

REGION JÖNKÖPINGS LÄNS ETIKARBETE 1996-2021



"Region Jönköpings läns etikarbete 1996-2021" är producerad av Region Jönköpings län

Förord

Sedan 1996 har vi haft ett etikråd i vår region och den här rapporten summerar arbetet under dessa 25 år. Summeringen ger ett värdefullt underlag med reflektioner och lärdomar inför kommande års etikarbete. Vi kan glädjas åt att vi inom Region Jönköpings län har ett gott arbete med etikfrågor som även uppmärksammas av andra. Etikfrågor kommer alltid att finnas och vara viktiga och vi kommer att stå inför nya frågeställningar där några behöver ha för en djupare kunskap och ge stöd till verksamheten, där har vårt etikråd en viktig roll.

I rapporten lyfts några betydelsefulla faktorer under etikrådets 25 år. En sådan är stöd från ledningen, att ledningen ser vikten av arbetet och att det finns mandat och resurser att bedriva arbetet. Samtidigt betonas att det är i vardagen som ansvaret för frågorna finns, men etikrådet är ett viktigt stöd som underlättar för chefer och medarbetare att ta ansvar för etikfrågorna.



Kontinuiteten är en annan framgångsfaktor, hängivna ledamöter som sett och ser långsiktigt på sitt engagemang i etikrådet. Det finns flera exempel på svåra frågor där etikrådet och dess ledamöter haft stor betydelse för att Region Jönköpings län kunnat nå fram till ett förhållningssätt som stöd för medarbetarna. En nära kontakt med akademi och forskning inom etikrådet lyfts också fram. Liksom andra områden vi arbetar med i vår verksamhet finns en förväntan att etikarbetet är tydligt förankrat i vetenskapen.

Den omfattning och bredd av kompetenshöjande aktiviteter som etikrådet arrangerat har gett goda förutsättningar för våra medarbetare i sin vardag när det gäller etiska vägval, svåra samtal och bemötande. Att vi fortsatt tar tillvara på etikombudens kompetens och engagemang är viktigt. Slutligen gläder jag mig åt att få konstatera att etikrådets arbete under dessa 25 år har utvecklats och anpassats för att hela tiden svara mot verksamhetens behov inom området etik, det är bra!

Jag vill tacka tidigare och nuvarande ledamöter för det goda arbetet i etikrådet och rikta ett särskilt tack till Eivor Blomqvist som varit sekreterare i rådet sedan 1997 och som skrivit denna rapport – *Etikarbete inom Region Jönköpings län 1996-2021*.

Jane Ydman
Regiondirektör

Innehållsförteckning

Inledning	5
1. Region Jönköpings läns etikråd	6
2. Verksamhetsgrenar	13
3. Etikombudsverksamheten	23
4. Utvärdering och reflektioner	33
5. Referenser	42

Inledning

Inrättandet av etikråd utgör ett av flera exempel på organiserat etikarbete inom hälso- och sjukvården. Dessa kan ha olika beteckningar, så som etikkommittéer, etikgrupper, etikforum eller etiknätverk. De kan utgöra mer eller mindre formaliserade organ och arbeta på olika organisatoriska nivåer, så som regioner, sjukhus eller enskilda kliniker. Variationerna är också stora när det gäller sammansättning, mandat, organisation och ekonomiska förutsättningar.¹

En nationell kartläggning 2015 visade att det fanns centrala etikgrupper i 13 av 21 landsting.² När Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) återupptog det nationella nätverket för etikfrågor 2019 motiverades det med den snabba medicintekniska utvecklingen och att etikfrågor får allt större betydelse i dagens hälso- och sjukvård. En ny inventering 2020 visade samtidigt att det bara fanns regionövergripande strategiska etikgrupper för hälso- och sjukvårdsfrågor i 10 av de 16 regioner som besvarade enkäten och att endast sex av dem hade en budget för sitt arbete.³

I stark kontrast till den nationella bilden är etikrådet inom Region Jönköpings län (RJL) vid den här rapportens tillkomst inne på sitt tjugofemte verksamhetsår. Det är första gången det görs en mera utförlig verksamhetsberättelse om regionens etikarbete och med tanke på det långa tidsperspektivet kommer rapporten därmed att utgöra ”ett stycke historia”.⁴ För nya ledamöter i etikrådet och andra intresserade kan rapporten tjäna som en introduktion. Den kan förhoppningsvis också utgöra inspirationskälla för den fortsatta utvecklingen av etikarbetet inom hälso- och sjukvården i regionen och möjligen också för andra regioner.

Rapportens första delar (kap 1–3) är beskrivande och innehåller både historiska fakta och en nulägesbeskrivning av etikrådet och dess verksamhet. Kapitel 1 tar i första hand upp formalia i form av organisation, resurser och uppdrag medan kapitel 2 beskriver konkreta verksamhetsgrenar och aktiviteter. Etikombudsverksamheten redovisas i ett eget kapitel (3) som kan läsas fristående. Även kapitel 4 har beskrivande inslag och illustrerande citat, men är i första hand utvärderande och reflekterande. I detta avsnitt lyfts lärdomar från 25 års etikarbete. Erfarenheter beskrivs i termer av både framgångsfaktorer och hinder eller problem. I begränsad omfattning ges också referenser till litteratur och andra källor.

Källor för rapporten utgörs huvudsakligen av mötesanteckningar, kursmaterial och annan dokumentation och korrespondens, men uppgifter är också hämtade från politiska protokoll och styrdokument.

¹ Kjellström & Sandman, 2018; Svenska Läkaresällskapet, 2018.

² Karolinska universitetssjukhuset, 2015.

³ Sveriges Kommuner och Regioner, 2020.

⁴ *Ett Stycke Historia* var rubriken på en jubileumsskrift om Landstinget i Jönköpings län 2011.

1. Region Jönköpings läns etikråd

I kapitel 1 beskrivs etikrådets tillkomst, dess organisatoriska placering och uppdragsgivare, likaså dess ekonomiska och övriga resurser. Etikrådets uppdrag redovisas med utgångspunkt från regionens budget med verksamhetsplaner. Här återfinns också fakta om rådets sammansättning och ledamöter. Kapitlets fjärde avsnitt beskriver etikrådets funktion och arbetsformer och ger också exempel på arten av inkommande ärenden. Avsnittet bildar i någon mån en övergång till kapitel 2–3 som mer konkret beskriver olika aktiviteter och verksamhetsgrenar.

1.1 Organisatorisk placering och resurser

Rådet inrättades av Landstingsstyrelsen och höll sitt första sammanträde den 5 november 1996. Gruppen hade under de första åren beteckningen *etiska rådet*, men 2010 gjordes ett namnbyte till *etikrådet* och på motsvarande sätt har de etiska ombuden sedan dess benämnts *etikombud*.

Etikrådet inom RJL arbetar på regionnivå och har en central organisatorisk placering. De tio första åren utgjorde Landstingsstyrelsen uppdragsgivare och rådet arbetade i tidsbegränsade mandatperioder om två eller tre år i taget. Styrelsen behandlade etikrådets årliga verksamhetsberättelse och tog även beslut om fortsatt uppdrag och ekonomiska anslag inför varje ny mandatperiod. Sedan 2006 är funktionen permanent och rådet lyder under regiondirektören. Etikrådets ordförande och sekreterare träffar återkommande regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören för avrapportering och samråd.

Etikrådet tilldelades redan vid starten en budget som efter årlig uppräknings idag (2021) uppgår till 205 000 kronor. Medlen har i huvudsak använts till utbildningsverksamhet. Under de första tio åren utgick arvode till externa ledamöter för deltagande i rådets möten.

Etikrådet samverkar med och erhåller stöd från de olika avdelningarna inom regionledningskontoret, likaså från stödverksamheterna IT och verksamhetsstöd och service.

Etikrådet har också sedan starten haft en sekreterare inom Hälso- och sjukvårdsavdelningen (idag Folkhälsa och sjukvård) med etikarbetet som en betydande del av sin tjänst. Tjänstgöringsgraden omfattade vid 2020 års utgång en halvtidstjänst. Uppdraget omfattar bland annat ansvar för:

- etikrådets möten: planering, samordning, föredragande av ärenden och dokumentation.
- dokumentation kopplad till regionens styrdokument och uppföljning (budget, årsredovisning och rapportering i regionens planerings- och uppföljningssystem Stratsys)
- omvärldsbevakning regionalt och nationellt
- ärendehantering i form av remissvar, yttranden, besvarande av enkäter etc.
- informativa texter och artiklar, uppdateringar av regionens intranät och webbplatser samt mediakontakter
- rådgivning, information och löpande dialog med verksamheter, chefer, medarbetare och etikombud
- administration, genomförande och egen medverkan i



Eivor Blomqvist, etikrådets sekreterare 1997 – 2021 och rapportens författare

utbildningar och konferenser

- administration av etikombudsverksamheten inklusive introduktionsutbildningen, nätverksträffar och dialog i övrigt
- löpande dialog med regionledningen.

I likhet med andra ledamöter i rådet har sekreteraren genom åren representerat etikrådet i olika arbets- och projektgrupper. I rollen ingår också ett samordningsansvar för den andliga vården och för regionens utvecklingsarbete kring existentiell hälsa.

1.2 Uppdrag

Regionens *budget med verksamhetsplan* är det övergripande styrdokument som uttrycker den politiska ledningens viljeinriktning. Här återfinns sedan 2007 etikrådets uppdrag som genom alla år har bestått i att ”övergripande initiera, stödja och stimulera etikarbetet”. De efterföljande punktsatserna i 2010 - 2016 års budgettexter har varit identiska och har inneburit att etikrådet haft ansvar för att:

- höja medvetenhet och kompetens om etikens alla olika aspekter hos anställda och förtroendevalda inom Landstinget
- verka för att Landstingets personal ständigt möter vårdsökande och befolkning med respekt för den enskildes behov och personliga integritet
- främja samtal och reflektion om etiska frågeställningar i planering, beslut och daglig verksamhet
- medvetandegöra etiska problem knutna till resursanvändning och prioritering.

Från och med 2019 är punktsatserna mer kortfattade och reducerade till tre:

- höja den etiska kompetensen hos medarbetare och förtroendevalda
- främja samtal och etisk reflektion i planering, beslut och daglig verksamhet
- ge vägledning och stöd kring etik och förhållningssätt.

2019 tillkom också etikrådets särskilda ansvar för arbetet med *jämlik vård och hälsa, jämställdhet och mänskliga rättigheter* och för *samordning av den andliga vården* och *arbetet med existentiell hälsa*. Etikombudens funktion har kortfattat beskrivits i alla budgetskrivningar och alltid i kombination med en markering av chefers ansvar för etikarbetet. Textavsnittet om etik ingår i ett sammanhang där bemötandefrågor betonas, generellt eller i form av särskilda satsningar. 2008/09 uppmärksammades exempelvis HBT-frågorna. Konkreta aktiviteter för etikrådet är sedan några år tillbaka också formulerade i det digitala verktyget för planering och uppföljning (Stratsys), där rådet har i uppgift att månadsvis och årsvis rapportera måluppfyllelsen.

De målgrupper som anges för etikrådets uppdrag är anställda inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården och förtroendevalda.

1.3 Funktion och arbetsformer

Möten i etikrådet genomförs som regel en gång i månaden terminstid. Mötesanteckningar finns bevarade från hösten 1997 och har varit publicerade på regionens intranät. Resurspersoner inom olika områden har löpande bjudits in till rådets möten. Inkommande frågor från arbetsplatser och enskilda medarbetare, har i många fall besvarats omgående eller efter en kortare beredning i etikrådet. Etikrådet har också haft i uppgift att besvara enkäter och att lämna underlag till remissvar. Önskemål om formella yttranden från regionledningen har till exempel gällt hantering av livstestamenten (2010), könsbestämning i samband med ultraljud (2011), patienters åtkomst till den egna journalen på nätet (2013) och samvetsfrihet (2014).

Utöver vad som framkommer i regionens styrdokument har det genom åren klargjorts att etikrådet inte handlägger forskningsprojekt eller frågor som har arbetsrättslig anknytning. I fråga om enskilda patientärenden har huvudprincipen varit att belysa frågor av principiellt intresse, men att inte ge utfästelser om råd i akuta situationer. Etikrådet har inte heller bokat in möten med patienter, vare sig när det gällt medicinska frågeställningar eller klagomål.

Samtal kring konkreta patientfall har samtidigt varit återkommande inslag på etikrådets möten, i vissa fall aktualiserade på ledamöternas egna arbetsplatser och i andra fall förmedlade av kollegor och medarbetare i vården. Rådets synpunkter och slutsatser har också många gånger förmedlats till frågeställaren. Det finns också exempel på att stödjande och reflekterande samtal har erbjudits för omvårdnadspersonal och att representanter från etikrådet har medverkat vid exempelvis arbetsplatsträffar. Erfarenheter från sådana insatser har visat att grundproblemet kopplat till vårdsituationen i många fall kvarstår, men att personalen känt sig mer trygga i att hantera situationen.

Exempel på medicinetiska frågor som etikrådet har behandlat är:

- beslut om och dokumentation av hjärt-/lungräddning
- cochleaimplantat på döva och hörselskadade barn
- blodfri behandling – bemötande av patienter som av religiösa skäl avböjer blodtransfusion
- KUB/NUPP (fosterdiagnostik).
- specifika läkemedelsbehandlingar inom cancervården
- rätt till bortoperation av friskt tandimplantat
- kravet på rökstopp inför kirurgiska ingrepp
- övre åldersgräns inom neurologisk rehabilitering.

Inkomna frågor har också många gånger gällt själva vårdandet och vårdrutinerna, ofta i kombination med förhållningssätt och bemötandeaspekter. Ett par sådana exempel är övervakning och tvång i vården av icke autonoma patienter och dödsfall i ensamhet på sjukhus. Inte sällan handlar det om konfliktproblem i form av att olika värden och normer ställs mot varandra. Sekretess- och integritetsfrågor har också varit återkommande. Ytterligare en kategori av frågor har handlat om införande av nya IT-system och -rutiner och på senare år problem kopplade till sociala medier. Likaså frågor med anknytning till olika kulturer och religioner, så som rutiner kring dödsfall och frågor om kläder och andra attribut kopplade till kultur och religion.

Arbetsgången vid framtagande av etiska riktlinjer (figur 1) utgör exempel på en typ av ärenden som krävt en mer grundlig bearbetning (se förteckning och exempel i avsnitt 2.3).

Figur 1 Arbetsgång vid framtagande av etiska riktlinjer

1. Inkommande ärende/uppdrag
2. Kunskapsinhämtande i rådet, inklusive juridisk bedömning
3. Probleminventering via enkäter och muntlig dialog
4. Eventuellt ytterligare beredning i arbetsgrupp
5. Första dokumentation eventuellt följt av remissrunda
6. Godkännande av regionledning
7. Brevsvar/yttrande/skriftliga riktlinjer och publicering
8. Etiskt forum/lunchsamling, nyhet på webben/artikel i personaltidning

Generellt har etikrådets funktion, arbetssätt och fortsatta inriktning återkommande och självkritiskt diskuterats inom gruppen. I flera fall har slutsatsen blivit att rådets ledamöter behöver avsätta sammanhängande tid för fördjupad diskussion i angelägna ämnen, likaså visionärt arbete och egen fortbildning. En särskild utvecklingsdag 2005 hade "ett etiskt medvetet landsting" som tema och

ämnet diskuterades både i relation till ledningen, medarbetaren i vården och det konkreta mötet med patienten. Uppdragsbeskrivningen i budgeten har årligen gått igenom och etikrådet har utvärderat sitt arbete med utgångspunkt från den. Det har även funnits ett återkommande behov av att gå igenom gruppens mötesformer och rollen som enskild medlem i syfte att effektivisera arbetet och att öka delaktigheten i gruppen. Visst arbete har skett i tillfälliga arbetsutskott.

Ledamöterna i rådet har också vid flera tillfällen utsetts att samverka med och att ingå i eller leda olika arbetsgrupper. Det gäller också planering och genomförande av olika utbildningssatsningar. Rådets ordförande och sekreterare ingick exempelvis från 2007 och några år framåt i en *samverkansgrupp för bemötande* där olika projekt om bemötandefrågor inom dåvarande landstinget samordnades. Ett sådant exempel var det forskningsarbete med *forumteater* som bedrevs på kvinnokliniken i Jönköping.

Etikrådet har genom alla år sökt vägar för att nå ut brett med de etiska frågorna. Intranätet blev tidigt den plattform där information om etikarbetet publicerades. Där återfanns också under några år ett diskussionsforum. 2008 fick etikrådet i uppdrag att medverka med en återkommande spalt i personaltidningen *Puls* (se även sid 34). Uppgiften har cirkulerat mellan rådets ledamöter och övergår 2021 till digital form på intranätet, då tidningen i pappersformat läggs ner.

Ett sätt för etikrådets ledamöter att inhämta ny kunskap för egen del har varit att ägna en del av mötestiden till samtal utifrån litteratur och olika publikationer. Vid några tillfällen har rådet arrangerat eller deltagit i särskilda seminarier för den egna gruppen. Redan 2001 introducerade professor Lennart Nordenfelt ämnet etisk analys och ledamöterna fick i hemuppgift att skriva ner en analys utifrån ett gemensamt fall. Sen dess har övning i olika modeller för etisk analys under ledning av etiskt sakkunniga varit ett återkommande inslag i rådets kompetensutveckling, senast i juni 2020.



Affisch med exempel på etiska dilemman och en presentation av etikrådets ledamöter och uppdrag 2004.

Genom åren har etikrådet haft ett återkommande erfarenhetsutbyte med andra regioner. 2000 inledde etikrådet ett mångårigt samarbete med etiska kommittén på universitetssjukhuset i Linköping. I samband med införandet av etikombudsverksamheten 2001 inhämtades erfarenheter från Karolinska sjukhuset i Stockholm och på senare år har kontakter knutits med etikrådet i Region Norrbotten. Under en följd av år har rådet haft ett ömsesidigt erfarenhetsutbyte med medarbetarna inom Etiskt forum på Sahlgrenska universitetssjukhuset.⁵ Representanter från andra regioner har flera gånger deltagit i regionens etikombudsutbildning och efteråt kunnat lämna värdefulla synpunkter. 2019 återupptog SKR det sedan ett par decennier nedlagda nätverket för kontaktpersoner i etiska frågor och en representant från etikrådet ingår i det. Parallellt finns också sen många år ett ”informellt nationellt etiknätverk”. 2006 höll det sin årliga konferens i Jönköping.

1.4 Ledamöter och sammansättning

Etikrådet inom RJL består enbart av tjänstemän och ingår inte i något samarbetsforum med förtroendevalda. De första ledamöterna i rådet utgjorde en grupp på åtta personer med representation från alla tre länsdelarna. Den leddes av Bo-Eric Malmvall och bestod av ytterligare två läkare, två sjuksköterskor, en sjukhuspräst och en sekreterare. Dessutom knöts redan från start en etisk sakkunnig

⁵ *Etiskt forum* är en enhet med heltidsarbetande strateger som verkar för att stärka den etiska medvetenheten och höja den etiska kompetensen inom organisationen. Den ingår i Kvalitetsstrategiska avdelningen på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg.

person till gruppen. De första sex åren bemannade professor Lennart Nordenfelt från Tema hälsa på Linköpings universitet den posten. Han efterträddes 2002 av Sofia Kjellström, vid den tidpunkten doktorand vid samma institution. Från 2007 verksam vid Hälsohögskolan i Jönköping, 2009 lämnade hon i sin tur över till en av sina doktorander, Marit Silén, som ingick i rådet under de kommande tre åren. Nämda personer har även efter att de lämnat gruppen kunnat nyttjas dels för konsultationer, dels för medverkan i utbildningsinsatser. Det gäller inte minst professor Sofia Kjellström som stått för den teoretiska etikundervisningen i utbildningen av etikombud under hela sexton år.

Uppdraget som ordförande har fram till och med 2020 innehavts av endast tre personer:

- 1996 – 2003 Bo-Eric Malmvall, överläkare/verksamhetschef
- 2003 – 2011 Allan Comstedt, specialistpsykolog/verksamhetschef
- 2012 – 2020 Margaretha Stenmarker, överläkare/biträdande verksamhetschef.



Bo-Eric Malmvall



Allan Comstedt



Margaretha Stenmarker

De har alla varit kliniskt verksamma och innehaft chefspositioner parallellt med ordförandeskapet. Kontinuiteten har också varit mycket god på sekreterarposten som innehafts av sektionschef och utredare Eivor Blomqvist sedan 1997. Många av de övriga ledamöterna har också funnits med i rådet under lång tid. Anke Zbikowski, överläkare inom gynekologi, är etikrådets ordförande från och med 2021.

Etikrådets ordförande utses av regiondirektören medan tillsättning av ledamöter i övrigt sker av etikrådet, efter dialog med respektive sjukhusledning, numera verksamhetsområde. Ett personligt intresse har utgjort ett första viktigt kriterium för att bli invald i rådet. I flera fall har nya ledamöter rekryterats bland befintliga etikombud. Den geografiska spridningen har alltid setts som viktig. Lokala representanter från respektive sjukhus har ett särskilt ansvar för arrangemang på respektive ort och för kontinuerlig kontakt med etikombuden. Det har genom åren varit en strävan att det alltid ska finnas en läkare per sjukhus företräd i rådet.

En bredd har eftersträvat när det gäller yrken och medicinska specialiteter. Kliniskt verksamma ledamöter har genom åren återfunnits inom yrkesgrupperna arbetsterapeuter, kuratorer, läkare, psykologer, sjuksköterskor, tandhygienister och tandläkare. I nuläget saknas representation från Folk tandvården, men nyrekrytering pågår. Successivt har också personer med mer administrativt inriktade tjänster knutits till gruppen. Qulturum, regionens centrum för utveckling och förbättringsarbete inom hälso- och sjukvård och tandvård, har sedan 2011 en fast medlem i etikrådet och under 2019 tillkom en jurist och en HR-partner. Sjukhuskyrkan har under alla år varit representerad i rådet.

Ledamöter under åren 1996 – 2021 framgår av tabell 1. Totalt har 41 personer ingått i etikrådet sedan starten och med en varaktighet i uppdraget från ett par år upp till sexton år. De som avgått (sekreteraren undantagen) har funnits med i genomsnitt fem år. Skälet till avgång har i flera fall varit förändrade arbetsförhållanden eller pensionering, men också tidsbrist. Etikrådets ledamöter har i flera fall parallellt haft och har nationella uppdrag inom etikområdet, så som Tandläkarförbundets etikkommitté, Barnmedicinskt etiskt råd i sydöstra sjukvårdsregionen samt Svenska läkaresällskapets etikdelegation.

Etikrådet fick 2018 i uppdrag av regiondirektören att formulera ett förslag gällande etikrådets fortsatta sammansättning och principer för rekrytering av ledamöter. I skrivelsen föreslår etikrådet att ledningen för ett medicinskt verksamhetsområde fortsättningsvis ska kunna åläggas att utse nya ledamöter med tidsmässiga förutsättningar för arbetet och mandat att representera respektive område. Så långt det är möjligt ska en jämn ålders- och könsfördelning eftersträvas. Rådets sekreterare ska även fortsättningsvis organisatoriskt vara placerad inom Folkhälsa och sjukvård på regionledningskontoret och ha etikarbete som en omfattande del av tjänsten. Skrivelsen behandlades i sjukvårdens ledningsgrupp i maj 2020 och antogs i sin helhet.

2. Verksamhetsgrenar

Kapitel 2 tar sin utgångspunkt i etikrådets uppdragsbeskrivning i avsnitt 1.4 både vad gäller struktur och innehåll, men redovisar verksamhetsgrenar och konkreta aktiviteter. Till att börja med beskrivs olika former av utbildning och insatser för att stimulera etisk reflektion. Det är aktiviteter som i sin tur hänger nära samman med efterföljande avsnitt som tar upp former för vägledning och stöd kring etik och förhållningssätt. Aktiviteter kopplade till prioriteringar och värdegrundsarbete beskrivs i ett eget avsnitt. Kapitlet avslutas med en kortfattad beskrivning av arbetet med den andliga vården och insatser för att främja existentiell hälsa.

2.1 Utbildningsverksamhet

Etikrådets öppna föreläsningar och seminarier gick de 20 första åren under beteckningen *etiskt forum* och hade hälso- och sjukvårds- och tandvårdspersonal, lärare och studenter, förtroendevalda och övrig berörd personal i dåvarande landstinget som målgrupp. Samlingarna hade tidsmässigt en omfattning av två till tre timmar. Från och med 2017 introducerade etikrådet med Sahlgrenska universitetssjukhuset som förebild ett nytt koncept i form av kortare *etikföreläsningar på lunchtid*. Antalet deltagare har varierat från 30 till som mest uppåt 200 personer. Innehåll och utbildningsorter framgår av tabell 2 och 3. Under 2020 har arrangemang av den här typen fått ställas in och digitala ersättningar har ännu inte utvecklats i större skala.

”Höja den etiska kompetensen hos medarbetare och förtroendevalda”

Tabell 2 Etiskt forum - ämnen och utbildningsorter 1997 – 2017

År	Tema/rubrik	Högländet	Jönköping	Värnamo
1997	Njursjukvård		1	
1998	Etiska vägval vid tvång i vården		1	
	Patientens ställning och rättigheter		1	
	Etiska vägval inom intensivvård	1	1	1
	Etiska vägval i vården av äldre personer		1	
	Hur man lämnar svåra besked		1	
	Olika sedvänjor och kulturkrockar i vårdsituationer		1	
2000	Det svåra samtalet	1		
	Etik i palliativ vård	1		
	Hur kan vi säkerställa sekretessen i en datoriserad journal?		1	
	HLR (Hjärt- och lungräddning)	1	1	1
	Stress i vården - etiska och psykologiska aspekter		1	
	Bemötande av patienter och anhöriga i kris		1	1
	Barns autonomi i vården - utopi eller verklighet?		1	
	Det svåra samtalet	1		
	Hur vi tar oss an de andliga behoven inom vården		1	
2001	Kulturmöten och kulturkrockar – om att möta människor från andra kulturer	1		
2001	Behandling utan blodtransfusion – ett etiskt problem?	1	1	
2002				
2001	Kvinnligt, manligt och medmänskligt i vårdens vardag – om könsrollsstereotyper, etisk reflektion och praktiska problem		1	
2002				
	Att vara anhörig när döden slår till		1	1
2002	Palliativ vård - var, när hur?		1	

	Svåra val i vården		1		
2003	Medicinsk etik och läkekonst		1		
	Mötet med patienten		1		
	Etisk stress – vad händer med oss när vi slits mellan inre och yttre krav?	1	1	1	
	Etiska aspekter på organdonation		1		
	Hitta rätt i IT-etikens labyrint		1		
	Kulturmöten och kultur-krockar i vården				1
	Etiska aspekter på munvård och tandvård för sjuka, äldre och funktionshindrade				1
2004	Kan etiska principer ge vägledning i vårdens vardag?		1		
	Etik i vårdens vardag		1		
	Har du hört? – etiskt forum om sekretess	1	1	1	
	Att mista sitt barn i cancer: 449 föräldrars erfarenheter		1		
2004 2005	Se på vår tröskel står – om rondan i sjukvården		1	1	
	Med patienten i örat		1		
2005	Etik i vårdens vardag – "Etiketterna"	1	1		
	Att mata eller inte mata – det är frågan	1			1
	Hur förändras livet för den som fått HIV?		1		
	Ska vi tvinga människor att leva sunt? Om etiken i folkhälsoarbete och prevention		1		
	På spaning efter den etiska blicken		1		
2007	Har du hört? – om sekretess och tystnadsplikt	1	1		
	Homo-, bi- och transsexuella i vården	1	1	1	
	Islam, kön och hälsa – traditionens och det religiösa språkets roll i mötet med vården		1		
	Varje möte en utmaning				1
2007 2008	Kulturella olikheter i vården – tolkens perspektiv	1	1	1	
2008	Etik i vården – mötet med den dementa äldre patienten		1		
	Etiska dilemman i vården		1		
	Blir medicinska ingrepp mänskliga övergrepp – vad bör vi göra av det vi kan?		1		
2009	Hur prioriterar vi?		1		
2009 2010	Lika eller likvärdigt – hur bemöter vi patienten och varandra?		1		
2010	Forumspel – ett sätt att skapa goda möten i vården		1		
	Prioriteringar i vården – en fråga om etik?		1		
2011	Vem är normal? Om funktionshinder, motivation och bemötande		1		
	Barn som far illa		1		
	"Hur kunde hon?" – filmvisning och samtal om HIV	1	1	1	
2013	Existentiell ohälsa – ett vårdansvar?!		1		
	Mian Lodalen - en regnbågshistoria om förr och nu	1	1	1	
	Sociala medier - risker och möjligheter	1	1	1	
2014	Kulturmöten i vården	1	1	1	
	Journalen via nätet	1	1	1	
	Goda möten? Negativa erfarenheter i vården.		1		
2015	Vad vill vi med den andliga vården?	1	1	1	
	Att vårda över kulturella gränser		1		
2016	Men jag då? – när patienten är den som kränker	1	1	1	
	Mellan det förflutna och framtiden – hur kan vi stödja nyanländas hälsa?		1		
2017	Människovärde och etisk värdegrund – hur hänger det ihop?		1		
	Summa		22	58	19

Som föreläsare och medverkande har etikrådet anlitat både externa resurser och egna krafter. Förslag på ämnen har kontinuerligt inhämtats från etikombuden och olika verksamheter. Många arrangemang har ingått i en medveten kommunikationsstrategi där etikrådet velat förmedla ett specifikt budskap eller att ge konkret vägledning.

Tabell 3 Etikföreläsningar på lunchtid - ämnen och utbildningsorter 2017 – 2000

År	Tema/rubrik	Höglandet	Jönköping	Värnamo
2017	Hälsan är inte jämlik, men vården kan kompensera det – om prioriteringar i vården		1	
	Det vet man ju hur barn kan vara	1	1	1
	Om en patient säger sig ha ormar i magen – kan det vara tecken på en psykos?		1	
2017	Hur utövar du din makt i relationen till patienten?	1	1	
2018	Hade vi sett lika god effekt av ett läkemedel hade upphovsmannen fått nobelpris!			1
	Ska vi inte alltid försöka rädda liv?			1
2018	Hur kan vården stärka patienters existentiella behov och hälsa?		1	1
2019	Måste vi fråga om lov? – om studenter i vården	1	1	1
	Hot och oförsämdheter från patienter och anhöriga	1	1	1
	Bästa platsen att växa upp på?	1	1	1
	Att ge och ta emot svåra besked	1	1	1
2019	Nästan alla dagar grät jag – anhörigerfarenheter	1	1	1
	Våga se, våga fråga – lunchsamling under suicidpreventiva veckan	1	1	1
	Prioriteringar i sjukvården – Hur gör vi och hur skulle vi kunna göra?	1	1	1
2020	Barnkonventionen har blivit lag – vad innebär det?	1	1	1
	Summa	10	13	12

Under 2012 – 2013 genomförde etikrådet en processutbildning med beteckningen *Vardagens etik – om den kliniska vardagens utmaningar och lösningar ur ett etiskt perspektiv*. Som föreläsare anlätades Håkan Thorsén, lektor inom vårdkommunikation på Hälsovetenskapliga institutionen vid Örebro universitet. Syftet med utbildningen var att berika och fördjupa samtalet kring vardagens etiska frågor och att ge verktyg för att hantera dess utmaningar. Varje deltagande arbetsplats fick möjlighet att anmäla ett team om fem personer. Teamen träffades fyra eftermiddagar under ett år för gemensamt lärande genom föreläsningar, reflektion och erfarenhets- och idéutbyte. Eget arbete på hemmaplan förväntades mellan träffarna. 13 team anmälde sig till utbildningen och 11 fullföljde den.

Rådets ledamöter har också stått till förfogande för utbildning i etik och bemötande på ett stort antal *enskilda kliniker och arbetsplatser*. Etikrådets tidigare ordförande Allan Comstedt var under en följd av år särskilt anlita som föreläsare i bemötandefrågor. Det gäller också Malin Skreding Hallgren som i sin roll som utvecklingsledare har bland annat bemötande som specifikt ansvarsområde.

”...stöd kring etik och förhållningssätt”

Flera av etikrådets ledamöter anlitas för information om regionens etikarbete i samband med *introduktion* av nya AT-läkare. Kurator/psykoterapeut Åsa Ekstrand Sporre och sjukhuspräst Lasse Larsmark har återkommande medverkat i *fortbildningsprogram* för AT- och ST-läkare. HR-partner Agneta Björck har ansvar för ett kursmoment där deltagarna får redovisa och i grupp samtala om en personlig etisk reflektion kring läkarrollen med inspiration från tre valbara källor. Flera av etikrådets ledamöter har återkommande medverkat i *lokala och nationella konferenser*, så som Utvecklingskraft, MR-dagarna och nationella samlingar för olika professioner.

Etikrådet har också tagit fram och tillhandahållit *utbildningsmaterial*. De etiska riktlinjerna för mötet med patienter i receptionslokaler, väntrum och behandlingsrum lanserades exempelvis med en film



Etikrådet medverkar regelbundet på arbetsplatsträffar och utvecklingsdagar på olika vårdenheter, här på en av regionens vårdcentraler. Foto: Mikael Bergström

producerad av kommunikationsavdelningen. Vissa utbildningsarrangemang har filmats och publicerats i efterhand.

2007 föddes idén om att förse etikombuden med lättillgängligt material att använda i arbetet med att utveckla bemötandet på den egna arbetsplatsen. Begreppet verktyglåda realiserades nästföljande år med hjälp av dåvarande informationsavdelningen i vad som kom att kallas en *etisk verktyglåda*. I samband med lanseringen av materialet projektanställdes Ann-Christine Sjögren, etikombud från Högländet, som under ett par års tid medverkade i utbildning och nätverksträffar för etikombuden i länet.

Processen med att välja ut vad som skulle ingå i verktyglådan föregicks av ett omfattande inventeringsarbete där intentionen var att hitta material som:

- var framtaget av andra landsting och organisationer, snarare än att producera eget
- kunde användas utan omfattande förberedelsearbete
- innehöll färdiga övningar och reflektionsfrågor.

Den rent fysiska lådan kunde redan från starten lånas på sjukhusbiblioteken men också köpas in till arbetsplatsen. Delar av materialet publicerades också på intranätet och återfinns idag på webbplatsen Folkhälsa och sjukvård i Jönköpings län. Lådan har vid några tillfällen kompletterats med nytt material.

2.2 Främja samtal och etisk reflektion

Utöver ett kompetenshöjande syfte fyller ovan beskrivna utbildningsinsatser och -material även funktionen att främja fortsatta samtal och etisk reflektion på vårdens arbetsplatser. Detta har också varit syftet med etikrådets artiklar i personaltidningen *Puls*. De har ofta inletts med ett fiktivt patientfall, följt av en konkret fråga och ett ställningstagande från etikrådet. I vissa fall har artikeln mer haft karaktären av en krönika. Rubriker och därmed delvis också innehåll i samtliga nummer av *Puls* framgår av tabell 4. På webbplatsen Folkhälsa och sjukvård i Jönköpings län har varje ämne försetts med samtalsfrågor.

Till insatser för att stimulera strukturerad etisk reflektion kan också nämnas *reflekterande rum* som etikombud på många arbetsplatser initierat och som innebär att ett arbetslag efter ett arbetspass går igenom dagens händelser. Utbildning av *reflektionshandledare* utgjorde en särskild satsning och ett samarbete mellan etikrådet, regionens arbetsmiljöenhet, Qulturum och Futurum (regionens enhet för forskning och utbildning) mellan 2005 och 2012. Metoden är baserad på Gibbs reflektionscykel⁶ och utgör en systematisk process i sex steg. Efter utbildning och handledning fick deltagarna i uppdrag att leda gruppsamtal, oftast på andra arbetsplatser än den egna. Under 2020 återupptogs utbildningen av handledare efter många års uppehåll.

”Främja samtal och etisk reflektion i planering, beslut och daglig verksamhet”.

Tabell 4 Etikrådets artiklar och krönikor i personaltidningen Pulsen 2008 – 2020

År	Rubrik	År	Rubrik
1/2008	Människovärde	1/2013	Hur agera vid oväntat dödsfall?
2/2008	Tvång i vården	2/2013	Rätt till respekt
3/2008	Självbestämmande	3/2013	Existentiell ohälsa - ett vårdansvar?!
4/2008	Etik och fosterdiagnostik	4/2013	Vad kan jag skriva på sociala medier?
5/2008	Arbetsklimat och etik	5/2013	Hur håller vi etiken levande i vardagen?
6/2008	Hur mycket har en anhörig rätt att bestämma?	1/2014	Hur gör vi när patienter klagar?
1/2009	Vård på lika villkor	2/2014	Att möta i stället för att mota
2/2009	Min patient önskar att få dö	3/2014	Journalen via nätet
3/2009	Ansvarsetik	4/2014	Att ta emot ilska i sin professionella roll
5/2009	Olika reaktioner	1/2015	Vem kontrollerar identiteten?
6/2009	Moralisk stress svår att hantera	2/2015	Viktigt ge rum för andlig vård
1/2010	Att bli vald eller bortvald	3/2015	Rätt att välja vård och behandlare?
2/2010	Kränk i vården – vad beror det på?	4/2015	Vår värdegrund är viktig
3/2010	Kan en rökare nekas operation?	1/2016	Tala aldrig över patientens huvud
4/2010	Tillgänglighet och delaktighet för alla?	2/2016	Etik i medarbetarskapet
5/2010	Hur hantera livstestamente?	3/2016	När patienten är den som kränker
1/2011	Tandvård för barn och ungdomar	1/2017	Vi har gjort det förut – vi kan göra det igen
2/2011	Hur viktig är etiken?	2/2017	Hellre frisk och sur än nöjd och felbehandlad
3/2011	Hur tar vi hand om sjukvårdsrädda barn?	3/2018	Känna sig fri att tacka ja eller nej
4/2011	Kärlek och HIV	1/2018	#metoo – Vi bär alla ett ansvar att agera
6/2011	Hur ska man orka som anhörig	2/2018	Att ge och ta emot svåra besked
1/2012	Att vara patient på en marknad	3/2018	Våra personliga rum
2/2012	Flicka eller pojke?	1/2019	Din väv, min väv och andras väv
3/2012	När mötet inte blev som man tänkt sig	2/2019	Sekretess i receptioner/väntrum/behandlingsrum
4/2012	Dialog inför publik	3/2019	Våga prata om de svåra frågorna
5/2012	Arbete i gränsland	1/2020	Meningen i livet och jobbet

⁶ Gibbs, 1988. *Learning by Doing: A guide to teaching and learning methods.*

2.3 Vägledning och stöd kring etik och förhållningssätt

Etikrådet har under årens lopp behandlat ett antal sakfrågor som föranlett ett fördjupat utredningsarbete, tydliga ställningstaganden och i slutänden lansering av *skriftliga etiska riktlinjer* eller andra former av vägledande dokument. De redovisas och kategoriseras i tabell 5.

Riktlinjerna för sjukvårdens rondsysteem föranleddes av att en patient och tillika vårdanställd i ett personligt brev till etikrådet 2001 beskrev rondens inom slutenvården som gravt integritetskränkande och ett brott mot tystnadsplikten. Ett arbetsutskott inom etikrådet tog sig an frågan och i samverkan med Qulturum genomfördes fokusgrupper och djupintervjuer för att kartlägga patienterfarenheter. För att få underlag till riktlinjer genomfördes även en enkätundersökning där berörda kliniker fick värdera ett antal aspekter på dagens rondsysteem. Det slutliga dokumentet lanserades brett och kompletterades några år senare med en blankett för egengranskning. Riktlinjerna är reviderade 2010 och på nytt 2021.

Riktlinjerna och rutinen för lämnande av svåra besked inom hälso- och sjukvården utgör exempel på ett ämne som varit återkommande. Redan 2000 tog rådet fram riktlinjer som en följd av inkomna klagomål till dåvarande landstingets patientnämnd om att patienter fått cancerbesked på telefon eller telefonsvarare. Nya patientklagomål 2018 medförde att etikrådet av nämnden för folkhälsa och sjukvård fick ett formellt uppdrag att uppdatera riktlinjerna, komplettera dem med en rutinbeskrivning och att säkra att dokumenten spreds och uppmärksammades.

Riktlinjerna och rutinen för bemötande av patienter med förolämpande, hotfullt eller diskriminerande beteende utgör också dokument som utifrån behov och önskemål har kompletterats, senast under fjolåret. När de utkom i sin första version 2016 väckte de stor uppmärksamhet, både inom regionen och i lokal och nationell press.

I några fall har etikrådet övertagit eller endast gjort mindre anpassningar av befintliga riktlinjer i kombination med lansering. Det gäller exempelvis nationella *etiska riktlinjer för patienters medverkan i klinisk undervisning* där Futurum, kommunikationsavdelningen och etikrådet samverkade i en arbetsgrupp för lokal implementering.



Besked om allvarlig sjukdom måste lämnas med empati och lyhördhet. Foto: Johan Werner Avby.



Det är allvarligt om medarbetare utsätts för kränkningar av diskriminerande karaktär. Foto: Johan Werner Avby

Tabell 5 Etiska riktlinjer antagna och/eller lanserade 1999 – 2020

År	Uppdragsgivare/källa/orsak	Riktlinjer	Rutin	Formulär m m	Ämne/rubrik	Medicinetiska	Bemötande	Utveckling/lärande	Vårdrutiner	Yrkesetik
1999	Vägledning i etiska bedömningar av projekt	X		X	Etisk egengranskning av projekt i gränslandet till forskning			X		
2000	Kuratorsorganisationen	X			Sjukvårdspersonalens roll vid upprättande av testamente					X
2005 2018	Landstingets ledningsgrupp Klagomål från närstående	X		Affisch	Gåvor och förmåner från patienter och anhöriga till personal inom hälso- och sjukvård och tandvård					X
2000 2018	Klagomål via patientnämnden på hur cancerbesked överlämnas till patienter.	X			Information till patienter med allvarlig sjukdom					
		X	X		Lämnande av svåra besked inom hälso- och sjukvården		X		X	
2001 2005 2010	Brev från patient om integritetskränkning i samband med rond	X		X	Etiska aspekter på sjukvårdens rondsystem				X	
2008	Karolinska universitetssjukhuset	X			Sexuellt ofredande och sexuellt utnyttjande av patient					X
2013 2018	Rapporterad problematik kopplat till dödsfall på sjukhus då inte anhöriga är på plats.	X			Information till närstående vid dödsfall på vårdinrättning		X			
2013	Patientnämnden: sekretessbrott och integritetskränkning i reception.	X		X	Sekretess i receptioner och väntrum		X			
2019	Klagomål från patient angående integritetskränkande upprop i väntrum.	X		Film	Mötet med patienter i receptionslokaler, väntrum och behandlingsrum		X			
2014	Sjukvårdens ledningsgrupp: behov i samband med etablering av muslimsk andlig vård.	X			Andlig vård					
2016 2020	Krav, förolämpningar och hot från patienter och närstående	X			Hantering av krav på vård av viss behandlare					
		X	X		Bemötande av patienter med förolämpande, hotfullt eller diskriminerande beteende		X			
2019	Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Sveriges läkarförbund	X		Affisch	Patienters medverkan i klinisk undervisning				X	

Baserat på en upprepad efterfrågan har etikrådet under 2021 inrättat en multiprofessionell *jourfunktion* för att på begäran kunna bistå med *klinisk etisk rådgivning* i aktuella kliniska patientärenden. Ärenden kommer att kunna initieras via telefon eller e-post till någon av rådets ledamöter av:

- etikombud/enskilda medarbetare
- företrädare för verksamheter
- chefläkar-/chefsjuksköterskegruppen
- andra ledningsorgan inom Region Jönköpings län.

För att kunna bidra med multiprofessionell kompetens och mångfald i perspektiven kommer om möjligt minst tre ledamöter i etikrådet delta vid varje tillfälle. Rådgivning är tänkt att ske i form av ett strukturerat samtal med stöd av de etiska principerna enligt Beauchamp och Childress (2009) och med en modifierad form av SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation).⁷ Etikrådet har enbart en stödjande och vägledande funktion. Etikrådet tar således inte över det medicinska ansvaret och har därmed inget beslutsmandat och ingen journalplikt.

”Ge vägledning och stöd kring etik och förhållningssätt”.

2.4 Prioriteringsetik och värdegrundsarbete

När etikrådet bildades ingick delar av gruppen sedan tidigare i en arbetsgrupp som behandlade prioriteringsfrågor i anslutning till regeringens slutbetänkande *Vårdens svåra val* (SOU 1995:5). Dåvarande landstinget hade åren dessförinnan startat studiecirkel för allmänheten för att skapa förståelse för sjukvårdens prioriteringsdilemman.⁸ Rådets förste ordförande Bo-Eric Malmvall hade ett brett kunnande och engagemang i ämnet vilket genom alla år återkommit på etikrådets möten och i utbildningsinsatser.

”Medvetandegöra etiska problem knutna till resursanvändning och prioritering”.

Den politiska ledningens hållning och syn vad gäller prioriteringar har genom åren oavsett majoritetsförhållanden varit att svara för den övergripande fördelningen av resurser inom hälso- och sjukvården, men utan att ge närmare direktiv inför de prioriteringar och val som sker på olika nivåer i vården och i det dagliga mötet med patienter. År 2000, 2007 och 2010 engagerades etikrådet i planeringen av särskilda prioriteringskonferenser. Det sistnämnda var ett samarrangemang med



Hbtq-frågorna utgör en del av arbetet med jämlik vård. Foto: Johan Werner Avby

⁷ SBAR är ett sätt att kommunicera strukturerat i vården för att minska riskerna för att information glöms bort eller misstolkas, se [Vårdhandboken](#) eller [Sveriges Kommuner och Regioner](#).

⁸ Landstinget i Jönköpings län, 2011: *Ett Stycke Historia. Landstinget i Jönköpings län 1986 – 2010*.

Svenska Läkaresällskapet och hade sjukvårdsanställda, förtroendevalda och representanter från patientföreningar som deltagare. Etikrådet har i övrigt inte tilldelats konkreta uppdrag inom prioriteringsområdet, utöver att inhämta ny kunskap i ämnet, hålla diskussionen vid liv och att utbilda om värderingar som grund för prioriteringar.

Arbetet med jämlik vård och hälsa, jämställdhet och mänskliga rättigheter kan räknas hit och för just dessa frågor har ledamöter i etikrådet ingått i en arbetsgrupp under ledning av regiondirektören. Ytterligare ett arbete som etikrådet tilldelades ansvar för redan 2006 var regionens HBTQ-arbete. Upprinnelsen var i detta fall ett brev från en verksamhetschef som uttryckt oro för de kränkande attityder som framkom i personalgruppen gentemot personer med homosexuell läggning. Rosenlunds vårdcentral i Jönköping blev 2009 den första vårdcentralen utanför Stockholm som genomgick RFSL:s certifiering.⁹ Etikrådet är fortfarande representerat i HBTQ-arbetsgruppen som under senare år bland annat organiserat regionens medverkan i Pridefestivalen i Jönköping.

I anslutning till budgettexter om prioriteringsfrågor återfinns också referenser till begreppet *etisk värdegrund*. Människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen beskrivs som ”en i Landstinget gemensam värdegrund” som ska styra prioriteringar i vården. 2006 ombads etikrådet av landstingsfullmäktige och som en effekt av en politisk motion att upprätta en värdegrund för Hälso- och sjukvården i Jönköpings läns landsting. Det hela resulterade ett par år senare i ett dokument med rubriken *Etisk värdegrund – kortfattat om etik, prioriteringar och etiska principer*. Det bestod i första hand av en summering av övergripande etiska riktlinjer i svensk lagtext och etiska principer relevanta för det moraliska förhållningssättet inom hälso- och sjukvården. I undervisningssammanhang har etikrådet också hänvisat till FN:s deklARATIONER och till yrkesetiska koder. Etikombuden har uppmanats att ta sig an värdegrundsarbetet på den egna arbetsplatsen med stöd av material i verktygslådan.

”Främja samtal och reflektion om den etiska värdegrunden i planering, beslut och daglig verksamhet”.

2.5 Andlig vård och existentiell hälsa

Ansvaret för samordning av den andliga vården och för att främja arbetet med existentiell hälsa vilar primärt på rådets sekreterare men etikrådet utgör en viktig referensgrupp för kontinuerligt samråd och avrapportering. Ämnet som sådant har funnits på etikrådets agenda sedan 1999 då rådet första gången lämnade ett yttrande med anledning av en interpellation i dåvarande landstingsfullmäktige om andliga och själsliga behov och behovet av utbildning för vårdpersonal i dessa frågor.

Etikrådets synpunkter har senare också efterfrågats när det gäller utformning och utsmyckning av meditations- och bönerum och bårhus på regionens sjukhus. Behovet av länsamordning av den andliga vården ökade påtagligt i samband med att regionen organiserades i verksamhetsområden, vilket fick till följd att de tidigare sjukhusledningarnas ansvar för den andliga vården upphörde. Religion, andliga och existentiella behov samt andlig vård som verksamhet har flera gånger varit ämnen för etikrådets arrangemang.

Uppdraget att skapa riktlinjer för den andliga vården var bland annat en följd av etableringen av muslimsk och buddhistisk andlig vård inom regionen. 2013 anställde de muslimska församlingarna i Jönköping en muslimsk koordinator och 2019 en sjukhusimam på halvtid. Tjänsten finansieras av *Myndigheten för stöd för trossamfund* (SST) och Jönköpings muslimska råd. Riktlinjerna för den andliga vården godkändes av sjukvårdens ledningsgrupp 2014 och utgjorde vid den tidpunkten de första i sitt slag i landet. Dokumentet har reviderats 2020.

⁹ Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter, en ideell organisation grundad 1950.



Sjukhusens meditations- och bönerum ger möjlighet till eftertanke, meditation och bön. Foto: Johan Werner Avby

I regionens övergripande arbete kring existentiell hälsa har fram till och med 2020 etikrådets ordförande och sekreterare ingått i regionens styrgrupp. En arbetsgrupp inom existentiell hälsa bemannas i stort sett uteslutande av etikombud från olika verksamheter i regionen. Samtalsgrupper kring existentiella frågor med salutogen inriktning och med en kortlek som pedagogiskt verktyg har på senare år etablerats i regionen, både för personal i vården och inom ett antal vårdenheter. I ett nationellt perspektiv kan regionen ses som föregångare i arbetet med att främja den existentiella hälsan.

”...ansvar för samordning av den andliga vården och för att främja arbetet med existentiell hälsa”.

3. Etikombudsverksamheten

Kapitel 3 ägnas i sin helhet åt den verksamhetsgren i etikarbetet som handlar om etikombud. Här beskrivs hur etikombudsverksamheten växte fram och dess innebörd och villkor. Den introduktionsutbildning som är obligatorisk för att bli etikombud beskrivs vad gäller upplägg, innehåll och medverkande. Ett avsnitt ägnas åt den uppdragsbeskrivning och handlingsplan som tillkommit för att förtydliga att uppdraget är en form av partnerskap mellan chef och medarbetare. Vidare beskrivs nätverksträffar och andra former för stöd och uppföljning som etikrådet erbjuder. Etikombudens antal och fördelning på bland annat yrkestillhörighet avslutar kapitlet tillsammans med exempel på hur etikombuden konkret arbetar på sina respektive arbetsplatser.

3.1 Framväxt och precisering av uppdraget

Idén om etikombudsverksamheten föddes i ett läge då etikrådet i Region Jönköpings län kunde blicka tillbaka på en femårsperiod med ökande intresse för etikfrågorna i vården och välbesökta arrangemang. I inbjudan till en första introduktionsutbildning i början av 2001 skriver etikrådet:

”Vi vet att etiska frågor ofta diskuteras på olika arbetsplatser och i den kliniska vardagen. Vi tror att dessa samtal är viktiga och att de kan fördjupas om det finns personer med intresse för och utbildning i ämnet. Samtliga enheter inom hälso- och sjukvård och tandvård har därför getts tillfälle att anmäla etiska ombud. För oss i etiska rådet önskar vi med detta få en bredare kontakt med vården”.

En notering i maj samma år visar att redan bortåt 60 anmälningar hade inkommit. Redan från början fastställdes att etikombuden skulle ”utgöra en resurs som kan fördjupa den etiska diskussionen i det patientnära arbetet och fånga upp etiska problem och frågeställningar inom olika verksamheter”. De skulle också bilda ett nätverk för personer med intresse för etiska frågor. Det var viktigt att klargöra att etikombud inte utgör ”patientombudsmän” med ansvar för att hantera patientklagomål och inte heller arbetsplatsombud med särskilt ansvar för arbetsmiljöfrågor.

Ännu viktigare var förtydligandet av att etikarbetet på enskilda arbetsplatser i första hand utgörs av arbetsledaransvar där etikombudet kan utgöra ”en värdefull resurs”. Under senare år har rollfördelningen beskrivits i termer av partnerskap som kännetecknas av ömsesidig vilja och förväntningar.

Etikombudet måste utses och godkännas av närmaste chef. Det hela utgör ett frivilligt åtagande och de flesta går in i uppdraget utifrån eget intresse. Utvärderingar visar att en del blivit tillfrågade av sin chef, andra av kollegor och att många också har tagit egna initiativ.

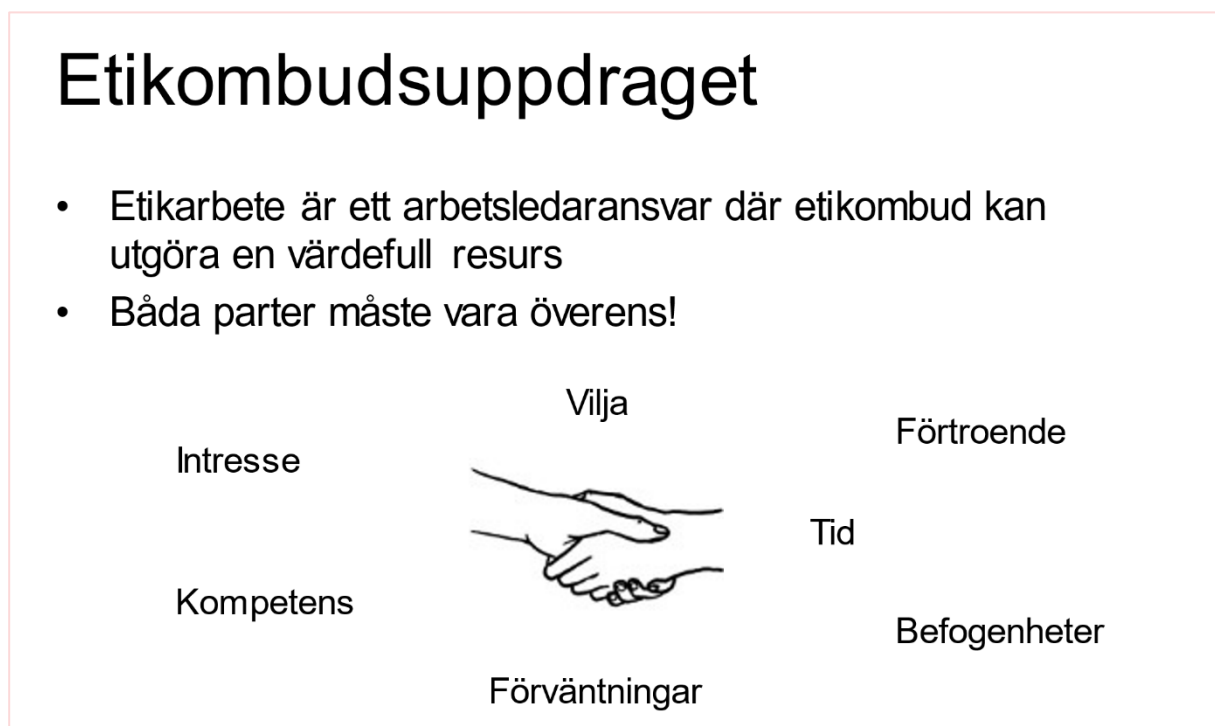
”Jag hade uttryckt intresse för dessa frågor och blev tillfrågad av min chef”

”En kollega hade inte tid och då bytte jag ut ett annat ansvar mot detta som intresserar mig mer”

”Frågade själv om jag kunde få bli etikombud”

”Arbetskamrater föreslog mig till klinikledningen som nappade!”

Figur 2 Etikombudsuppdraget



3.2 Utbildning av nya etikombud

Sedan starten 2001 har utbildningen av nya etikombud genomförts totalt 20 gånger och med i genomsnitt 24 deltagare per tillfälle. Inbjudan har riktats till ”dig som är intresserad av de etiska frågeställningar som du möter i vardagen inom hälso- och sjukvården och tillsammans med arbetsledningen vill engagera dig i etikarbetet på din arbetsplats”.

De sexton första kurstillfällena, mellan år 2001 – 2015, genomfördes under två heldagar inklusive övernattnings och med rubriken *Introduktionsutbildning för etiska ombud i Landstinget i Jönköpings län*. Internatformen värderades positivt av både deltagare och kursledning. Kvällsaktiviteter med formella kurspass i kombination med middag och umgänge har haft syftet att bygga sociala nätverk och att stärka identiteten för det kommande uppdraget som etikombud.

Utbildningen har haft som syfte att ge kunskap i etikens grundbegrepp och teorier, träning på etisk analys och argumentation samt uppmuntran till etikarbete på den egna arbetsplatsen. Ambitionen har varit att deltagarna i kursen ska fördjupa sina kunskaper och få erfarenheter för egen del, men parallellt också att leva sig in i ledarrollen. Utbildningens innehåll och upplägg har kontinuerligt utvärderats bland deltagarna och diskuterats i etikrådet.

2017 gjordes ett generellt ”omtag” och kursen har sedan dess genomförts under beteckningen *Etikskolan*, en rubrik lånat från *Etiskt forum* på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. I beskrivningen av kursens syfte gjordes från och med det året tillägget att ”ge praktiska verktyg för det patientnära etikarbetet” och att ”berika och fördjupa samtal kring vardagens etiska frågor”. Etikrådet var i det här läget också redo att överge internatformen för kursen med förhoppning om att spridning av kurstillfällena över längre tid och mellanliggande hemuppgifter skulle kunna bidra till en djupare förankring och långsiktighet. Denna typ av moment i ledarutvecklingsprogram har visat sig få de får

en större effekt på de medverkandes beteenden.¹⁰ Första omgången av Etikskolan omfattade fem halvdagar med spridning över året. Sedan 2018 har kursen koncentrerats till tre dagar och därmed utökats med en halv dag. Deltagande förutsätts vid samtliga seminarietillfällen.

Innehållet i etikombudsutbildningen har med några undantag varit likartat under de två decennier den genomförts. Över lag har föreläsande pass varvats med grupparbeten och övningar. Redan inför det första utbildningstillfället 2001 fastställdes att utbildningen skulle innehålla:

- grundläggande teori i ämnet etik
- träning i etisk analys och argumentation
- analys av fall från den kliniska vardagen
- ett attitydskapande moment för att öka engagemanget i etiska frågor.

Boken *Inledning till etiken* av Göran Collste (2019) delades under de nio första kurserna ut som kurslitteratur tillsammans med en mapp innehållande bland annat yrkesetiska koder och andra publikationer. I Etikskolan, från 2017 och framåt, har kursledningen i stället rekommenderat *Etikboken – Etik för vårdande yrken* i kombination med material ur den etiska verktygslådan. En av bokens författare, professor Sofia Kjellström, har för övrigt föreläst i kursen vid inte mindre än 16 tillfällen. I vilken graden kursdeltagarna har inhämtat teoretisk kunskap parallellt med själva kursen har inte styrts eller kontrollerats av kursledningen. Det har för övrigt aldrig funnits någon form av systematisk examination under kurserna.

Som föreläsare i *etiska teorier* har etikrådet engagerat etiskt sakkunniga. Djupet och omfattningen i just det kursmomentet har genom åren successivt reducerats utifrån kursdeltagarnas reaktioner på att det har varit svårt att ta till sig. Undervisningen om *etiska principer och efterföljande etisk analys* har under alla år utgjort kursernas kärna. Den modell som använts introducerades av professor Lennart Nordenfelt (medlem i etikrådet 1996 – 2001) och hans kollega professor Per-Erik Liss, båda vid den tiden verksamma vid tema Hälsa på Linköpings universitet. Det aktuella konceptet för etisk analys utgår från ett system lanserat av Beauchamp och Childress (2009).¹¹ Analysen handlar enkelt uttryckt om att söka svar på om en specifik handling har stöd eller ej i de etiska principerna göra gott-, icke skada-, autonomi- och rättvisa. Vid konflikt mellan principerna krävs en struktur för att komma fram till vilken princip som ska överväga. Efter en teoretisk genomgång har kursdeltagarna i grupp fått öva sig i att använda den etiska analysen och att redovisa och argumentera för sina slutsatser.

Ett särskilt avsnitt i alla kurserna har ägnats frågor om *prioriteringar* inom hälso- och sjukvården. Utöver en föreläsande del har deltagarna stimulerats till reflektion med utgångspunkt från ett rollspel. I Etikskolan har deltagarna också i grupp fått ta ställning till och föreslå prioriteringar utifrån relevanta exempel hämtade ur sjukvårdens vardag.

De nio första kursomgångarna innehöll ett undervisningspass om *kunskapskällor inom etik* då relevant litteratur förevisades och summerades. Rent konkret fanns ett relativt omfattande bokbord uppdukat, i syfte att stimulera kursdeltagarna till fortsatt fördjupning i ämnet. 2009 ersattes kursinslaget av en presentation av den i etikrådet framtagna verktygslådan, ibland följt av ett grupparbete där deltagarna fått välja material till en fiktiv genomgång på den egna arbetsplatsen. Från kursomgång 10 och framåt har det i utbildningen ingått en dryg timmas genomgång av regionens eget etikarbete och etikrådets roll. Deltagarna har också fått konkret vägledning i hur man hittar information, anmäler sig till arrangemang och liknande.

Under kursen 2009 och de följande sex åren ingick som ett programinslag på kvällstid en form av övningar där vårdetiska dilemman illustrerades och analyserades med hjälp av rollspel. De första åren gick inslaget under den fantasifulla beteckningen *drametik*, i senare versioner *forumspel*. Övningarna går kortfattat till så att varje grupp väljer en situation där patienter, personal eller anhöriga kränkts

¹⁰ Lacerenza m fl, 2017.

¹¹ Beauchamp och Childress modell för etisk analys finns beskriven i Sandman & Kjellström, kap 25, s 433- 438.

eller bemötts illa. Detta gestaltas i ett kort rollspel varefter övriga deltagare stimuleras att identifiera och pröva olika alternativa handlingssätt som löser upp konflikten. Utvärderingen av övningarna gav överlag positiva omdömen. Kursmomentet prioriterades emellertid bort i Etikskolan då utbildningen inte längre genomförs i internatform.

I Etikskolan med start 2017 har en kursdag haft temat *bemötande och värdegrund*. Den har inletts med en genomgång av regionens klagomålshantering med tjänstepersoner knutna till patientnämnden som gäster. Deltagarna har också fått genomföra en etisk analys utifrån ett konkret patientnämndsärende. Inslaget har följts av en genomgång av begreppen etisk värdegrund och människosyn och av mänskliga rättigheter, diskrimineringsgrunder och normmedvetenhet. Föreläsningen har varvats med praktiska övningar och reflektion, enskilt och i grupp.

Det nya konceptet med utspridda kurstillfällen, från 2017 och framåt, har gjort det möjligt att ge etikombuden *hemläxor* mellan träffarna. De har exempelvis bestått i uppmaningar att:

- informera om kursen på en arbetsplatsträff och fundera över det ”etiska klimatet” i form av behov och intresse av att arbeta med etikfrågor
- redovisa exempel på prioriteringsetiska dilemman och gå igenom det material i verktyglådan som handlar om prioriteringar
- tänka ut och ta med ett patientfall / ett specifikt etiskt dilemma som kan användas i test av Dialogduken¹²
- läsa i kurslitteraturen om värdegrund, människovärde och etisk plattform.

Samtalen kring *etikombudsrollen* har bland annat skett i ett avslutande och framåtblickande moment av utbildningen under temat ”mitt nästa steg”.



Övning i normmedvetenhet under ledning av utvecklingsledare Malin Skreding – Hallgren, Etikskolan 2019.

¹² Dialogduken är ett verktyg som stimulerar till reflektion om etik och värdegrundsfrågor. Innehållet utgår från Svensk sjuksköterskeförenings skrift *Värdegrund för omvårdnad*.

3.3 Uppdragsbeskrivningar och handlingsplaner

Redan i inbjudan 2017 klargjordes att verksamheter där kursdeltagaren getts ett tydligt uppdrag och mandat att driva etikarbete och där det fanns en dokumenterad plan för det fortsatta etikarbetet skulle prioriteras. Etikrådet hade sen tidigare diskuterat införandet av någon form av kontrakt och nu konkretiserades detta med en modell från Region Norrbotten som förebild. Första gången fick respektive chef och etikombud formulera uppdraget på egen hand (se figur 3).

Figur 3 Sammanfattning av uppdragsbeskrivningar för deltagare i Etikskolan 2017

Ramar och förutsättningar

Etikombudet ska

- utses av första linjens chef och det ska finnas ett muntligt avtal om att få den tid som är befogad för att kunna utföra uppdraget
- vara en medarbetare som känner att detta är ens egna hjärtefrågor
- själv hålla sig uppdaterad /sträva efter att för egen del fortlöpande tillägna sig kunskap i etik / få utbildning och inspiration från etikrådets utbildningar
- hålla sig informerad om regionens arbete med etiska frågor
- arbeta tillsammans med verksamhetschef/vårdenhetschef/klinikledning
- ha ett uppdrag som omfattar att vara etikombud för personalen på/inom verksamhetsområde/klinik/sjukhus
- samverka med övriga etikombud på arbetsplatsen/andra kliniker och enheter över yrkes- och klinikgränser samt med etikrådet.

Fånga, medvetandegöra, inspirera och stimulera till diskussion och reflektion

Etikombudet har i uppgift att

- fungera som en resurs för arbetsplatsen avseende etiska frågor och diskussioner i det patientnära arbetet
- vara lyhörd för och medvetandegöra arbetsplatsen om etiska frågeställningar/problem i den dagliga verksamheten
- främja, initiera och stimulera samtal och reflektion/hålla diskussionen kring de etiska frågorna levande
- tillsammans med vårdenhetschef öka delaktigheten i det etiska tänkandet kring exempelvis bemötande, förhållningssätt, människosyn, integritet och mänskliga behov
- motivera personalen att ha ett etiskt förhållningssätt gentemot patienten, närstående och varandra.

Utbilda och handleda

Etikombudet ska bidra till hela arbetsplatsens kompetensutveckling genom att

- inventera verksamhetens behov av kompetensutveckling vad gäller etiska frågor
- höja medvetenheten och kompetensen hos arbetsplatsens medarbetare när det gäller de etiska frågorna
- initiera träffar för information och utbildning för arbetsplatsens medarbetare
- hålla sig informerad om regionens etikarbete och sprida/informera övriga medarbetare
- integrera etiska aspekter i utbildning/handledning
- vara samtalsledare vid etiska reflektioner.

Utgöra en resurs i arbetet med värdegrund och bemötandefrågor

Etikombudet ska

- tillsammans med vårdenhetschef göra arbetsplatsens värdegrund levande och ständigt aktuell
- förankra verksamhetsområdets värdegrund i lokala etiska riktlinjer och handlingsplaner
- introducera nya medarbetare i etikfrågor och värderingar som ska genomsyra verksamheten
- ta del av patientklagomål, enkätresultat och andra inkomna synpunkter som rör bemötande, delaktighet och förtroende.

Utöver konkreta aktiviteter preciserade cheferna i uppdragsbeskrivningarna också ett antal önskvärda förhållanden och värderingar på arbetsplatsen. Det uttrycktes bland annat som ”tillgång till verktyg som kan vara till stöd när olika etiska svårigheter och dilemman uppkommer”, ”tydliga gemensamma riktlinjer för personalen som bidrar till medvetna ställningstaganden och handlingar” och ”respekt och ett gott bemötande gentemot patienter”. Det fanns också konkreta förslag för att ”komma i gång med etikarbetet” det närmaste året. Flera av dem handlade om att skapa olika forum och tillfällen för återkommande samtal och etisk reflektion. Andra handlade om att ta fram lokala etiska riktlinjer, arbeta med professionellt bemötande och att planera in etik i den löpande kompetenshöjningen.

Med materialet från 2017 som grund utarbetade etikrådet nästkommande år ett formulär med ett antal valbara förslag på aktiviteter. I det ska också tidsperioden för den aktuella överenskommelsen anges tillsammans med underskrifter av både etikombudet och arbetsledaren.

3.4 Uppföljning – fortsatt kontakt och stöd

Den löpande kommunikationen med etikombuden har skett via e-post och har bestått av konkret information, inbjudningar och stödjande hälsningar. Flera gånger har etikombuden fungerat som remissinstans då etikrådet handlagt en specifik sakfråga.

Av etikrådets beskrivning av etikombudsuppdraget framgår att etikombuden har ett ansvar för att för egen del fortlöpande tillägna sig kunskap i etik och att hålla sig informerade om regionens etikarbete. Det stod samtidigt klart redan i ett tidigt skede att ombudens stora engagemang under introduktionsutbildningen måste tillvaratas och stödjas vid fortsatta samlingar. *Nätverksträffar* blev beteckningen för dessa återkommande lokala möten till vilka en första inbjudan gick ut i februari 2002. I genomsnitt har två till tre samlingar per termin genomförts på sjukhusen i Eksjö, Jönköping och Värnamo och med etikrådets ledamöter på respektive ort som ansvariga.

Under ett antal år med start 2006 hade etikombuden inom Folk tandvården egna träffar där man kunde dryfta specifika frågor inom tandvården. På motsvarande sätt har psykiatriska kliniken i Jönköping från 2010 och framåt haft ett eget nätverk med en inom kliniken utsedd samordnare. Det hela utgjorde en tydlig satsning där antalet etikombud på kliniken vid någon tidpunkt utgjorde hela 23 personer.

Innehållsmässigt har nätverksträffarna genom åren följt ett mönster där återkommande inslag bestått av:

- en presentationsrunda
- rapporter från deltagare på senaste etikombudsutbildningen
- information om aktuella frågor inom etikrådet och om kommande arrangemang och utbildningar
- ”laget runt” – aktuella frågor och kliniska fall från respektive arbetsplats inklusive tips för att

få fart på etikarbetet i vardagen

- genomgång av aktuell litteratur eller annat material
- ”dagens gäst” i form av besök och föreläsningar av etikrådets ledamöter eller olika resurspersoner inom regionen.

Etisk analys med utgångspunkt från aktuella kliniska situationer eller fallbeskrivningar i verktygslådan/litteraturen har också varit ett återkommande inslag där man testat olika modeller för analys, utöver dem som lärts ut i introduktionsutbildningen.

Mötesanteckningar från nätverksmöten finns tillgängliga från 2003 och framåt och med särskilt god täckning från träffarna på sjukhusen i Eksjö och Värnamo. Dessa vittnar om både framgångar och problem. I samtalen kring etikombudsrollen framgår upprepade gånger att många tycker att det är svårt att agera som etikombud. Samlingarna har därför utgjort ett viktigt forum för att lyssna in ”hur andra gör”. Under perioder har frustration över organisatoriska förändringar i regionen satt sin prägel på nätverksträffarna.

En parallell läsning av dokumentation från nätverksträffarna och etikrådets möten visar att behovet av stöd till etikombuden har varit ett återkommande ämne. Samtidigt har etikrådet också diskuterat hur ombuden kan uppmuntras att bli mer aktiva på sina respektive arbetsplatser och hur deras chefer i högre grad kan involveras.

Sedan 2012 har etikrådet årligen arrangerat en länsgemensam samling och fest för etikombuden där *etikrundan* har utgjort ett återkommande programinslag. Det gångna årets händelser och aktuella teman har summerats och etikombud från olika arbetsplatser och delar av länet har getts tillfälle att dela med sig av erfarenheter. En extern föreläsare har varje år bjudits in som talare. Samlingarna har oftast genomförts kring årsskiftet och kombinerats med julbord.

Mer riktade insatser med etikombuden som specifik målgrupp har därutöver inte varit lika förekommande. Ett undantag var en halvdags fördjupad utbildning som genomfördes vid två tillfällen under 2009 med syftet att ”rusta befintliga etikombud att utbilda och leda samtal kring bemötande på den egna arbetsplatsen”. Under kursen introduceras för första gången den etiska verktygslådan och deltagarna fick i rollspel öva sig i användning av materialet.

3.5 Fakta om etikombuden

Totalt har 480 personer genomgått etikombudsutbildningen. Vid utbildningens genomförande hade:

- 25 % en anställning på Höglandet/i östra länsdelen
- 53 % i Jönköping/norra länsdelen
- 22 % i Värnamo/södra länsdelen.

Målet är det ska finnas etikombud på alla arbetsplatser men detta har aldrig uttalats som ett formellt krav från ledningshåll och har långt ifrån uppnåtts trots försök att värva fler etikombud. För etikrådets ledamöter har det varit obligatoriskt eller i vart fall önskvärt att genomgå etikombudsutbildningen och merparten har gjort det, men vanligtvis inte med intentionen att verka som etikombud på den egna arbetsplatsen. 2017 deltog fyra läkare för att få kunskap och inspiration i den egna studierektorsrollen. Genom åren har totalt sju kursdeltagare varit gäster från andra landsting/regioner.

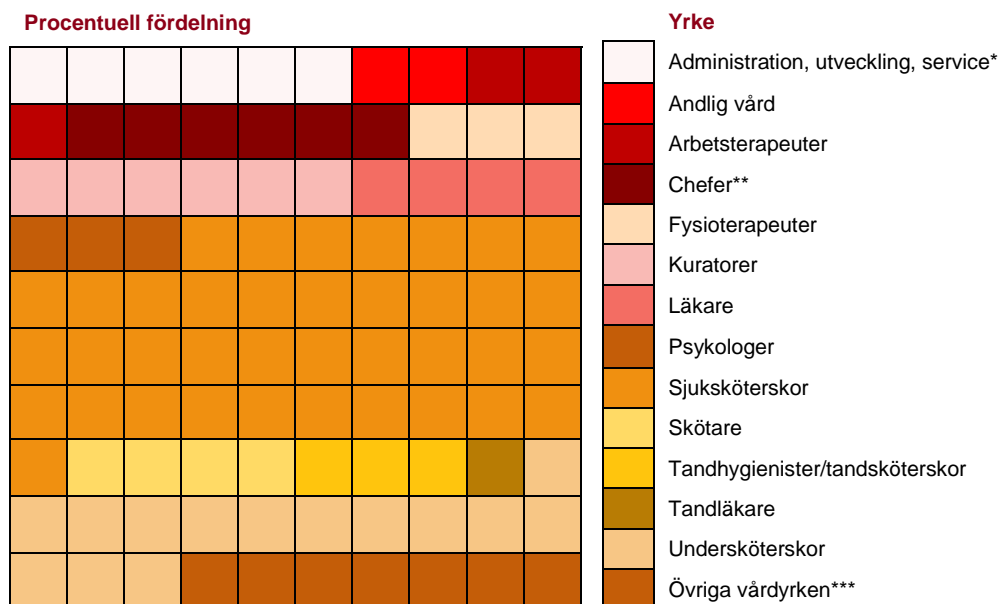
Sammanräkningen av verksamhetstillhörighet är inte helt komplett och organisationen har flera gånger förändrats inom regionen, men tillgängliga uppgifter visar följande ungefärliga fördelning vid tidpunkten för utbildningens genomförande:

- 28 % medicinsk vård
- 20 % kirurgisk vård
- 15 % psykiatri

- 11 % rehabilitering/habilitering
- 9 % vårdcentralerna Bra liv
- 4 % folktandvården.

Ett fyrtiotal specifika yrken är representerade bland etikombuden. Sjuksköterskor är den ojämförligt största gruppen och står för 38 procent av det totala antalet, följt av undersköterskor som utgör 14 procent, se figur 2. Yrken med få representanter har i sammanställningen grupperats, men finns angivna i kommentarsfältet.

Figur 4 Etikombud: procentuell fördelning på yrken 2001 – 2020



* I kategorin ingår administrativa assistenter, folkhälsoplanerare/utvecklare, HR-partners, kvalitetssamordnare/handläggare, projektledare, städerskor, utredare, vårdadministratörer och vård/verksamhetsutvecklare.

** I kategorin ingår verksamhetschefer, klinikchefer, vårdenhetschefer och sektionschefer.

*** I kategorin ingår ambulanssjukvårdare, arbetsinstruktörer, arbetsterapibiträden, audionomer, barnskötare, biomedicinska analytiker, dietister, dövtolkar, förskolekonsulenter, logopedier, musikterapeuter, specialpedagoger och synpedagoger. I kategorin ingår också ett antal etikombud där yrket är okänt.

Blivande etikombud är välkomna att delta i etikrådets samlingar och har förtur till nästkommande kurstillfälle, men sedan 2015 registreras man rent formellt som etikombud först efter genomförd introduktionsutbildning. På motsvarande sätt avregistreras den som avsäger sig uppdraget och meddelar etikrådet. I takt med att gruppen etikombud vuxit har det blivit svårare att precisera hur många etikombud det finns vid en given tidpunkt.

Av dem som genom åren blivit avregistrerade som etikombud har 21 procent angett att de fått nytt arbete, ny arbetsgivare eller påbörjat studier och 13 procent att de ska gå i pension. En genomgång i april 2021 visar att enstaka personer finns kvar i etikombudsrollen under mycket lång tid. Av deltagarna i de tio första kurserna är 13 personer fortfarande etikombud. I april 2021 var ca 120 personer registrerade som etikombud.

3.6 Arbetsätt och konkreta aktiviteter

Det har aldrig genomförts någon systematisk inventering eller dokumentation av hur etikombuden konkret arbetar på sina arbetsplatser, men det går att hitta många exempel via mötesanteckningar från nätverksträffar genom åren. Generellt har det självklart betydelse vilken yrkeskategori etikombudet

tillhör och det finns många exempel på att enskilda etikombud både identifierat problem och föreslagit eller vidtagit åtgärder i sin närmiljö. Det finns också goda exempel på att det har stor betydelse om man är flera etikombud på en klinik som kan hjälpas åt.

Många har beskrivit att man har etik som återkommande ämne på arbetsplatsträffar, då man till exempel utgår från något aktuellt patientfall på kliniken. Efter att verktygslådan introducerades har många använt filmer eller annat material för samtal i arbetslaget. Erfarenheten visar att även korta inslag kan ”generera kommentarer och frågor vid kaffebordet i flera dagar efteråt”. Många etikombud har också arrangerat eller själva medverkat i inslag om etik på utvecklingsdagar.

Etikombuden har i många fall skapat särskilda forum eller mötesplatser för etisk reflektion, så som *reflekterande rum*, *etikcaféer*, *tankeseminarier* och återkommande *etiska samtal i grupper*. Det kan innehållsmässigt handla om patientfall och etiska analyser eller om bemötandeaspekter och värdegrundsfrågor. Arbetet med en för arbetsplatsen *gemensam värdegrund* och en övning benämnd ”spelregler för bemötande” är för övrigt ett återkommande inslag. Ett särskilt initiativ på en arbetsplats var etisk reflektion tillsammans med studenter som fick ge sin syn på etiska dilemman de upplevt under praktiktiden. På ett par arbetsplatser har etikombuden tagit ansvar för information till nyanställda.

Beskrivningar av medverkan i regelrätta etiska ronder förekommer inte men på en klinik i Jönköping har etikombuden initierat särskilda vårdkonferenser kring omvårdnaden av enskilda patienter som på ett särskilt sätt väckt frågor hos personalen (2008). Alla som är involverade i vården av en patient kan vara sammankallande. På en psykiatrisk klinik berättas om etiska analyser avseende svårbehandlade patienter.

Ibland får etikrådets lansering av etiska riktlinjer direkta effekter på etikombudens arbetsplatser.

- I några fall har man exempelvis initierat förändringar av klinikens *rondsystem*.
- Riktlinjerna om *sekretess i receptioner, väntrum och behandlingsrum* har lett till att etikombudet på en vårdcentral genomförde en undersökning om sekretess bland arbetskamraterna och uppmärksammade hur man agerar, från första mötet med patienten i väntrummet och under det fortsatta besöket. En administrativ assistent har på ett särskilt sätt tagit sig an sekretess- och integritetsaspekterna och säkrat utbildning och nya rutiner för hantering av personuppgifter, likaså ny utrustning i receptionen som innebär att patienten inte muntligt behöver röja sitt personnummer. På en annan arbetsplats har man möblerat om i väntrummet för att höja integriteten.
- När det gäller riktlinjerna om *hantering av krav på vård av viss behandlare* har många uttryckt värdet av att ha tydliga anvisningar och en för arbetsplatsen gemensam strategi i bemötandet av patienter och närstående med diskriminerande beteende. Det är för övrigt efter önskemål från många arbetsplatser som dessa riktlinjer under 2020 utökades till att också omfatta situationer där patienter uppträder generellt förolämpande och hotfullt.

En nyligen utsänd förfrågan till etikombuden under mars 2021 ger ytterligare aktuella exempel på hur etikombuden arbetar. Några anger att etikarbetet under rådande pandemi ”står ganska stilla”. Ett etikombud har emellertid erbjudit all personal på kliniken att delta i veckovisa reflektionsstunder med fokus på de förändringar som pandemin och covid 19-vården föranlett. Ett etikombud beskriver att prioriteringsfrågor blivit extra aktuella under pandemin på grund av minskad tillgång på narkostider. Samma person har också under pandemin påmint arbetskamraterna om vikten av att som personal tala med någon om man har behov av det, likaså hur man själv ska agera för att inte smitta av sig sin oro till patienter eller medarbetare.

Två etikombud rapporterar att de tillsammans under hösten 2020, i enlighet med den skriftliga handlingsplanen, höll i en internutbildning med temat normer. Flera personer berättar att de använt sig

av övningar, filmer och annat material från Etikskolan och verktygslådan. Ett etikombud är inbokad för att informera om etik på introduktionsprogrammet för nyanställda samt AT-läkare. Inom en verksamhet med flera etikombud inom olika team har man skapat regelbundna träffar för att stötta och tipsa varandra i rollen som etikombud. Man har nyligen genomfört ett halvdags digitalt seminarium om etik med ca 140 deltagare. Ett etikombud inom tandvården har en stående punkt på klinikens arbetsplatsträffar och under hösten gick man igenom tandläkarnas etiska riktlinjer. På liknande sätt berättar två etikombud inom kirurgisk vård att de tillsammans förbereder etiska dilemman för samtal på kommande arbetsplatsträffar. De slutar sin rapport med att de ”verkligen känner att vi går framåt i vårt arbete och får stöd och tid att arbeta med det”.

4. Utvärdering och reflektioner

Det fjärde kapitlet kommenterar det tidigare materialet i rapporten enligt samma ämnesindelning. Ytterligare redovisande och beskrivande inslag är kompletterade med illustrerande citat, men texten är i första hand utvärderande och reflekterande. Svenska Läkaresällskapets *Tips för lokala etikarbetsgrupper* används som mall för utvärdering och reflektion tillsammans med läroboken *Etikboken - Etik för vårdande yrken* av Sandman & Kjellström. Erfarenheter beskrivs i termer av både framgångsfaktorer och problem och utmaningar. I avsnittet om uppdrag och verksamhetsgrenar återfinns en fördjupande diskussion kring vad som påverkar etikrådets inriktning och val av specifika sakfrågor.

Erfarenheterna från etikombudsverksamheten tar bland annat upp tänkbara skäl till att så få läkare återfinns bland etikombuden, samtidigt som de i hög grad berörs av spjutspetsfrågorna inom den medicinska etiken. Generellt diskuteras de utmaningar som etikombuden ställs inför och vilka förväntningar som är rimliga att ställa, sett utifrån yrken, roller och befattningar och mot bakgrund av den utbildning som etikrådet erbjuder.

4.1 Organisation, resurser, sammansättning och arbetsformer

Att Region Jönköpings län har ett etikråd som under lång tid och utan avbrott bedrivit etikarbete är glädjande och kan förmodligen i första hand tillskrivas ett uttalat stöd från regionledningen, en budget för arbetet som aldrig har ifrågasatts och en administrativ samordnande funktion. Till det måste också läggas den goda kontinuiteten på olika poster inom rådet och dess många engagerade ledamöter.

Ett sätt att utvärdera etikarbetet är att utgå från de *Tips för lokala etikarbetsgrupper* som Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik (i fortsättningen SLS) tog fram 2018. De anger viktiga faktorer som bör beaktas i arbetet med att bevara och utöka antalet lokala och regionala etikarbetsgrupper i landet. En egen granskning av etikarbetet inom regionen visar att verksamheten i flera avseenden lever upp till SLS:s rekommendationer. Etikrådet har exempelvis en konkret och formulerad funktion och mandat att driva verksamheten, en preciserad målgrupp, en tydlig organisatorisk placering och etablerade former för regelbunden avrapportering till uppdragsgivare och avnämare.

Ett gott stöd från regionledningen innebär samtidigt inte att dialogen ur etikrådets synvinkel alltid varit tillräckligt frekvent. Det har alltid utgjort ett bekymmer att etikrådet inte haft tillträde till ledningsforum för dialog med verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården. Etikrådet har också önskat en tätare kommunikation med regionledningen, bland annat för att få del av ledningens förväntningar och för att förankra visioner och planer. Under 2021 har därför en överenskommelse träffats om tätare möten med regiondirektören.

När det gäller etikarbetsgruppers sammansättning och kompetens anger SLS att professionella ur olika yrkeskategorier bör vara representerade tillsammans med personer inom ledning och styrning av hälso- och sjukvård. Etikrådet i regionen lever upp även till dessa kriterier och är generellt väl bemannat, kompetensmässigt och numerärt. Genom åren har det samtidigt funnits svårigheter att rekrytera läkare, framför allt från Höglandssjukhuset och Värnamo sjukhus.

Vid nyrekrytering i rådet beaktas geografisk spridning, bredd vad gäller yrken och så långt möjligt även medicinska specialiteter och verksamhetsområden. Det har till exempel ansetts viktigt att ha med en ledamot som särskilt bevakar barnperspektivet, likaså en representant från tandvården. Etikrådet lever generellt upp till det som SLS anger som kompetensmässiga krav i form av ”gedigen erfarenhet från olika delar av vårdens verksamhet och förståelse för vårdens organisation och styrning”, likaså

akademisk kompetens inom ”relevanta delar av medicin och vårdvetenskap beroende på ärenden som behandlas”. Att kräva akademisk kompetens inom hälso- och sjukvårdsetik skulle däremot vara svårt eller rentav omöjligt. Att åter igen få en extern ledamot med etisk sakkunskap står därför helt klart på önskelistan, men är samtidigt svårt i en region med avstånd till universitetssjukhus och aktuella universitetsdiscipliner.

Sjukhuskyrkans deltagande i etikarbetet har gynnat samarbetet med den andliga vården men också tillfört en värdefull kompetens- och resursförstärkning i utbildning för regionens personal. En fast medlem från Qulturum har ökat möjligheterna till utbildning och stöd till verksamheten i utvecklingsarbete. Det är också tillfredsställande att etikrådet under senare år har kunnat knyta till sig kompetens inom juridik och HR-området.

En stor del av ordinarie mötestid i rådet går åt till planering av utbildningsverksamheten, vilket inte är helt optimalt. I en framtid är det rimligt att det sker en tydligare rollfördelning och uppdelning av arbetet i mindre utskott. Efterfrågan på medverkan i arbetsplatsnära utbildningar och kompetensutvecklingsprogram har genom alla år varit stor och är inte möjlig att tillmötesgå fullt ut. Problemet kan i någon mån sammanfattas med att det finns förväntningar på att etikrådet ska fungera som en enhet i linjeorganisationen där medarbetare av en chef kan beordras till olika uppdrag. För de flesta av rådets ledamöter är det i praktiken förenat med svårigheter att i konkurrens med sitt ordinarie arbete avsätta tid för etikarbetet. Den kliniska eller administrativa tjänstgöringen är av naturliga skäl överordnad och deltagande i etikrådets möten och andra aktiviteter sker i mån av tid. Att avsätta tid mellan mötena för inläsning och medverkan i arbetsgrupper är inte heller självklart. Att etikrådet har en sekreterare med placering inom regionledningskontoret och med etikarbetet som en betydande del av sin anställning är därför av stor vikt och det är angeläget att det förblir så även i fortsättningen.

4.2 Uppdrag och verksamhetsgrenar

Föreläsningar och seminarier förlagda till sjukhusens aulor har överlag varit efterfrågade, men verksamheten rymmer flera utmaningar. Etikrådet har eftersträvat föreläsningar av hög kvalitet i relevanta ämnen med många deltagare. Ambitionen att locka en stor publik måste samtidigt balanseras mot det faktum att vårdpersonal lämnar sin arbetsplats med lägre bemanning på vårdenheten som följd. De senaste årens lunchsamlingar har i den bemärkelsen utgjort ett gott alternativ även om tidsformatet begränsar ämnesfördjupningen. Av resonemanget följer att också utbildningslokalens placering har stor betydelse. Det måste vara enkelt och snabbt för vårdpersonal att ta sig dit. Kritik från arbetsplatser belägna långt från sjukhusen har därför varit återkommande. Det gäller till exempel vårdcentralerna och folktandvårdens mottagningar med stor spridning i länet. Att spela in eller att sända i realtid har hittills varit svårt eller omöjligt eftersom det saknas tekniska förutsättningar.

En lika stor utmaning är den rent pedagogiska, där det bestående värdet av en timmas föreläsning är svår att uppskatta. Föreläsningarna har inte alltid ett tydligt vårdetiskt innehåll och i ämnesvalet är det lätt att hamna i ”popularitetsfällan”. Mer akademiskt inriktade arrangemang med filosofiskt och medicin-etiskt kunniga föreläsare har i utvärderingar varit mindre uppskattade eller rentav kritiserade.

Utbildningen *Vardagens etik - om den kliniska vardagens utmaningar och lösningar ur ett etiskt perspektiv* var på många sätt en positiv satsning värd att upprepa. I kursen kombinerades kvalificerad etisk undervisning med processutbildning som pedagogisk metod. Det stora värdet låg i att deltagarna utgjorde multiprofessionella team från samma arbetsplats som också själva valde relevanta utvecklingsområden.

”Samlingen fick stort fokus på organisationsfrågor, medan problematisering och etiska dilemman saknades i framställningen. Erfarenheten visar att vi själva från rådet mer aktivt måste delta i förberedelserna för våra samlingar och styra innehållet”.

Utvärdering av arrangemang, 2000

Att på olika sätt *verka för ett gott bemötande* ingår i etikrådets uppdrag men utgör också ett särskilt kompetens-område och intresse i rådet. Undervisning och rådgivning kring bemötande tar bland annat sin utgångspunkt i närhetsetiken som betonar mötet med andra och vikten av att se individers perspektiv (Sandman & Kjellström, 2018, kap 11, s 185 – 198). Det sistnämnda utgör för övrigt tankegångar i linje med regionens arbete kring personcentrerad vård.

Den årliga utbildningen för etikombud har genom åren hittat fasta former men behöver självklart även fortsättningsvis förnyas. Att avsnitten om etiska teorier och grundbegrepp minskat är ett observandum, framför allt eftersom förmågan att analysera och argumentera kring etiska dilemman förutsätter en viss teoretisk kompetens och förtrogenhet med fackspråket inom etiken.

Ett kursmoment som i mån av tid möjligen kan återinföras är rollspel av etiska konflikter. För att det ska bli framgångsrikt krävs en positiv atmosfär och att deltagarna har möjlighet att välja mellan att inta en aktiv eller en mer passiv roll i övningen.

Rådets återkommande artiklar i *personaltidningen* har utöver förhoppningsvis intressant läsning bidragit till fortsatta samtal på olika arbetsplatser. Som återkommande arbetsuppgift i etikrådet har de också tjänat syftet att sammanfatta och precisera rådets ståndpunkt i olika ämnen.

De *etiska riktlinjerna* har varit väl motiverade i den bemärkelsen att de initierats utifrån en dokumenterad problembild. Det går i flera fall också att avläsa konkreta effekter av riktlinjerna i form av förändrade arbets- och förhållningssätt. De flesta riktlinjerna har också troligen upplevts som relevanta. Ett undantag är riktlinjerna för gåvor och förmåner som kritiserade en kultur där patienter och närstående förväntas lämna gåvor till personalen som tack för god vård. Dokumentet fick den skämtsamma beteckningen ”tårtpolicyn” och utlöste kommentarer av typen ”ska den hårt arbetande personalen inte ens få ta emot ett bidrag till kaffekassan nu längre?!”.



Etikrådet har återkommande haft artiklar i personaltidningen Pulsens.

Sandman & Kjellström (2018, s 96) talar om att etikråd utöver sin generellt rådgivande roll också kan ha en *jourfunktion* gentemot vården, i form av att kunna ge vägledning i konkreta patientfall i akuta lägen. De tar också upp systematiska *etikronder* som en av flera former för organiserat etikarbete och skiljer på:

- etikronder som en metod för att ”behandla problem som redan har hanterats”
- modeller ”inriktade på att lösa etiska problem som vårdpersonalen står inför”.

Regelrätta etikronder under etikrådets ledning genomförs inte i regionen, men den *kliniska etiska rådgivningen inom medicin, omvårdnad och rehabilitering* kan förmodligen sorteras in i den andra av ovanstående kategorier. Verksamheten utgör ett viktigt nästa steg inom regionens etikarbete, väl värt att följa och utvärdera.

Prioriteringsetiken har utgjort ett återkommande ämne för samtal i rådet samtidigt som det inte lika tydligt som andra frågor tagit sig uttryck i konkreta uppdrag. För både läkare, vårdpersonal och chefer på olika nivåer som dagligen står inför svåra prioriteringar är ämnet i högsta grad angeläget och relevant. Etikrådet inom regionen har inte från regionledningens sida involverats i prioriteringar i samband med vård av patienter med covid-19. Däremot har några av etikrådets medlemmar engagerats i stöd och handledning till vårdpersonal som utsatts för stora påfrestningar.

”Frigörande att få skratta och fundera och få tankeställare på detta (o)dramatiska sätt!”

Utvärdering av utbildning i drametik 2013

Anmärkningsvärt nog är det de riktlinjer som handlar om patienter med ett förolämpande eller diskriminerande beteende som har rönt störst uppmärksamhet av alla. På 1177 Vårdguiden betonas båda parter ömsesidiga ansvar i ett patientmöte. Regionen påtalar, utifrån den etiska principen om människors lika värde, patienters och närståendes rätt att bli bemött på ett professionellt och värdigt sätt. Samtidigt gäller det omvända, det vill säga att patienter och närstående måste visa vårdpersonalen respekt, i lika hög grad.

Ett av de få områden där etikrådet och regionledningen har haft skilda synsätt handlar om vad som kännetecknar *värdegrundsfrågor*. Sandman & Kjellström (2018, s 90) definierar en värdegrund som ”en systematisk sammanställning av ett kollektivs värden och normer”. De listar flera goda skäl för att ha en formulerad värdegrund som ger medarbetare vägledning i hur de ska hantera mötet med människor ”ansikte mot ansikte”. 2017 fick etikrådet specifikt i uppgift att ”främja samtal och reflektion om den etiska värdegrunden”. Regionen har samtidigt bedrivit en mångårig satsning på ”13 grundläggande värderingar”, ett regionövergripande styrdokument hämtat från QUL.¹³ Dessa utgör viktiga framgångsfaktorer för organisationens kvalitetsutveckling, men kan inte likställas med en etisk värdegrund. För etikrådet har denna begreppsförvirring utgjort en stor pedagogisk utmaning och uppmaningen till etikombud och vårdpersonal att motivera val och handlingar utifrån en etisk värdegrund har således haltat. Etikrådets önskan är därför att ett systematiskt värdegrundsarbete med bred förankring bedrivs parallellt med satsningen på styrdokument enligt QUL.

”Regionens värdegrund är svår att relatera till eftersom den inte är personcentrerad. Vi är förstås kunder när vi åker med Länstrafikens bussar men för oss i vården är kundbegreppet främmande”.

Nätverksträff 2015

Inriktning och sakfrågor

Vilka *sakfrågor* ett etikråd ägnar sig åt styrs av dess uppdrag på övergripande nivå, men också av löpande inkommande uppdrag och frågeställningar. De olika ledamöternas yrken/specialiteter, kompetens och intressen har också betydelse, inklusive vem som vid en given tidpunkt är ordförande i rådet. Avgörande är också den kontext inom vilket ett etikråd återfinns och verkar. Det har exempelvis betydelse vilken vård som bedrivs på ett sjukhus eller inom en region; inom vilka vårdformer och på vilka vårdnivåer. Vissa spetsfrågor inom medicinsk etik blir exempelvis aldrig aktuella inom Region Jönköpings län eftersom den högspecialiserade vården ges på annan ort.

En etikarbetsgrupp arbetar heller inte isolerat från andra ledningsfunktioner. Att specifika sakfrågor och ansvarsområden läggs på ett etikråd behöver inte alltid betyda att de i strikt mening utgör etiska spörsmål. Etikråd involveras ibland i uppgifter på grund av att det finns ledamöter i rådet med lämplig kompetens och för att det finns frågor som helt enkelt inte har någon tydlig organisatorisk hemvist. Inom regionen är HBTQ-frågorna och ansvaret för samordning av andlig vård och existentiell hälsa exempel på vad som kan betecknas som ”sidouppdrag”. Det kan i någon mån jämföras med att man inom Etiskt forum i Göteborg har i uppgift att ge stöd till verksamheter och medarbetare i frågor som rör mänskliga rättigheter, exempelvis våld i nära relationer och vård till asylsökande/gömnda flyktingar och HBTQ-frågor.

Sandman & Kjellström jämför i sin bok *medicinsk etik med vårdetik*. Ett av flera sätt att definiera och skilja begreppen åt är att se medicinsk etik som något som i första hand rör läkarprofessionen och hithörande medicinska beslut medan vårdetik handlar om vårdande, omsorg och rehabilitering och därmed i första hand sjuksköterskans, undersköterskans, fysioterapeutens och arbetsterapeutens roll (Sandman & Kjellström, 2018, s 45) Själva vill författarna undvika att behandla etiken utifrån professionella roller eftersom konkreta vårdssituationer oftast bygger på samverkan och rymmer olika

¹³ Kvalitet-Utveckling-Ledarskap, QUL, är en modell för sjukvårdens kvalitetsutveckling.

typer av val och beslut i kombination med förhållningssätt och bemötandeaspekter.

Författarnas sätt att resonera stämmer väl med erfarenheterna från etikarbetet inom regionen. En genomgång av ämnen och sakfrågor visar att det sällan är medicinska beslutssituationer av typen dödshjälp, abort eller fosterdiagnostik som etikrådet hanterar utan mer ofta ”vardagsetiken” i vården och förhållningssätt som anknyter till det. De frågor som etikrådet ställs inför är långt ifrån alltid renodlade och visar sig ibland vara i första hand organisatoriska, psykologiska eller kopplade till tillgängliga resurser. Att återfå en etisk sakkunnig medlem i etikrådet skulle således vara en god hjälp i att renodla problematiken och ge stringens i etiska analyser.

4.3 Etikombudsverksamheten

Etikombud utgör enligt Sandman & Kjellström (2018) ett av flera exempel på organiserat etikarbete inom hälso- och sjukvården. Etikombuden sägs kunna ha i uppgift att bevaka etiska frågor på den egna arbetsplatsen och att lämna förslag på etiska frågor som kan lyftas på arbetsplatsträffar.

Författarnas beskrivning stämmer relativt väl överens med det som etikombuden inom regionen redovisar (se sid 22). Det är rimligt att anta att etikombudsverksamheten, i enlighet med den ursprungliga intentionen, har ökat engagemanget i etikfrågorna på många arbetsplatser. Samtidigt är det fortfarande efter tjugo år många enheter som aldrig har utsett etikombud. Att värva fler har alltid varit en ambition, både för etikrådet och enskilda etikombud, men att få arbetskamrater intresserade är samtidigt inte alltid enkelt.

Sett utifrån geografisk spridning finns det markant fler etikombud i norra länsdelen, vilket är naturligt sett till fördelningen av anställda i länet. När det gäller verksamhetsområden är erfarenheten att det är svårare att rekrytera ombud inom primärvården än i den specialiserade vården. Det gäller även tandvården. Inga etikombud återfinns inom privat vård, men den möjligheten har heller inte marknadsförts.

Möjligheten att bli etikombud har blivit särskilt väl mottagen bland omvårdnadspersonal. Antalet representerade yrkeskategorier visar samtidigt totalt sett på stor bredd. Etikrådet har alltid önskat att kunna engagera fler chefer och möjligen skulle en anpassad etikutbildning vara mer framgångsrik för att nå det målet.

En återkommande fråga är varför det finns så få läkare bland etikombuden. Några av etikrådets nuvarande ledamöter redovisar följande tänkbara skäl:

- att man, framför allt som yngre läkare, inte känner till att det finns etikombud eller att den möjligheten är öppen för läkare
- oklarheter kring vad innebär att vara etikombud och svårigheter att identifiera sig med uppdraget som sådant eftersom det inte finns några förebilder inom läkarkåren
- en bild av etiskt reflekterade som något ”filosofiskt flummigt” som inte rymms inom vardagsarbetet

”Trots tips och idéer om hur man ska implementera etik på sin arbetsplats är det svårt att använda sig av det. De som är duktiga på etik och intresserade av etik får man med sig, men de som behövde lära sig och lyssna mer, de känns omöjliga att kunna få med på taget.”

Etikombud 2005

”ST- kollegorna har fullt upp och överläkare har mängder av extrauppgifter. Allt detta utöver den vanliga kliniska verksamheten. Tiden som är avsatt för dessa extrauppgifter försvinner nästan alltid eftersom man behöver hoppa in för en sjuk kollega eller måste beta av en hög av administrativt arbete”.

Läkare i etikrådet 2021

- att etikfrågorna inte är prioriterade av ledningen
- svårigheter att avsätta tid för etikfrågor i konkurrens med det kliniska arbetet.

När etikombud inom andra yrkesgrupper beskriver etikarbetet på arbetsplatsen framkommer dessutom som en svårighet att läkarna oftast inte deltar i arbetsplatsträffar och inte heller alltid i utvecklingsdagar.

Svårigheten att kunna avsätta tid för etikarbetet är naturligtvis ett bekymmer för alla etikombud oavsett yrkeskategori. Det gäller också möjligheten att delta i utbildning och nätverksträffar. Överlag ses träffarna som angelägna, men i perioder har de utgjort ett stressmoment som medfört att man tvingats begränsa frekvensen. Nätverkstanken har samtidigt glädjande nog hållits vid liv under alla år och träffarna har utgjort en viktig inspirationskälla för deltagarna.

Etikrådet har samtidigt i många fall noterat en avtagande närvaro bland etikombuden över tid. Direkt efter en ny utbildningsomgång välkomnas flera nya deltagare och många håller i under lång tid, men andra uteblir efter ett tag. Att upprätthålla en aktuell lista över etikombud är svårt eftersom frågan om huruvida man ”fortfarande är etikombud på sin arbetsplats” i många fall förblir obesvarad. Det är en administrativ olägenhet men avspeglar också en etisk konflikt kopplad till egna och andras uttalade och outtalade förväntningar på vad ett etikombud ska åstadkomma: Gör jag tillräckligt? Borde jag och kan jag göra mer? Kan jag försvara en identitet som etikombud eller borde jag kliva av?

En svårighet i uppdraget handlar om att våga vara en ”väckarklocka” som signalerar om det förekommer brister eller oegentligheter. Det är fullt begripligt att man inte vill lansera sig själv som expert eller föredöme. Under alla år som etikombudsverksamheten har funnits har det framkommit att det är svårt att arbeta som ensamt ombud på en arbetsplats och att man saknar stöd och uppbackning från närmaste chef. Erfarenheter visar att arbetsplatser där man utsett två eller flera etikombud i väsentligt högre grad har kunnat arbeta framgångsrikt.

Trots de många kreativa förslag som inkom i samband med Etikskolan 2017 har det visat sig vara svårt för många chefer att precisera förväntningarna på det blivande etikombudet. Det har krävts upprepade påminnelser om att skicka in uppdragsbeskrivningen inför varje ny utbildningsomgång och många har i första hand sett dokumentet som ett underlag för kursledningen. Överraskande många kryssar dessutom till synes ofreflekterat i samtliga förslag på aktiviteter. Huruvida ”kontraktet” verkligen har hjälpt etikombuden i fråga om deras konkreta uppdrag och tidsmässiga resurser har aldrig utvärderats. Bedömningen är att dokumenten behövs, men att det behöver utvärderas och utvecklas vad gäller innehåll och användning.

Etikrådet har från sin sida flera gånger beklagat sig över att många som genomgått utbildningen inte förefaller delaktiga. Redan 2010 ställde sig rådet frågan om det vore bättre att genomföra utbildningar med ungefär samma innehåll som förut, men utan kravet på att ta rollen av att vara etikombud? Eller borde uppdraget enbart gå till personer som i sin tjänst har ansvar för utvecklingsarbete? Vilka förväntningar är rimliga att ha på ett etikombud?

2013 förordade man från Kulturrums sida att etikombuden borde göras mer ansvariga för utbildningsinsatser på den egna kliniken. Erfarenheten är i stället att när ”prestationskraven” ökat har många backat. Så var exempelvis

”Hur ofta ska vi ha etikombudsmöte? Alla är tidspressade, stressade...”

Etikombud 2019

”Att våga lyfta etiska frågor utan att någon ska känna sig angripen.

Etikombud 2006

”Flera etikombud upplever det svårt att vara moralisk och etisk expert, vilket ju heller inte är meningen...”

Nätverksträff 2015

Jag noterar att kursinnehållet inte främst syftar till att ge deltagarna verktyg att hantera dilemman och funderar över vilka redskap som gavs för att konkret agera?

Extern deltagare i utbildning för etikombud

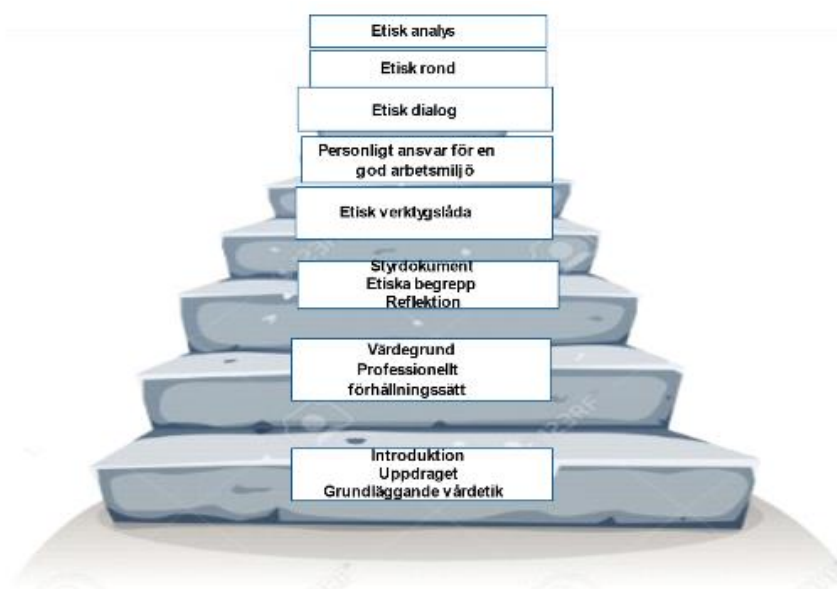
fallet då verktygslådan introducerades. På en nätverksträff åtog sig vid ett tillfälle en grupp etikombud att leda samtalet kring ett patientfall. Det blev ett stort engagemang i gruppen, men det framkom också att många av ombuden inte alls identifierade sig med uppgiften att leda samlingar av det slaget för sina arbetskamrater. Erfarenheten visar att det i slutänden inte heller är tillgången på inspirationsmaterial och verktyg som är avgörande för om och i vilken omfattning etikombuden ”konkret gör något på sin arbetsplats”. Slutsatsen blir därför att etikombuden generellt inte kan förväntas ta en ledarroll i sitt arbetslag som de varken har tidigare erfarenhet av, tränats i eller har mandat för.

”Den här sortens verksamhet får inte bli en formsak, att arbetsplatserna har ett etikombud för att de ska, men inget mer händer”.

Nationella etikenätverket

Samtidigt visar en jämförelse med etikombudsutbildningen i Region Norrbotten att etikombuden där, efter genomförd utbildning, självständigt förväntas kunna leda och genomföra etiska ronder och etisk analys. Momentet utgör den översta nivån på kunskapstrappan i illustrationen nedan. På Sahlgrenska universitetssjukhuset ingår däremot hjälp med etisk analys och etisk vägledning, individuellt eller i arbetsgrupper, i de två heltidsanställda strategernas arbetsbeskrivning.

Figur 5 Utbildningens steg – Nätverk för etikombud inom Region Norrbotten 2020



Etikombud har *sällan* rollen som rådgivare i etiska frågor men kan *eventuellt* bidra med etisk analys eller med att organisera en etisk reflektion (Sandman & Kjellström, 2018, s 95). Denna, jämfört med Norrbotten, mer försiktiga beskrivning av etikombudens roll stämmer bättre med erfarenheterna inom regionen. Många etikombud tränar över tid upp sin förmåga att identifiera etiska dilemman och att analysera dem med utgångspunkt från etiska principer, men det gäller primärt för situationer som berör den egna professionen.

Det är emellertid sällsynt att etikombud utan särskild vidareutbildning kan leda en etisk analys eller att inneha en mer ansvarsfull roll vid en *multiprofessionell* etikrond. Det behöver inte betyda att de saknar vare sig moralisk känslighet, omdöme, motivation eller karaktär (Sandman & Kjellström, 2018 om etisk kompetens, kap 3, s 65-85). Här måste i stället vägas in det faktum att vården i hög grad är hierarkisk med en manifest maktstruktur och rollfördelning. Spjutspetsfrågorna inom den medicinska etiken berör i första hand läkare, men antalet etikombud inom läkarkåren är, om inte obefintliga, så i alla fall mycket få.

I de utbildningar som regionen genomförde i *forumspel* hösten 2009 utgjorde etikombud en prioriterad målgrupp. Även i *utbildningen för reflektionshandledare* var etikombuden i majoritet redan i den första kursen. Utvärderingar visade att de som gick vidare i den rollen ansåg att etikombudsuppdraget blev både tydligare och mer meningsfullt. De senaste åren och i takt med regionens särskilda satsningar inom området existentiell hälsa har etikombuden uppmuntrats att både delta i och i nästa steg leda den typen av *samtalsgrupper*. Att som etikombud åta sig "sidouppdrag" av det slaget kan generellt ge god träning i att leda strukturerade samtal i grupp. En vidareutbildning som ökar förutsättningarna att genomföra etiska analyser och ronder står däremot fortfarande på önskelistan och borde erbjudas intresserade etikombud, men kanske inledningsvis personer där utvecklingsansvar ingår i tjänsten.

I den vid varje tidpunkt aktuella gruppen av etikombud är det naturligt att graden av aktivitet och engagemang varierar och det är angeläget att inte skuldbelägga dem som avslutar sitt uppdrag för att kanske gå vidare till andra utmaningar. Det behöver inte betyda att de har förlorat vare sig kompetens eller intresse för ämnet. Sett utifrån etikombudens yrken, roller och befattningar och mot bakgrund av den utbildning som etikrådet erbjuder är det viktigt att anpassa kraven och förväntningarna. Många etikombud gör ett mycket gott arbete, värt att uppmuntra och uppmärksamma. För majoriteten är det emellertid tillräckligt att förvänta sig att de, som det uttrycks i budget 2017, kan utgöra "en resurs som kan fånga upp etiska problem och frågeställningar...". Att utbildningen som sådan är berikande framgår bland annat av 2020 års utvärdering nedan och att inom en region ha utbildat närmare 500 personer i etik är dessutom ett gott resultat i sig.

"För egen del reflekterar jag mycket mer efter utbildningen över varför vi gör som vi gör i olika situationer på vår arbetsplats.

Nytt etikombud 2020

"Varje vårdenhet har olika förutsättningar för det etiska arbetet och att genomföra förändringar baserat på detta. Det viktigaste är därför att reflektera och att arbeta på ett sätt som både passar en själv och enheten. Det etiska arbetet kräver inte nödvändigtvis projekt utan det viktigaste är att skapa en miljö som främjar den etiska medvetenheten på sikt".

Etikombud 2006

Figur 6 Vad tar jag med mig från Etikskolan? Utvärdering 2020



25 år av etikarbete inom Region Jönköpings län har genererat erfarenheter som förhoppningsvis också kan vara värdefulla för andra regioner som vill inleda eller utveckla ett systematiskt etikarbete. Några lärdomar att förmedla är vikten av:

- ett tydligt ledningsstöd på alla nivåer i organisationen
- en samordnarfunktion med avsatt tid för etikarbetet
- finansiering av utbildningsinsatser och liknande
- en bred förankring med vägar att nå ut till enskilda arbetsplatser och medarbetare
- etikombudsverksamhet med olika former av stöd och med realistiska förväntningar på uppdraget.

5. Referenser

- Colste, G, 2019. *Inledning till etiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Karolinska universitetssjukhuset, 2015. *Kartläggning av centrala etikgrupper i Regioner och Landsting*. Chenik, M.
- Lacerenza, C. N., Reyes, D. L., Marlow, S. L., Joseph, D. L., & Salas, E, 2017. Leadership training design, delivery, and implementation: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 102(12), 1686.
- Landstinget i Jönköpings län, 2011. Etiskt forum för svåra frågor. I: Hall, Olle (red.), *Ett Stycke Historia. Landstinget i Jönköpings län 1986 – 2010*. Halmstad tryckeri. S 184-185.
- Region Jönköpings län. Etikrådets mötesanteckningar och annan dokumentation från 1997 – 2000.
- Sandman, L & Kjellström S, 2018. *Etikboken. Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund, 2018. *Tips för lokala etikarbetsgrupper*.
- Sveriges Kommuner och Regioner, 2020. *Kartläggning av regionernas medicin-etiska organ*.

För ett bra liv i en attraktiv region.