

Tips för lokala etikarbetsgrupper

I landsting, på sjukhus, enskilda kliniker och i andra vårdsammanhang finns mer eller mindre formaliserade ”etikråd”, ”etikgrupper”, ”etikforum”, ”etiknätverk”, med mera. Det institutionella och rättsliga landskapet inom vilket sådana arbetsgrupper är verksamma har under hand blivit alltmer komplicerat. Svenska Läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund ser i grunden positivt på dessa olika initiativ och anser det önskvärt att lokala och regionala arbetsgrupper av detta slag kan vidmakthållas och byggas ut, samt gärna i ökande grad samverka med inom nationella nätverk. Vi framhåller här några viktiga punkter som bör beaktas i detta arbete.

1. **Reell och legitim funktion:** En arbetsgrupp för etik i vården ska ha en konkret och formulerad funktion, samt mandat att driva sin verksamhet i organisationen.
2. **Rättslig ställning:** En arbetsgrupp för etik i vården får aldrig påta sig rollen av eller ge intryck av att vara ett tillståndsgivande eller på annat vis myndighetsutövande organ. Det är särskilt viktigt i de fall arbetsgruppen fungerar som en rådgivande instans.
3. **Tydligt uppdrag:** En arbetsgrupp för etik i vården kan fylla olika funktioner, där några exempel utgörs av rådgivning och beslutsstöd på olika nivåer, fortbildning, seminarieverksamhet, policy-utveckling, m.m. Arbetsgruppens uppgifter ska vara tydligt angivna, fastställda och dokumenterade, liksom de tänkta mottagarna för dessa. Detta ska kommuniceras effektivt i hela den berörda organisationen.
4. **Organisation:** En arbetsgrupp för etik i vården bör ha en tydlig organisatorisk placering och mandat som anknyter till uppdraget. Den bör vidare regelbundet avrapportera sin aktivitet till uppdragsgivare och avnämare. Rapporteringen kan ha olika former men ska helst vara allmänt tillgänglig, t ex årliga offentliga rapporter, webbplats med löpande uppdatering om aktiviteter, protokoll, m.m.
5. **Resurser:** Ovanstående förutsätter att en arbetsgrupp för etik i vården tilldelas adekvata resurser. Etikgruppen ska förses minst en person (samordnare), som har detta arbete som en del av sin anställning – hur stor del beror på vad som är realistisk med avseende på uppdrag och funktion. Vidare bör uppdragsgivaren säkerställa tillgång till erforderliga administrativa, digitala, finansiella och fysiska resurser för verksamhet, kommunikation, m.m.

6. **Verksamhetsförankring:** De som är primärt verksamma i en arbetsgrupp för etik i vården bör rekryteras inom organisationen under transparenta former. Aktivt verksamma professionella ur olika kategorier finns representerade, men ledning och styrning av hälso- och sjukvård är också betydelsefulla perspektiv.

7. **Kompetens och erfarenhet:** En arbetsgrupp för etik i vården behöver adekvat kompetens. Det innefattar gedigen erfarenhet från olika delar av vårdens verksamhet och förståelse för vårdens organisation och styrning, men också akademisk kompetens inom hälso- och sjukvårdsetik, medicinsk rätt, samt relevanta delar av medicin och vårdvetenskap beroende på ärenden som behandlas. Det åligger huvudmannen att i samarbete med akademiska institutioner och universitetssjukhus bistå med sådan kompetensförsörjning. Externa akademiska deltagare bör få sin insats ekonomiskt ersatt, antingen som samverkan inom tjänst från den egna arbetsgivaren, eller i form av en ersättning till extern arbetsgivare.

Stockholm 10 september 2018

För SLS Delegation för medicinsk etik (DME) och SLFs Etik- och ansvarsråd (EAR)

Mikael Sandlund
Ordf DME

Christian Munthe
Adj ledamot DME

Thomas Lindén
Ordf EAR