

# ÅRSRAPPORT 2012

## Klinisk Etikk-komitéer (KEK) Oslo Universitetssykehus HF

### Årsrapporten omfatter:

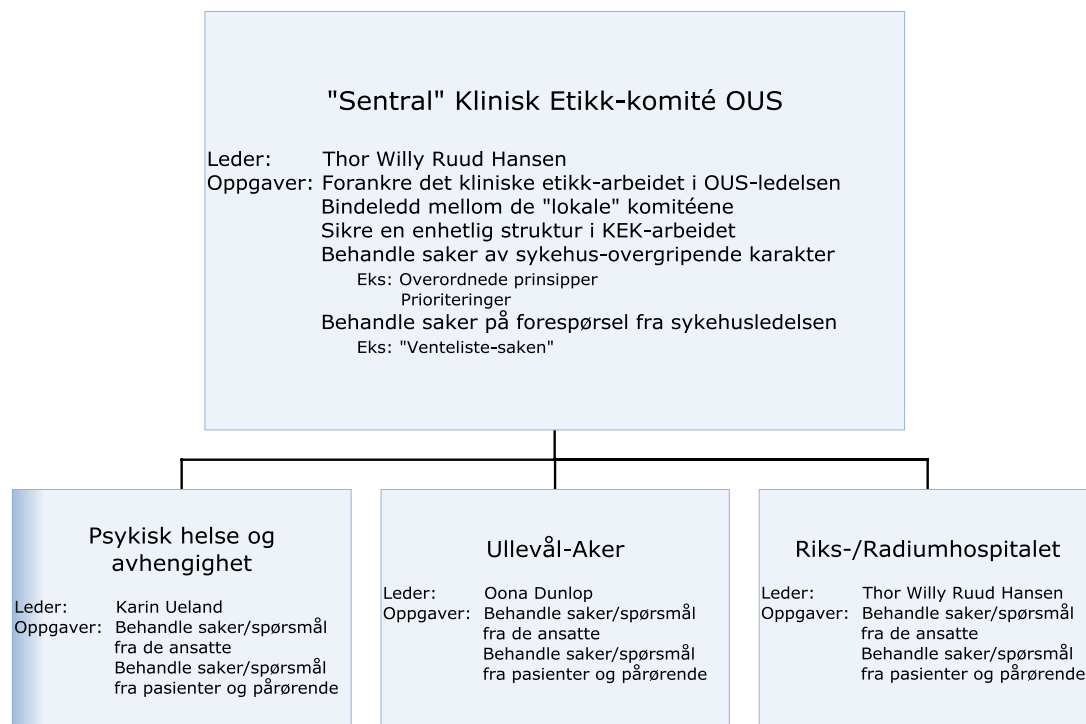
KEK OUS, den sentrale komiteen  
KEK Rikshospitalet/Radiumhospitalet (RH/DNR),  
KEK Ullev al/Aker (U/A)  
KEK psykisk helse og avhengighet (P/A)

### Mandat

Det kliniske etikkarbeidet på Oslo Universitetssykehus forholder seg til det nasjonale mandatet for kliniske etikk-komitéer i spesialisthelsetjenesten. (Se <http://intranett.ous-hf.no/ikbViewer/Content/702409/Nasjonalt%2520KEK-mandat%25202011.pdf>)

### Innledning

I brev av 22.12.2011 fra direktør Bjørn Erikstein ble Thor Willy Ruud Hansen og Reidun Førde oppnevnt som hhv leder og nestleder av KEK ved Oslo Universitetssykehus. I praksis har etikk-arbeidet fungert i hht ny struktur/organisering fra januar 2012. Organiseringen av arbeidet illustreres av nedenstående figur.



Den sentrale komitéen er satt sammen av representanter fra de tre andre komitéene. Denne komitéen er bindeleddet mellom sykehusledelsen og de andre komiteene og bidrar i mer overordnede saker på systemnivå. Erfaringen etter ett års arbeid i denne strukturen er at behovet for den sentrale komitéen er større enn vi først forestilte oss. Det har vært behov for møter hver måned. OUS har en rekke utfordringer der det er viktig med gjennomtenkning av etiske aspekter. 2012 har vært et aktivt år for KEK-arbeidet på OUS, noe som reflekteres av rapportene fra de enkelte komitéene nedenfor. Så langt er erfaringene med den nye organiseringen av etikkarbeidet positiv. Vi opplever at det er stor interesse for den arbeidsformen vi har valgt blant andre etikkomitéer i landet, særlig fra helseforetak der erfaringene med liknende struktur er blandede.

I løpet av året er våre web-sider på virksomhetsportalen oppdatert med innhold som reflekterer den nye strukturen. Sidene inneholder opplysninger om komitéenes sammensetning, møtevirksomhet og seminarer, samt lenker til foredrag holdt ved våre seminarer og til eksterne etikkressurser, inkludert nettbaserte kurs i medisinsk etikk. Nytt av året er også at OUS' internett-sider nå inneholder lenker til informasjon om det kliniske etikkarbeidet på sykehuset. Takk til Børge Einrem og Ingvild Utne for god og ekspeditivt hjelp med dette.

Vi konstaterer ellers med stor tilfredshet at flere år med "ørkenvandring", som reflektert i de siste årenes årsrapporter fra de tidligere komitéene, nå synes tilbakelagt. Dialogen med OUS' ledelse er nå god og konstruktiv. Det har vært en vesentlig styrking av muligheten til offensivt arbeid at vi har fått gjennomslag for frikjøp av KEKs leder i 30% stilling, og at behovet for dedikert sekretærtjeneste også er i ferd med å finne en løsning, selv om denne ikke lot seg realisere i 2012. Utviklingen i arbeidet viser helt klart at etikkarbeidet på vårt store sykehus ikke ville latt seg gjennomføre på den måten både pasienter, ansatte og sykehusets selv trenger uten at noen fikk dedikert arbeidstid til dette. Vi ser med forventning fram til å få en mer forutsigbar økonomisk base for vår aktivitet i 2013. Den videre utviklingen vil vise om de ressursene som er stilt til rådighet, vil være dekkende for behovet. Enn så lenge går vi med stort engasjement og entusiasme inn i 2013.

## **Sentral komite OUS**

### **MEDLEMMER:**

Overlege/professor Thor Willy Ruud Hansen, Nyfødtavdelingen, Kvinne- og Barneklubben, Rikshospitalet, leder (forskningspermisjon mars-sept)

Professor Reidun Førde, Senter for medisinsk etikk UiO (eksternt medlem/etikk-konsulent), nestleder (vikarierte som leder mars-sept)

Rådgiver Unni Veirød, Helse-, sosial- og eldreombudet i Oslo (pasientrepresentant).

Spesialsykepleier Berit Hofset Larsen, Avdeling for kreftbehandling, Radiumhospitalet

Hovedprest Egil Eide, Prestekontoret, Rikshospitalet

Avd. overlege Karin Ueland, Klinikk for psykisk helse og avhengighet

Overlege Oona Dunlop, Akuttmedisinsk avd., Ullevål

Overlege Marianne Forsman, Anestesiavd., Ullevål

Juridisk rådgiver Sissel Markhus, Juridisk seksjon, OUS

Taran Greni, direktørens stab, sekretær, ikke regulært medlem av komitéen.



### **AKTIVITETER:**

**Komitémøter** Det har vært avholdt 8 møter. En viktig sak gjennom året har vært organiseringen av den nye strukturen med fire etikk-komitéer. Det har vært lagt vekt på gjensidig orientering om saker behandlet i komitéene. Hensikten med dette er å kunne gi konstruktiv tilbakemelding slik at vi tilstreber en enhetlig forståelse av ulike typer etiske utfordringer innenfor sykehuset.

Av saker som har vært diskutert i løpet av året kan nevnes:

- Håndtering av sultestreikende
- Bruk av tvang i somatisk medisin
- Barn som pårørende
- Forventninger/krav som kan stilles til rusmisbrukere i forbindelse med kostbar behandling

”Ventelistesaken” var bredt dekket i media ved årets begynnelse. OUS-direktør Bjørn Erikstein ønsket komitéens vurdering av saken og deltok på vårt møte 14.03, hvor saken ble drøftet. KEK konkluderte, også i en skriftlig betenkning til sykehusledelsen, med at OUS bør lage bedre interne systemer for håndtering av ventelister. Det er ikke akseptabelt å basere et system på at de som klager prioriteres. Det må innhentes kunnskap om hvem fristbruddpasientene er, og hvem som risikerer å få sin helsetilstand forverret ved unødig venting. Videre mener KEK det er viktig at ledelsen lytter til klinikernes vurderinger i disse spørsmål. Det er også ledelsens ansvar å si ifra oppover dersom økonomi eller regelverk står i veien for forsvarlig helsehjelp. Media forenklet det kompliserte spørsmålet om håndteringen av ventelister.

### **Høringer og uttalelser:**

- KEK bidro med innspill til OUS’ hørings svar på NOU 2011:21 ”Når døden tjener livet”.
- KEK leverte også hørings svar til ”Overordnet strategi for OUS”.
- Etter henvendelse fra flere ansatte som reagerte på at pasienter ønsket å fotografere, filme eller audiotape konsultasjoner og behandlingssituasjoner, avga KEK 16.11.12 en betenkning. Den gikk gjennom de ulike aspektene ved bruk av slike media i sykehuset.

Betenkningen er tilgjengelig på våre hjemmesider: [http://intranett.ous-hf.no/ikbViewer/page/ous/rad-og-utvalg?p\\_section\\_dim\\_id=675376&level=5](http://intranett.ous-hf.no/ikbViewer/page/ous/rad-og-utvalg?p_section_dim_id=675376&level=5)

**Andre bidrag:**

Egil Eide, Berit Hofset Larsen og Thor Willy Ruud Hansen var med i arbeidsgruppen som utarbeidet Etsiske retningslinjer i Helse Sør Øst:

<http://intranett.ous->

[hf.no/ikbViewer/Content/705554/Etsiske%20retningslinjer%20for%20Helse%20S%F8r-%D8st%20endelig%20versjon%20160212.pdf](http://intranett.ous-hf.no/ikbViewer/Content/705554/Etsiske%20retningslinjer%20for%20Helse%20S%F8r-%D8st%20endelig%20versjon%20160212.pdf)

KEK har også levert (fiktive) kasuistikker til bruk i OUS' opplegg for ledertrening.

Berit Hofset Larsen ble utnevnt til medlem av "Rådet for barn som pårørende" ved OUS.

**Arrangert seminar:**

KEK arrangerte seminar om "Varsling" 5. nov. i auditoriet på Kreftsenteret på Ullevål.

Professor Reidun Førde UiO, Avd. direktør Gorm Grammeltvedt Statens Helsetilsyn, Avd.

overlege Oona Dunlop Ullevål, Direktør Bjørn Erikstein OUS og foretakstillitsvalgt DNLF

Christian Grimsgård holdt innlegg. Det var mer enn 100 deltakere som ga gode tilbakemeldinger

(se program bak i årsmeldingen)

**KEK Rikshospitalet/Radiumhospitalet (RH/DNR)****MEDLEMMER:**

Overlege/professor Thor Willy Ruud Hansen, Nyfødtavdelingen, Kvinne- og Barneklubben, Rikshospitalet. Leder (forskningspermisjon mars-september)

Spesialsykepleier Berit Hofset Larsen, Avdeling for kreftbehandling, OUS-Radiumhospitalet.

Nestleder, vikarierte som leder mars-september.

Professor Reidun Førde, Senter for medisinsk etikk UiO (eksternt medlem/etikk-konsulent)

Sekretær Elin Lysøe, Barne- og Ungdomspsykiatrisk Seksjon, OUS-Rikshospitalet

(30 % stilling som sekretær i KEK), gikk av med pensjon i mai 2012.

Hovedprest Egil Eide, Prestekontoret, OUS-Rikshospitalet

Avd. sykepleier Pirjo Suominen, Nevrologisk sengeavdeling, OUS-Rikshospitalet

Professor Inger Holm, Fysioterapiavdelingen, OUS-Rikshospitalet

Juridisk rådgiver Sissel Markhus, Juridisk seksjon, OUS

Klinisk sosionom Dag Amdam. Barne- og Ungdomspsykiatrisk Seksjon, OUS-Rikshospitalet

Sykepleier Anne Lise Flatland, Avdeling for kreftbehandling, OUS-Radiumhospitalet

Overlege/professor Nina Aass, Avdeling for kreftbehandling, OUS-Radiumhospitalet.

Taran Greni, direktørens stab, sekretær, ikke regulært medlem av komitéen.

Komitéen har faste møter den 2. uken i hver måned, men er åpne for å kunne stille på kortere varsel ved behov.

Vår KEK har lagt vekt på å invitere pårørende når identifiserbare enkeltsaker skal diskuteres. Det medfører en utfordring å diskutere kompliserte og følelsesfylte saker med pasient/pårørende til stede. Det er en av grunnene til at mange komitéer ikke gjør dette, men denne tilnærmingen synes å ha vakt økt interesse i andre komitéer. Vår erfaring er at det er svært viktig med god informasjon og forberedelser i forkant til alle deltakerne. Vi har erfart at

pårørende forstår de avgjørelsene som tas bedre hvis de får være med på samtalen og får høre de ulike argumentene for og mot ulike etiske løsninger. Vi erfarer også at pasient/pårørende bidrar med svært viktige perspektiver som enkelte ganger kan føre til at konklusjonene blir annerledes enn de ville vært uten deres bidrag.

Medisinerstudent Trude Linja har, i forbindelse med at hun utfører en prosjektoppgave under veiledning av Reidun Førde, vært til stede som observatør ved noen anledninger hvor foreldrene til mindreårige pasienter har vært til stede i møtet. Hun har i etterkant intervjuet foreldrene om deres opplevelse av å være med i drøftingen. Flere av medlemmene i KEK ble også intervjuet om erfaringer og refleksjoner rundt det å ha foreldre tilstede i drøftinger som omhandler barn. Det er gjort tilsvarende observasjoner og intervjuer ved andre KEKer og resultatene vil bli publisert.

## **AKTIVITETER:**

### **Komitémøter:**

Vi har hatt 10 ordinære møter, og 3 hastemøter hvor komiteen ble sammenkalt på kort varsel.

### **Prospektive kasesdrøftinger:**

Behandlingsansvarlig lege tok kontakt, problemstillingen var om en skulle respektere **en tenårings ønske om å avstå fra videre behandling for sin livstruende tilstand**. KEK hadde et møte med legen og en sykepleier. Pasienten var skeptisk til mer behandling, og var skuffet over at han var blitt syk igjen til tross for at han var "lovet" at han skulle bli frisk. Den planlagte operasjonen var lite risikofylt, men utsiktene for helbredelse minimale. Han ønsket sterkt å reise tilbake til sitt hjemland på besøk. KEKs råd var å respektere guttens ønske. Han var vurdert å være beslutningskompetent og var helserettslig myndig. Han hadde således rett til å nekte livsforlengende behandling. Å presse ham til behandling ville være et brudd på hans autonomi og verdighet. Han ble oppfattet å være konsistent i sitt ønske, og innforstått med konsekvensene av sitt valg. KEK pekte på at det var viktig å sikre seg at pasientens ønske ikke bunnet i misforståelser, men realistisk informasjon. KEK berømmet behandlingsteamet for å respektere guttens valg samtidig som en ga han noe betenkningstid.

Spørsmål fra barneavdelingen om det var **riktig å utsette et mindreårig barn for mer plagsom utredning og behandling**. Barnet hadde en alvorlig tilstand, lange perioder med sykehusinnleggelse og flere episoder med organsvikt bak seg. Barnet hadde hatt alvorlige ernæringsvansker siden første leveår, ble ernært med TPN på CVK, men stadig tilbakevendende infeksjoner i årer vanskeliggjorde dette. Til stede i møtet var behandlende leger, en sykepleier, en sosionom som kjente familien godt og barnets foreldre. KEK mente at det var etisk forsvarlig å fokusere behandlingen i palliativ retning etter å ha avveid mellom påførte plager ved aktiv behandling og hva som var realistisk å oppnå. ("barnets beste"-prinsippet).

En lege kontaktet KEK's jurist med spørsmål om **tvangsbehandling av en pasient, som for tiden ble oppfattet å ikke være i stand til selv å ivareta sin autonomi**. Saken ble drøftet i et hastemøte i KEK med pasientens samboer og søster, og en sykepleier (fra institusjonen pasienten p.t. oppholdt seg på) tilstede. KEK mente at man ville stå på solid etisk og juridisk grunn ved å gjennomføre kirurgisk behandling av pasienten. Vi tilrådte samtidig at man i størst mulig grad forsøkte ta hensyn til pasientens spesielle behov og dermed skape mest mulig trygghet. Det ville kunne minimere behovet for tvang.

I hht Pasient- og brukerrettighetslovens §4A -5 skal behandlingsansvarlig lege i samråd med annet kvalifisert helsepersonell treffe vedtak om en behandling som skal utføres under tvang. Kopi av vedtaket skal sendes Fylkesmannen til orientering. KEKs jurist bistod behandlingsansvarlig lege med korrekt utforming. De pårørende ble orientert om hva et slikt vedtak innebærer og om klagemulighet

### **Retrospektiv kasusdrøfting:**

En behandlingsansvarlig overlege tok kontakt med KEK angående en pasient som hadde avbrutt all medisinsk behandling for sin alvorlige grunnlidelse. Pasienten var på det tidspunktet under kommunal omsorg, og vurdert av psykiater som samtykkekompetent. Legen og flere ved avd. på RH var urolige for om vurderingen var gjort på godt nok grunnlag. Ville man gjennom å seponere all medisin for grunnlidelsen gi "aktiv dødshjelp"? Det var også et dilemma at pasienten nå formelt ikke var deres ansvar – hvor mye skal man da blande seg? Saken ble drøftet med behandlende lege og senere tatt opp i avd. på et temamøte (se under "Seminarer, temamøter").

### **Andre saker/temaer som har vært drøftet:**

Brudd på taushetsplikten, etiske retningslinjer for helse Sør-Øst, dilemma vedrørende livreddende og nødvendig behandling etter selvmordsforsøk, problemstillinger rundt ivaretagelsen av barn som pårørende, overbehandling og overdiagnostisering, rutiner overfor pårørende ved langvarige opphold, med mer.

KEK fikk en henvendelse fra sykepleiere ved en avdeling som ønsket å diskutere hvilke råd de skulle gi familien til en alvorlig syk 16-åring om bruk av facebook som informasjonskanal til venner og kjente. Avdelingen håndterte saken selv, og pasienten døde innen kort tid.

KEK fikk en henvendelse som ble henvist videre da det viste seg å være et forskningsetisk spørsmål, Knut Ruyter (sekretariatsleder for REK Helse Sør-Øst) ble konferert i saken.

En annen henvendelse gjaldt en klage i forhold til feilmedisinering. Fylkeslegen var inne i bildet og saken var spilt inn til kvalitetsutvalget og ledelsen. Vurderingen var derfor at dette ikke var en sak for KEK i denne omgang. To andre telefonhenvendelser ble også vurdert til å være utenfor vårt ansvarsområde.

### **Internseminarer, temamøter:**

17. feb og 16. juni: temamøter på Kvinne- og Barneklubben. Bekymring rundt praksisen ved senaborter innvilget av den sentrale ankenemda. (Thor Willy Ruud Hansen, Sissel Markhus og Reidun Førde). HOD kom i løpet av året med en innskjerping av reglene som i stor grad sammenfalt med de synspunktene på spørsmålet som KEKs medlemmer hadde gitt uttrykk for i møte med KVB-ledelsen.

26. mars: Etikkseminar i samarbeid med SME. Etiske aspekter ved væske og ernæring til alvorlig syke og nyfødte, hovedforedragsholder var Christine Mitchell fra Harvard Medical School.

1.juni: Stabsmøtet på Rikshospitalet. Christian Lund, overlege nevrologisk avdeling: "Den akutt syke hjerne - etiske utfordringer". Johan Tausjø, overlege onkologi og tidligere nestleder i Klinisk etikk-komité: "Alt eller intet - etiske aspekter ved endring av behandlingsfokus".

10. des: Internseminar på revmatologisk avdeling. Autonomi – ingen enkel sak. Berit Hofset Larsen, Reidun Førde, Egil Eide og Thor Willy Ruud Hansen deltok fra KEK. Saken illustrerte at nivådelingen i helsevesenet kan medføre en fragmentering som kan gi svært ulykkelige utfall. I dette tilfellet endte det med at pasienten døde etter at behandlingen var seponert på et annet sykehus, til dels var det snakk om seponering av behandling som kunne tenkes å påvirke pasientens sinnstilstand og derfor vurderingsevne. Det ble også stilt spørsmål om vurderingen av pasienten ved et annet sykehus, som konkluderte med at vedkommende var samtykkekompetent, i tilstrekkelig grad hadde tatt hensyn til pasientens ekstreme beskjedenhet og ønske om "ikke å være til bry". KEK berømmet legene ved revmatologisk avdeling for sterk ansvarsfølelse i å "forfølge" hva som hadde skjedd med denne pasienten etter at han hadde forlatt deres direkte ansvarsområde.

## **KEK Ullevål/Aker (U/A)**

### **Sammensetning**

Komiteen har i 2012 bestått av tolv medlemmer og sekretær. To av medlemmene er eksterne; den ene er dr.art. med formell kompetanse i etikk, den andre er pasienter/ pårørende representant. Leder har medisinsk kompetanse. Samlet har komiteen kompetanse innen medisin, helsefag, jus, etikk, samt innsikt i og nærhet til pasient/pårørendes situasjon.

### **MEDLEMMER:**

Overlege Mariann Forsman, anesthesiavd.,Ullevål. Leder frem til juli 2012

Overlege Oona Dunlop, medisinsk klinikk, Ullevål. Leder fra juli 2012.

Overlege Anny Spydslaug, gynekologisk avd. Ullevål

Dr. art. Beate Indrebø Hovland, Kampen Omsorg+/frilans (eksternt medlem, etiker)

Personalleder, sykepleier Gunnar Grømer, intensivavd, akuttklinikken Ullevål

Sykehusprest Magne Stendal, Ullevål

Juridisk rådgiver Hanne Eeg-Henriksen, juridisk seksjon, OUS

Avd. leder, lege Morten Mowé, generell indremed. avd,Med klinikk (nytt medl. fra mars -12)

Sykepleier Marion Helland, anesthesi avd. Ullevål (nytt medlem fra mars -12)

Sykepleier Linn Lauritsen Sandvik, dialyseavd, Ullevål (nytt medlem fra april -12)

Overlege Stefan Kutzsche, Barneklubben Ullevål (nytt medlem fra april -12)

Rådgiver Unni Veirød, Helse- , sosial- og eldreombudet i Oslo (pasientrepresentant)

Taran Greni, direktørens stab, sekretær, ikke regulært medlem av komiteén.

### **AKTIVITET:**

#### **Komiteemøter:**

Vi har hatt 8 komitémøter. Ulike temaer har vært belyst knyttet til erfaringer i sykehuset, bragt inn av både personalet fra avdelingene og komitémedlemmer. Råd er bragt videre til klinikerne der det har vært ønskelig.

#### **Temaer som har vært drøftet:**

Hva når pårørende forhindrer nødvendig behandling? Spørsmålet tatt opp av vår jurist som var kontaktet av personalet.

Dilemma for anestesipersonell når pasienter ber om narkose ved tannbehandling og dette vil medføre en stor risiko for pasientens liv pga dårlig helsetilstand. Spørsmålet stilt av kliniker i komiteén.

Klagebrev fra pasienter besvares ofte ikke godt nok fra sykehuset. Svarene kan være både belærende, bortforklarende, generaliserende og gir ikke pasienten det oppriktige svaret de burde fått. Problemstillingen reist av brukerrepresentanten i komiteén.

Dilemma vedrørende behandling av eldre pasient med Downs syndrom. Spørsmål stilt av lege på geriatrisk avd. som la frem saken på et av våre ordinære møter.

Representanter fra KEK sykehjem deltok på et av våre møter. Vi behandler ofte de samme pasienter og møter de samme problemstillinger og et samarbeid bør utvikles.

Uverdigg behandling og flytting av sykehjemspasienter ble tatt opp med representanter fra KEK sykehjem og sykepleier fra et sykehjem tilstede. De ønsket råd om hvordan deres bekymring best burde bringes videre.

Problematisk situasjon pga uenighet om hvem som var den nærmeste pårørende til besvisstløs pasient, ble drøftet. Saken ble tatt opp av en av klinikerne i komiteén.

### **Kasusdrøftinger:**

Vår arbeidsmetode har vært i endring dette året. Vi dokumenterer nå drøftingene vi har hatt med referat. Vi er også åpne for å møte pårørende og ser at det kan være av stor verdi. Vi har blitt forspurt 6 ganger om å delta i drøftinger med klinikkene:

Spørsmål fra Barneklubben om **videre aktiv behandling av et svært sykt barn**. Det var usikkerhet og noe ulik oppfatning i personalgruppa om veien videre. Det ble planlagt drøfting i klubben men barnet døde før dette ble aktuelt.

**Skal man tilby respiratorbehandling til en ung pasient med medfødt metabolsk lidelse og svært dårlig prognose?** Forespørsel fra medisinsk avdeling om råd. Pasienten var totalt hjelpetrequende og mentalt tilbakestående, han ble innlagt inn med pneumoni. Det var noe ulik oppfatning blandt personalet om det var riktig å legge ham på respirator ved evt forverring. KEK tilrådte respiratorbehandling i første omgang, samtidig som man måtte få pasientens pårørende til å forstå at sykdommen hadde tatt en alvorlig vending. KEK hadde et nytt møte med avdelingen etter gjennomført respiratorbehandling. Pasienten hadde kommet seg ganske bra. Temaet var da; hva ved evt. neste innleggelse? KEKs tilrådning var at man da måtte kunne være mer tilbakeholdende med evt. omfattende behandling, men at hans tilstand selvfølgelig måtte vurderes fra gang til gang.

**Pårørende til en svært syk pasient med sjelden lidelse hadde behov for å forhøre seg om mer behandling var mulig, evt hjelp til å forsone seg med en vanskelig diagnose.**

Forespørsel til KEK fra nevrologisk avdeling om å bidra til dette. Pårørende møtte kun leder av komiteén og Egil Eide fra KEK RH/DNR pga sommerferietid. Det ble et godt møte, de pårørende greide å forsone seg med at det ikke var mer å gjøre.



**Kan det settes klare grenser for behandling av en svært syk sykehjemspasient?** Spørsmål ble stilt KEK fra lege på geriatrik avdeling. Saken ble drøftet i et eget møte med denne legen. Pasienten var allerede grundig utredet på sykehus og en behandlingsplan for god palliasjon var skrevet og pårørende var informert om den. Problemet var allikevel at pårørende hadde fått grunnleggende mistillit til behandlingen/pleien han fikk på sykehjemmet og selv forordnet innleggelse i sykehus. Ukjente leger som tok i mot ham der satt ofte i gang mer aktiv behandling enn det kjente leger ville ha gjort. Noe som ytterligere undergravde pårørendes tilliten til legen på sykehjemmet. KEKs tilrådning var at den godt begrunnede behandlingsplanen, som dreide seg om palliasjon, måtte gjøres kjent for alle. Den skulle formuleres kort og plasseres lett tilgjengelig i hans journal. KEK mente også at sykehjemmet måtte sørge for at feil ikke skjedde (f eks unngå aspirasjon ved matinntak), slik at pårørende kunne stole på oppfølgingen på sykehjemmet.

Spørsmål fra dialyseavdelingen om **hva man kan kreve av rusavhengige pasienter i dialysebehandling**. Temaet ble drøftet i et møte med personalet på nyre- og dialyseavdelingen. Det skjer at rusavhengige ikke møter til avtalte tider (dialyse 3 g i uka), men istedet dukker opp som ø.hjelps pasienter på natten. Da må dialysepersonell rykke ut for å gi dem livreddende dialyse og de trenger innleggelse, ofte på overvåkingavdelingen. I tillegg har enkelte av pasientene vært vanskelig å håndtere i avdelingen, de har vært til sjenanse for andre dialysepasienter (det var nå løst med et eget rom). Det er vanskelig å kreve et samarbeid fra disse pasientene. For det første, "hvor villet" er deres manglende samarbeid? For det andre, er dialyse det eneste livreddende behandlingalternativ. KEKs anbefaling var å ansvarliggjøre ansvarsgruppen rundt den enkelte ruspasient, det bør kunne forventes et bidrag derfra til at livsviktig behandling følges. Saken er svært krevende og vil bli diskutert videre internt i avd.

#### **Temamøter:**

Oona Dunlop holdt innlegg for barneintensiv, kirurgisk intensiv, og medisinsk intensiv 18.12.12, temaet var både om KEK og varsling.

## **KEK psykisk helse og avhengighet (P/A)**

KEK for Psykisk helse og avhengighet og den ble opprettet 17. februar 2012. Psykiater Karin Ueland ble oppnevnt som leder. I tillegg til lederen har komitéen bestått av åtte medlemmer. Samlet bør komitéen ivareta kompetanse innenfor medisin, helsefag, jus, etikk, samt nærhet til og innsikt i pasient og pårørendes situasjon. Ett eksternt medlem har spesiell kompetanse innen etikk. Vi holder på med å rekruttere en brukerrepresentant.

Det er viktig at komitéens medlemmer har sitt daglige virke nær pasientene og at medlemmene aktivt informerer om komitéens arbeid ute i avdelingene.

Komitéen ønsker å ha så mange som åtte - ti medlemmer for å være nok deltakere i diskusjoner selv om ikke komiteen er fulltallig på alle møter. Komitéen kan også komme sammen på kort varsel for å drøfte saker i avdelingene.

## **MEDLEMMER:**

Psykiater Karin Ueland, Klinikk for psykisk helse og avhengighet, leder.

Prest Eileen Paus, Gaustad sykehus.

Psykologspesialist Asbjørn Kolseth, Avdeling for akuttpsykiatri.

Sykepleier Kari Bakke Larring, Avdeling for avhengighetsbehandling unge

Psykiater Ellen Hagemo, Senter for lands- og region funksjoner

Sykepleier, forsker, Maria Knutzen, Kompetansesenter for sikkerhet, fengsel- og rettspsykiatri

Juridisk rådgiver Hanne Eeg-Henriksen, Juridisk seksjon Oslo universitetssykehus

Forsker, sykepleier/ph.d Trine Lise Bakken, Psyk. avd. for personer med utviklingshemming/autisme

Professor, dr. Philos Knut Ruyter, Det medisinske fakultet Universitetet i Oslo, REK sør-øst

Taran Greni, direktørens stab, sekretær, ikke regulært medlem av komitéen

## **AKTIVITET:**

### **Komitémøter:**

KEK PHA er i en oppstartsfase og har derfor kun hatt 4 vanlige møter. Vi har brukt tid på å finne gode måter og organisere arbeidet på, bli kjent med hverandre og gjøre vårt arbeid kjent ute i avdelingene.

Forøvrig har følgende tema vært drøftet:

- Hva når pasienten motsetter seg behandling, skal de få lov til å gå til grunne?
- Tvangsvasking av pasienter
- Selvskading
- Taushetsplikt – samarbeid med pårørende

### **Kasusdrøftinger:**

Sak drøftet med behandlere til stede. Ung mann med langvarig opphold i psykiatrisk avdeling, utskrivingsklar, lang ventetid for å få adekvat bo- og omsorgstilbud. Bodde hos sine foreldre da han ble innlagt, fortsatt fast adresse der. Foreldre nektet å ta pasienten hjem igjen. Det var spørsmål **om en kunne presse familien til å ta imot pasienten i påvente av bolig i bydelen**. Alternativt, skulle han forbli på sykehuset mange måneder? KEKs råd var at det ikke ville være riktig å skrive ham ut før en egnet bolig var klar. Familien hadde ingen plikt til å ta ham imot. Pasienten trengte mye omsorg, dette ville ha påført familien urimelige belastninger.

Spørsmål om indikasjon for vedtak om **fortsatt tvangsmedisinering av psykotisk mann med voldsatferd**. Kan en stille krav om depotmedisinering som premiss for videreføring til lavere omsorgsnivå? Saken ble diskuterte i et ordinært møte med behandler til stede.

**På Facebook med pasienten?** En pleier hadde på facebook fått forespørsel fra en tidligere pasient om vennskap. Det dreide seg om en ustabil pasient med suicidalproblematikk. Pleier ønsket drøftelse av handlingsalternativer, for å gjøre minst mulig skade. Sentralt i drøftelsen ble tema profesjonalitet og videre ble alternative måter å avslå "vennskap" på diskutert. En fikk i ettertid tilbakemelding fra den aktuelle pleier at hun fant at drøftelsen i KEK hadde vært en nyttig støtte for henne.

## **Deltagelse i kurs og konferanser, utdanninger m.m. :**

**"Metochiseminaret"**, Hellas 22.- 29.september,  
et ledertrenings-seminar i regi av SME med Reidun Førde som ansvarlig arrangør.  
Oona Dunlop, Thor Willy Ruud Hansen (begge holdt også foredrag, se under "Publikasjoner og foredrag"),  
Berit Hofset Larsen, Karin Ueland deltok fra våre komitéer.

**Innføringsseminar i etikkarbeid** Soria Moria 12-13 oktober,  
i regi av Senter for Medisinsk Etikk (SME)  
Karin Ueland, Kari Bakke Larring, Trine Lise Bakken, Asbjørn Kolseth, Eileen Paus,  
Deltok, alle fra KEK P/A

**SME's høstseminar for de kliniske etikkomiteene i Norge**, Soria Moria 22-23 nov.  
Reidun Førde sentral arrangør  
Berit Hofset Larsen og Thor Willy Ruud Hansen (holdt begge foredrag se under "Publikasjoner og foredrag"),  
Oona Dunlop, Marianne Forsman, Stefan Kutzsche, Gunnar Grømer og Unni Veirød deltok.

**Seminar i regi av SME**, 23. april-12  
"Compassion and Coercion – enabling compassionate care in acute hospital settings",  
Beate Hovland deltok

**Roger seminar**, Geneve 04- 05 juni -12  
"Ethical legal and social implications of neonatal intensive care units"  
Stefan Kutzsche deltok

**Children's Mercy Bioethics Center Certificate Program**, i Kansas City, fra sept.-12 til mai-13,  
Stefan Kutzsche deltar i denne utdanningen.

Thor Willy Ruud Hansen deltok som **observatør i etikk-komiteene ved Stanford Hospital og Lucille Packard Children's Hospital** i perioden mars-september under sitt forskningsopphold på Stanford University.

**Pediatric Academic Societies** – Boston, MA, USA primo mai 2012 – Thor Willy Ruud Hansen deltok ved flere etikk-seminarer på konferansen.

**Eighth Annual Pediatric Bioethics Conference, Seattle Children's Hospital, WA, USA**  
The thin ethical line - When Professional Boundaries and Personal Interests Collide. 27.-28.juli  
Thor Willy Ruud Hansen deltok.

## Publikasjoner og foredrag ved medlemmer av KEK

### Publikasjoner:

Hagen, E.M., Therkelsen, Ø.B., Førde, R., Aasland, O., Janvier, A., Hansen, T.W.R. Challenges in reconciling best interest and parental exercise of autonomy in pediatric life-or-death situations. *J Pediatr* 2012;161: 146-51 (Online at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.01.017>)

Hansen, T.W.R. Advanced clinical medicine requires advanced clinical ethics. *Neonatology* 2012;101:8-12 (DOI: 10.1159/000325162).

### Foredrag:

**Berit Hofset Larsen** holdt foredrag på Nasjonalt høstseminar for kliniske etikk-komitéer: "Autonomi – ingen enkel sak."

**Oona Dunlop** holdt følgende foredrag:

Metochiseminaret 22-29 sept: "Kommunikasjon og ansvar i sykehuset".

KEK-seminar OUS, om varsling, 5. nov.: "Varslingsplikten sett fra klinisk ståsted".

Dagens medisin hadde også reportasje fra arrangementet.

**Reidun Førde** holdt foredrag på KEK-seminar OUS, om varsling 5. nov.:

"Hva mener vi med "varsling?"

**Beate Hovland** holdt foredrag for sosialarbeidere på sykehus:

"Å være medforfatter til en annens livsfortelling- betingelser, farer, muligheter"

**Thor Willy Ruud Hansen** holdt følgende foredrag:

8. Simposio Internacional de Neonatologia do Rio de Janeiro 13.-15.sept:

"Neonatal ethics –Experience from Nordic Countries",

Metochiseminaret 22-29 sept:

"Pårørendes rolle – Hva sier forskningen (og erfaringen)? " og "Hva har jeg erfart som leder? "

Nasjonalt Høstseminar for de kliniske etikk-komitéene 22-23. november:

"En eller flere KEK ved samme HF? Erfaringer fra OUS."

**Klinisk etikkomité (KEK) på Oslo universitetssykehus inviterer:**

## **Seminar om varsling mandag 5. november 2012**

**Auditoriet på Kreftsenteret, Ullevål kl 13.00-16.00**

- 13.00-13.10 Velkommen, ved Thor Willy Ruud Hansen, overlege, leder av KEK
- 13.10-13.25 Hva mener vi med "varsling". Professor Reidun Førde, UiO
- 13.25-13.45 Hva sier jusen? Avdelingsdirektør Gorm Grammeltvedt, Statens Helsetilsyn
- 13.45-14.15 Varslingsplikten sett fra et klinisk ståsted, Oona Dunlop, overlege, medlem av KEK
- 14.15-14.35 Pause med kaffe
- 14.35-15.05 Varsling sett fra en sykehusleders ståsted, ved adm dir Bjørn Erikstein
- 15.05-15.35 Varsling sett fra en tillitsvalgts ståsted, ved Christian Grimsgaard, tillitsvalgt OUS
- 15.35-16.00 Diskusjon og oppsummering, ved Thor Willy Ruud Hansen

**Seminaret er åpent for alle!**