

17.00-19.00 Gruppearbeid

**Fredag KEKs arbeid med *organisasjonsetikk og refleksjonsgrupper***

09.00-09.45 Om organisasjonsetikk. Elisabeth Gjerberg

10.00-10.45 Hvordan kan KEK arbeide inn mot ledelsen? Liv Ingrid Svela

11.00 -11.45 Etikkarbeid i psykiatrien. Spesielle utfordringer? Reidar Pedersen

12.00-12.30 Erfaringer med refleksjonsgrupper. Elisabeth Gjerberg

12.30-13.00 Utfordringer med refleksjonsarbeid i klinikken. Erfaringer fra KEKene. Hva har de gjort, hva har vært utfordringene, hva har vi lært?

13.00-17.00 Som søndag

17.00-19.00 Gruppeoppgave om organisasjonsetikk.

**Festmiddag og avslutning**

**Lørdagen – fottur/buss/bytur (Mytilini) – fly til Oslo om kvelden**

## Vedlegg 6 Program for innføringskurs i praktisk etikkarbeid



UiO

Institutt for helse og samfunn  
Senter for medisinsk etikk

Innføringskurs: Arbeid i kliniske etikk-komiteer 11.-12. oktober 2012

### 11. okt. Dag 1

- 09.30 – 10.00 Registrering
- 10.00 – 10.30 Velkommen, ved Reidun Førde (professor ved Senter for medisinsk etikk, SME)  
Hva er etikk?
- 10.30 – 11.00 Drøfting av case
- 11.00 – 11.15 Pause med frukt
- 11.15 – 12.15 Arbeidsrutiner ved casedrøfting i KEK, ved Reidun Førde
- 12.15 – 13.15 Lunsj
- 13.15 – 14.00 Kliniske etikk-komiteer, ved Reidar Pedersen (forsker ved SME) og Reidun Førde
- 14.00 – 14.15 Pause med kaffe/te/vann
- 14.15 – 15.00 Andre måter å skape økt bevissthet rundt etikk på arbeidsplassen ved Reidar Pedersen
- 15.00 – 15.20 Pause med lett servering
- 15.20 – 16.20 Gruppearbeid med klinisk case
- 16.20 – 17.00 Oppsummering av gruppearbeid og diskusjon ved Reidun Førde og Reidar Pedersen
- 18:30 Middag

### 12. okt. Dag 2

- 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 KEK-arbeidet, ved Jørgen Dahlberg
- 11.00 – 11.15 Pause med frukt
- 11.15 – 12.15 Gruppearbeid
- 12.15 – 12.45 Oppsummering gruppearbeid
- 12.45 – 13.00 Oppsummering av kurs, ved Reidun Førde og Reidar Pedersen
- 13.00 Lunsj og avreise

## Vedlegg 7 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 22.-23. november 2012

#### Torsdag 22. november

10.00-10.15 Velkommen

10.15-11.00 Er ressursprioritering et anliggende for klinisk etikk-arbeid? Professor Ole F. Norheim, KEK Helse Bergen

11.15-11.45 Pasient og pårørendes plass i drøfting av enkeltsaker. Professor Reidun Førde, UiO/SME og OUS KEK / Stud med Trude Linja, UiO.

11.45-12.15 Ask Me. Et etisk rammeverk for ansatte. Lege og postdoc Ingrid Miljeteig, Helse Bergen KEK

12.15-13.15 Lunsj

13.15-14.00 Er reservasjonsrett for helsepersonell utgått på dato? Lege og stipendiat Morten Magelssen. Medlem av KEK Lovisenberg.

14.15-14.45 Reservasjonsretten i møte med pasientrettigheter ved sultestreik og blodtransfusjon hos Jehovas Vitner. Psykolog Mariann Stadler, Leder av KEK SSHF.

14.45-15.00 Diskusjon

15.00-15.30 Kaffe m.m.

15.30-15.45 Saker på SMEs nettsider. Morten Magelssen

15.45 -17.30 Gruppearbeid med oppsummering i plenum

19.00 - Middag



## **Fredag 23. november**

09.00 -12.00 (inkl pauser) Presentasjon av saker fra arbeidet til KEKene:

- Dilemma rundt behandling av brannskade. Gunnhild Holmaas, Haukeland US KEK.
- Autonomi. Ingen enkel sak. Sykepleier Berit Hofset Larsen, Riks/Radiumhospitalet / OUS KEK.
- Kroniske bevissthetsforstyrrelser og vurdering av bevissthetstilstand. Overlege og førsteamanuensis Frank Becker, Sunnaas sykehus og psykolog Solveig Lægreid Hauger, Sunnaas sykehus.
- En eller flere KEK ved samme HF. Erfaringer fra OUS. Professor og lege Thor Willy Ruud Hansen. Leder Sentral KEK OUS.
- "Jeg vil heller dø enn å komme på sykehjem" - umulige prioriteringer?  
v / Sebastian von Hofacker, overlege, Kompetansesenter for lindrende behandling, Helseregion Vest, Leder KEK, Haraldpslass Diakonale Sykehus, Bergen .

12.15-12.45 Styrking av etikkarbeid i rus og psykiatri. Lege og forsker Reidar Pedersen, SME.

12.45-13.00 Evaluering og avslutning

13.00-14.00 Lunsj

## Vedlegg 8 Regnskap for KEK 2012

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

<b>Inntekter:</b>	Beløp til rapportering
Tilskuddsbeløp fra Helsedirektoratet, inkl. ubrukt tilskudd	2 336 750,16
Egenfinansiering	217 300,19
Andre statlige tilskudd	
Andre inntektskilder	690 627
<b>Sum inntekter</b>	<b>3 244 677,35</b>

<b>Utgifter:</b>	Beløp til rapportering
Lønnsutgifter med Sosiale utgifter	2 130 306,41
Reiseutgifter, arrangement, Møter, konf. mm	364 989
Konsulenttjenester	
Trykking, publikasjoner, Distribusjon	
Forbruksmateriell, kontortjenester, Driftsutgifter inkl. lokaler og energi	607 847
Andre utgifter	1 162
<b>Sum utgifter</b>	<b>3 104 304,41</b>

<b>Netto:</b>	Beløp til rapportering
Sum inntekter	3 244 677,35
Sum utgifter	3 104 304,41
Overskudd (deler av egenfinansiering/egenandel som instituttet har stilt til disposisjon for prosjektet; overføres til 2013)	140 372,94

## Vedlegg 9 Budsjett for KEK 2013

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.

<b>Inntekter:</b>	
Tilskuddsbeløp fra Helsedirektoratet	-2 575 000
Egenandel overført fra 2012	-147 789
Egenfinansiering	- 219 376
Andre statlige tilskudd	0
Andre inntekter (kurs, konferanser etc.)	-584 000
<b>Sum inntekter</b>	<b>-3 526 165</b>
<b>Utgifter:</b>	
Lønnsutgifter inkl sosiale utgifter	3 176 165
Reiseutgifter, arrangement, møter med mer	340 000
Konsulenttenester	0
Trykking, publikasjon, distribusjon	0
Forbruksmateriell, kontortjenester, Driftsutgifter inkl lokaler og energi	10 000
Andre utgifter	0
<b>Sum utgifter</b>	<b>3 526 165</b>
<b>Netto:</b>	
Sum inntekter	-3 526 165
Sum utgifter	3 526 165
	0