

Spørsmål 96 (2021) fra Anders Wengen (V): Etablering av etisk råd for helse og omsorg

Til:	Rådmannen	Dato:	16.04.2021
Fra:	Anders Wengen (V)	Saknr:	21/00070-96
		Deres ref:	

Hovedutvalg for helse, sosial og omsorg skal i sitt møte 22. april behandle en sak knyttet til etablering av etisk råd for helse- og omsorg.

I den forbindelse ønsker partiene i posisjon å få avklart to spørsmål.

1. Økonomi

Det går ikke frem fra saksfremlegget hvor mye dette vil koste, både i direkte og indirekte kostnader. Det gjøres kun rede for at dette skal finansieres innenfor ramma.

Gitt den økonomiske situasjonen vi har i kommunen, og særlig på politikkområdene som ligger under HSO, kan vi ikke beslutte opprettelsen av dette uten å vite de faktiske kostnadene. Vi vil også presisere at indirekte kostnader i form av arbeidstid også er kostnader. Særlig gitt tilbakemeldingene vi får om høyt arbeidspress ønsker vi å få oversikt over hva som forventes av stabsinnsats på dette området.

2. Sammensetning av rådet.

Vi ser at det foreslås en sammensetning der 3 personer er eksterne og 6 personer er interne. Vi hadde forventet en noe større andel eksterne representanter og en noe større variasjon i fagbakgrunn. Hva er vurderingene som ligger til grunn for den sammensetningen som er foreslått?

Svar

Økonomi

Økonomien avhenger av antall eksterne representanter og antall møter ettersom det legges opp til møtegodtgjørelse per møte på samme nivå som [deltakere i råd, styrer og utvalg](#) 0,1% av beregningsgrunnlaget¹ utgjør 1 410,- per møte + sosiale kostnader. Gitt fire møter per år og to eksterne representanter så blir det en liten kostnad på kr. 11 300,- pluss sosiale kostnader. Fire møter per år er et minimum, og det må forventes høyere aktivitet enn det. Senter for medisinsk etikks arbeid med praktisk etikkarbeid i helsetjenesten er finansiert av Helsedirektoratet

¹ Beregningsgrunnlaget er statsrådslønn som per 1. mai 2019 er 1 410 073, ref [Lønn og andre godtgjørelser - stortinget.no](#)

Styring og eierskap



Indirekte kostnader i form av arbeidstid for kommunalt ansatte avhenger av omfanget på arbeidet/antall møter og det er ikke beregnet hva det vil koste. Det er også mulig å dimensjonere arbeidet ut ifra tilgjengelig kapasitet. Det er regulert i forslag til mandat at rådet selv på fritt grunnlag velger hvilke saker det behandler.

I tillegg kommer deltakelse på nettverk og kurs i regi av Senter for medisinsk etikk ved UiO. Deltakelse her er kostnadsfritt, med unntak av eventuelle utgifter til overnatting og reise. Per i dag avholdes kursene digitalt og er som følge av det gratis.

Av stabsressurser er det planlagt med bruk av arbeidstid for en ansatt fra plan og strategi som koordinator/sekretær for rådet og en ansatt i kompetansesenteret som medlem av rådet.

Sammensetning.

Sammensetningen er basert på råd om sammensetning fra Senter for medisinsk etikk der det står om sammensetning at *kliniske etikk-komiteer er tverrfaglig sammensatte komiteer. Det anbefales 8-10 medlemmer i komiteene. Det anbefales å få med legene i dette arbeidet, bl.a. for å sikre komiteens legitimitet i organisasjonen. For å sikre den medisinske og helsefaglige minimumskompetanse, bør komiteene ha både leger og sykepleiere. Sykehusprest eller sykehjemsprest er vanligvis også representert. Øvrige medlemmer varierer noe fra komité til komité. Eksempler på andre medlemmer er annet helsepersonell, jurist, fagetiker, lekmann og pasientrepresentant. Man bør forsøke å ha medlemmer fra ulike avdelinger og tjenestetyper så langt dette er mulig.*

I tillegg er det sett til hvordan andre kommuner har satt sammen sine råd. Rådmannens forslag er særlig inspirert av [sammensetningen i Kongsberg kommune](#)

Fordelingen av interne og eksterne medlemmer vil alltid være en avveining og rådmannen foreslår derfor også at arbeidet skal evalueres etter et års drift. Samtidig er det verdt å merke seg at dette er et etisk råd som skal gi råd til tjenestene og bidra til utvikling av etisk bevissthet og kvalitetsutvikling i tjenestene og ikke for eksempel et uavhengig revisjonsorgan.

Rådmannen har for øvrig merket seg Eldrerådets uttalelse fra møtet 15.4 om at *Det ønskes en bredere representasjon av innbyggerrepresentanter (fra 1 til 2 representanter) i rådet og som gjenspeiler Drammenssamfunnet*

I saksfremlegget er det satt opp organisasjonstilknytning og ikke profesjonen til deltakerne. Det legges til grunn at det skal være en bredde i fagbakgrunn blant deltakerne. Samtidig er dette et forslag til et etisk råd for helse og omsorg basert på rammeverket til kliniske etikk- komiteer, noe som tilsier en overvekt av personer med helsefaglig utdanning og bakgrunn.

Det er ulike erfaringer med rammebetingelsene for etiske råd/Kliniske etikkomiteer i kommunene. En [rapport om erfaringer fra etikk- komiteer i kommunehelsetjenesten](#) fra 2016 gir informasjon om sammensetning, erfaringer, økonomiske rammebetingelser med videre fra de kommunene som hadde slike råd/komiteer.

For øvrig gir årsrapportene fra de ulike rådene og komiteene i andre kommuner et bilde av deres virksomhet og aktivitet: [Kliniske etikk-komiteer og etiske råd i kommunene - Institutt for helse og samfunn \(uio.no\)](#)