



Rapport efter första mötet med representanter från regioner/landsting/universitetssjukhus 17 november 2017.

Rapporten är sammanställt av Marie Chenik (MC) och bygger till stor del på minnesanteckningar skrivna av Eivor Blomqvist (EB) eivor.blomqvist@rjl.se

MC var sammankallande och ansvarig för mötet. EB deltog i planeringen och genomförandet. Anders Castor (AC) och Rose-Marie Isaksson (RMI) deltog i genomförandet av mötet.

Mötet samlade 16 deltagare från hela landet. Åtta regioner, fyra landsting, tre universitetssjukhus och en sjukvårdsregion fanns representerade. ([se listan sida 7](#)).

Syftet med mötet var att:

- Samla en mindre grupp med representanter för lokala etikgrupper på landsting/regionnivå (+ universitetssjukhus).
- Diskutera aktuella viktiga frågor för etikgrupperna
- Försöka definiera en gemensam ”strategi” för etikgrupperna samt reflektera över möjligheterna/svårigheterna inför framtiden.

Anna Nergårdh, utredare (Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård) från Socialdepartementet inledde dagen. Bilderna från AN presentation har skickats till deltagarna.

Grupparbete.

Efter inledningen kom man överens om hur mötet skulle gå till och vilka frågor som skulle diskuteras. EB presenterade en uppdelning av deltagarna i 3 mindre arbetsgrupper med en person i varje grupp som fick ta ansvar för att dokumentera och redovisa gruppens arbete.

Grupperna fick i uppgift att reflektera över dagens valda 4 frågor:

Fråga 1,2,3 var förslag från MC och fråga 4 kom från EB.

- 1. Hur lyfta fram vikten av att landstinget/regionen bevakar etikfrågorna och har etisk kompetens för att uppfylla de etiska krav som samhället/lagen ställer? Hur bör kommunikationen gå till för att nå fram till landstingen/regionernas ansvariga? Goda exempel?*
- 2. Hur integrera de etiska aspekterna i befintliga processer i landstinget/regionens arbete? Vilka processer kan vara aktuella? Hur gå tillväga? Goda exempel?*
- 3. Hur utveckla samarbetet mellan etiknätverket/etikgrupperna och andra instanser/grupperingar? Vilka samarbetspartner? Hur gå tillväga? Goda exempel?*

4. *Eivors fråga: Hur löser ni förfrågningar om att rycka ut akut i kliniska situationer för att ge råd i medicinsk-etiska frågor? Kan ni tillgodose det behovet och hur har ni i så fall organiserat den verksamheten? Se bilaga med EB sammanställning sida 5 och sida 6.*

Håkan Thorsén Docent i filosofi avslutade mötet med en filosofisk reflektion ”*som handlade om Proportionalitetsprincipen, dvs hur mycket makt är det rimligt att använda för att uppnå de värden som man önskar. Detta gäller värdekonflikter där det inte endast är fråga om att välja värdepreferenser utan om hur individen legitimerar hur mycket makt denne är beredd att använda i proportion till de värden som skall uppnås. J. S Mill gjorde i boken om frihet 1859 en gradering av makt som innebär en maktrappa är inre reflektion, saklig information, råd, övertalning, manipulation, hot och till sist tvång igår som steg i en upptrappning. I det enskilda fallet gäller det alltså att avväga hur mycket makt individen ska använda i förhållande till styrkan hos värdet som önskas uppnås*”.

Redovisning av grupparbeten: OBS! Grupp 1 och 2 har inte lämnat in skriftliga redovisningar.

Redovisning av samtalen från grupp 3 (text skriven av EB):

Fråga 1 – *Hur lyfta fram vikten av att L/R bevakar etikfrågorna och har etisk kompetens för att uppfylla de etiska krav som samhället/lagen ställer? Hur bör kommunikationen gå till för att nå fram till ansvariga? Goda exempel?*

Etikarbetet bärs så ofta person och inte funktion. Etiken ska integreras på alla nivåer. Det borde inte vara förhandlingsbart huruvida man har ett etikråd eller bedriver ett etikarbete. Motiveringen för detta återfinns i lagstiftning.

I Västmanland har landstingsdirektören gett ett uppdrag att bedriva etikarbete, men det hela är i en uppbyggnadsfas. Tuula har inlett en inventering av behov ”nerifrån”, men inser att det behövs ett uppdrag från yttersta ledningen.

På Sahlgrenska är man anställda av ledningen med ett tydligt uppdrag. Det ger tillgång till AU och styrelsen, möjlighet att ordna utbildning för etikombud. Går inte att arbeta. Starta upp ett medicinskt-etiskt råd med Sandman som ordförande. Jobbar i nära samarbete med juridiken. Är väl etablerade. Återkommande möten med förtroendevalda. Gör alltid en årsberättelse där det framgår vad man gjort och vilka uppdrag man varit tvungen att tacka nej till.

I Jönköping är etikrådet väletablerat sen 20 år tillbaka. Det lyder under regiondirektören. Uppdraget är årligen fastställt av regionfullmäktige i Budget och verksamhetsplan. Det finns en årsbudget för utbildningsaktiviteter och en sekreterare som har tid/delar av sin tjänst till det administrativa arbetet i rådet. Från ledningens sida ser man positivt på rådets arbete, men efterfrågar inte rådets tjänster i ledningsfrågor på ”hög nivå”.

I Sörmland har man en etisk plattform som Niklas drivit igenom. Den utgör ett verktyg för rådets arbete. Ger inte rådgivning i medicins-etiska frågor utan mera en

plattform totalt för etikarbetet. Under en period slagit ihop etikrådet med patientnämnden, vilket inte fungerat. Står nu inför en nystart: vilka ska ingå i rådet? Ledningen tycker det är bra att rådet finns, men man har inte fullt ut mandat. Inga administrativa resurser för arbetet.

Förslag ta fram en nationell kravspecifikation – det här behöver vi bygga upp. I Maries kartläggning finns allas uppdragsbeskrivningar. Göra en gemensam sådan som stöd för de som ingen har?

Fråga 2 – Hur integrera de etiska aspekterna i befintliga processer i L/R arbete? Vilka processer kan vara aktuella? Hur gå tillväga? Goda exempel?

I befintliga processer och på olika nivåer (övergripande och i det vårdnära arbetet) men också möjligt att tänka nytt. Exempel:

processen personcentrerad vård

väva in etiska aspekter i alla kliniska riktlinjer som antas

arbetet med social hållbarhet och mänskliga rättigheter

i alla risk- och händelseanalyser ingå en etisk värdering.

Fråga 3 - Hur utveckla samarbetet mellan etiknätverket/ etikgrupperna och andra instanser/grupperingar? Vilka samarbetspartners? Hur gå tillväga? Goda exempel?

Det nationella etiknätverket är viktigt men slitsamt att ingen nationell aktör är beredd att ta ett samordningsansvar. Nationellt fortsatt arbete för att stärka banden till SKL, dåligt gehör hittills. Samtidigt viktigt att inte vara i beroendeställning, vi ska inte "ligga under någon" och inte vara kontrollerade. Samtidigt ett värde att ha någon koppling till SMER och SKL.

Lokalt samarbete:

Västmanland: Sjukhuskyrkan, planer starta samverkan med Mälardalens högskola
Sörmland: Sjukhuskyrkan, utvecklingsavdelningen, patientsäkerhetsavdelningen, tandvården, patientnämndens kansli, högskolan

Jönköping: Sjukhuskyrkan, Arbetsmiljöenheten och HR-organisationen, juristerna, Qulturum/Futurum (utveckling och forskningsavd). Planer på att inleda samarbete med chefläkarorganisationen.

Sahlgrenska: chefläkarna, interreligiösa rådet, HR (utbildar tillsammans ex i mångfald), grupp vård för utsatta grupper/nyanlända, patientnämnden, hälsofrämjande sjukhus HFS

SLL har aldrig haft någon central etikgrupp. På Karolinska nära samverkan med olika professioner (fackliga representanter) som alla har egna etikgrupper.

Institutionen/universitetssjukhuset.

Finns någon av dessa samarbetspartners på en nationell arena som kan utgöra fruktbart att etablera kontakt med?

Fråga 4 – Hur löser etikgrupperna förfrågningar om att rycka ut akut i kliniska situationer för att ge råd i medicinsk-etiska frågor? Hur är det arbetet organiserat?

Sörmland: har inga sådana resurser.

Sahlgrenska: de två medarbetarna på etiskt forum har tid i tjänsten att svara på akuta frågor från verksamheten eller från våra etikombud. De arbetat nära enheten

för juridik och kan vid behov ta med en jurist, chefläkare eller annan resursperson. Kliniken får boka tillfälle och lokal. Avsätter en timma. Jobbar utifrån de fyra etiska principerna: sätter upp dem på tavlan omgående. Uppgift vara bollplank. Inte fatta några beslut! Noga klargöra det inför de inblandade. Vårdenheten dokumenterar i patientens journal att samtalet ägt rum. Cecilia summerar när 10 minuter kvarstår. Dokumenterar själv kortfattat att mötet ägt rum utan att röja patientens identitet. Byggandet av ett medicinskt-etiskt råd pågår just nu på SU, med flera kompetenser. Lars Sandman fungerar som handledare till Etiskt forum. Det fungerar som kvalitetssäkring.

Västmanland: har inte den möjligheten men via Sjukhuskyrkan har man organiserat en grupp samtalsledare som (internationellt forskningsprojekt) återkommande besöker olika verksamheter och genomför etiska ronder. Dessa grupper kan delvis täcka behovet.

Jönköping: ser ett behov men har idag inte resurser annat än i undantagsfall.

Redovisning av sammanfattning i storgrupp (text skriven av EB)

1. Ta fram en nationell "kravspecifikation": alla landsting/regioner ska ha ett etikråd. Utse en arbetsgrupp som går igenom befintliga uppdragsbeskrivningar (se Maries kartläggning från 2015) och göra ett koncentrat.

Stor betydelse var i organisationen etikrådet är placerat. Viktigt att kontinuerligt utveckla den etiska kompetensen i rådet (bl a betydelse för fråga 4). Resursfrågan avgörande, många etikråd lever på svältgränsen.

Vad krävs av ett etikråd? Kräva en viss nivå av kompetens?

2. Arbeta in etiken i befintliga processer.

Kräver tid och etisk kompetens (kunskap, erfarenhet, färdighet): I organisation? Hos person? Det förstnämnda förutsätter det andra men det handlar om funktion mer än person. Vad kan etikråden "leverera för pengarna"? Etiken är en arbetsmiljöfråga. Etisk stress går inte att skilja från annan stress.

3. Nationell organisatorisk tillhörighet? SKL? SMER? Hur få upp etiken på agendan?

Gärna utökat samarbetet mellan etikråden i landet. Visa varandra vad vi gör.

4. Dokumentet om akuta konsultationer kan kompletteras med fler exempel.

Att göra akuta konsultationer kräver kompetens, kontinuerlig träning. Vad krävs av ett etikråd? Vem kan undervisa? Ska kunna något mer än alla andra kan (inte bara sunt förnuft och god vilja). Träna sig att formulera den moraliska frågan.

5. Hur ta etiknätverket vidare? Några förslag:

Stafettpinne, mötena cirkulera på olika orter. Lunch till lunch och eventuellt extra eftermiddag för kärngrupp? Gemensam kväll med möjlighet till erfarenhetsutbyte. Krävs en styrgrupp. Ny hemsida under SMER eller egen? Formalisera ytterligare. Byta namn och kanske kalla oss Svenska etiknätverket? Linköping åtar sig att ta initiativet att anordna konferensen nästa gång.

I styrgruppen: Anders, Ros-Marie, Rolf, Ulrika.

Bilaga 1. Fråga 4 från EB:

I Jönköping får vi allt oftare akuta förfrågningar om råd i medicinsk-etiska frågor. Vårt etikråd har inte en sådan sammansättning och framför allt inte en beredskap för att rycka ut akut i kliniska situationer, men skulle gärna vilja höra hur det ser ut i resten av landet. Kan ni tillgodose det behovet och hur har ni i så fall organiserat den verksamheten?

Inkomna svar:

Region Örebro län

Vid Etikrådets senaste sammanträde kom samma problemområde upp hos oss. Vi får förfrågningar och har inte de resurser som krävs. Vi löste de två förfrågningar som aktualiserades hos oss denna gång genom att två personer från Etikrådet skulle starta upp det etiska samtalet på respektive arbetsplats och samtidigt uppmuntra (uppmåna) verksamheten själv att rigga för fortsättningen. Förhoppningen är när verksamheten ser behovet av tid och kompetens inom området etik att resurser avsätts och arbetet på så sätt kommer igång. Vi diskuterade även om andra aktörer kan bidra, t ex engagemang från Sjukhuskyrkan. Louise Lindsmyr, Utredare, Hälso- och sjukvårdsstaben.

Västerbottens läns landsting

I Västerbottens läns landsting har vi en arbetsgrupp för vårdetik (14 personer), bestående av representanter från patientnämnd, sjukhuskyrka, primärvård, tandvård, psykiatri, geriatrik, rehabilitering, habilitering, ledningsstab, IVA samt en utbildningsansvarig från universitetet. Förutom arbetsgruppen har vi ca 250 etikombud som jobbar i sina professioner ute på avdelningarna. De fångar upp frågeställningar bland sina kollegor och håller i etikdiskussioner. Två gånger per år har de möjlighet att få påfyllning i sin roll som etikombud. Etikombuden har möjlighet att vända sig till arbetsgruppen för vårdetik om de har ett ärende som de har behov att lyfta i det forumet. Vi har alltså inte heller resurser att gå in på olika kliniker, utan arbetar genom etikombuden. Karin Linder, Utredare/nämndsekreterare i NFH, Ledningsstaben

Karolinska sjukhuset

Jag har lång erfarenhet under min tid på Karolinska av att "rycka ut" mer eller mindre akut när en svår etisk fråga hade uppstått i verksamheterna och de ville ha hjälp med den. Jag var lyckligt lottad att vara anställd för att kunna svara på verksamheternas förfrågningar och även ta mig tid att gå till verksamheterna med kort varsel. Ofta med en av chefläkarna eller en från etikrådet. Men när det uppstod en riktig svår etisk fråga fanns det ibland behov av förstärkning. Då var det viktigt att ha en filosof/medicinetiker till hands. Och det kunde jag oftast lyckas få genom ett nära samarbete med KI, Stockholms universitet eller Ersta. Anders Castor i Lund har också som jag lång erfarenhet av detta och också en anställning = tid för det och tillgång till stöd från medicinetiker i närheten. Många landsting/regioner har inte något anställd med tid och inte heller tillgång till medicinetiker i närheten. Då blir det lite svårare. Marie Chenik, Karolinska institutet

Region Östergötland

Den kanske viktigaste funktionen Etikrådet har är att utgöra stöd i diskussioner och beslut kring enskilda frågor och/eller patientärenden. Det är alltid den behandlande läkaren som fattar beslut. Men ibland uppstår frågor som är komplexa av olika orsaker och där det kan vara av stor nytta att diskutera och lyfta fram olika aspekter innan man fattar beslut. Ofta har man/ni en erfaren kollega att diskutera med, eller ett forum där man i grupp kan diskutera komplexa ärenden. Men ibland kan det trots detta vara så att man behöver hjälp i att diskutera och analysera vad som är den etiska frågan och vad som eventuellt rör juridik eller andra områden. Det kan också vara behjälpligt för er att diskutera olika vägar framåt, både när det gäller kliniska beslut men också kring anhöriga och kommunikation mellan olika instanser. Då finns vi tillgängliga som ett neutralt diskussionsstöd. Vi kan också hjälpa till med eventuell extern expertis, som till exempel en av regionens jurister. Ibland kanske det gäller en allmän fråga, som till exempel vad en patient kan kräva eller hur man hanterar en verksamhetsfråga. Vi vill uppmana er att kontakta oss. Vi kommer gärna ut till er i verksamheten. Ni är välkomna att delta på ett av våra ordinarie möten. Det finns flera sätt att kontakta oss. Vill du/ni ha kontakt med oss omgående, kontakta då en av våra representanter nedan:

Etikrådet Östergötland, [text hämtad från webben](#)

Skånes Universitetssjukhus

Barnetikrådet vid SUS erbjuder akuta etikkonsultationer på avdelningar/enheter som vårdar barn. Vi har haft ca 70 konsultationer sedan 2008. När behov uppstår ringer man till mig, jag skickar ut ett mail till vårt etikråd med kort beskrivning av fallet och frågar vilka mer som kan vara med. Vi brukar försöka vara minst två; en som leder diskussionen och en som lyssnar och tänker. Vi har genom åren samlat på oss en kunskap, erfarenhet och struktur för hur dessa diskussioner kan genomföras. Anders Castor, Överläkare Barnonkologi & klinisk etik, Skånes Universitetssjukhus

Södertälje sjukhus

På Södertälje sjukhus har ordföranden i Etikrådet ryckt ut med kort varsel vid akuta situationer. Vi har just igår på Etikrådsmötet bestämt att alla förfrågningar går till ordförande som i sin tur skickar ut ett högt prioriterat mejl till samtliga medlemmar i rådet. Detta för att möjliggöra ett större deltagande från rådet.

Fanny Airoso, Verksamhetsutvecklare Humanistisk Medicin, Södertälje sjukhus
Etikråd

Gotland

Vi är en nystartad grupp i Visby med representanter från diverse enheter och yrkeskategorier. Vi har från starten varit inriktade på att ta hand om medicinsk-etiska problem i den kliniska vardagen. Vi har möten en gång per månad (60 min). Vid varje möte tar vi upp fall som medverkande har med sig, så kallad "öppen etikrond". Sedan är det meningen att var och en i gruppen skall kunna ta hand om "akuta ärenden" på sina enheter med kort varsel. Vi har redan behövt göra det, alltså ordnat en halv akut etikrond på en enhet med en av etikgruppens medlemmar och personal som har varit inblandade i fallet. Om det inte finns någon som kan leda

mötet brukar jag, som är sammankallande för etikronderna, ta på mig den rollen. Vi arbetar enligt modellen som är framtagen av Mats Hansson och Anna Söderberg i Umeå och det funkar mycket bra.

Meltem Duzakin, överläkare Onkologi

Deltagarlista:

Skånes Universitetssjukhus
Region Jämtland Härjedalen
Sahlgrenska universitetssjukhuset
Region Jönköpings län
Region Gävleborg
Västerbottens läns landsting

Sydöstra sjukvårdsregionens

Region Örebro län
Karolinska universitetssjukhuset
Karolinska Institutet/Lime/CHE
Region Gotland
Landstinget Sörmland
Stockholm läns landsting
Landstinget i Värmland
Region Norrbotten
Region Västmanland
Region Östergötland

Bilaga 2

Inbjudan till 1a årsmöte 17 november 2017

Tid:	kl. 9.00 till kl. 13.15
Plats:	Widerströmskajuset, Karolinska institutet (KI) Solna, Tomtebodavägen 18 A, sal David.
Målgrupp:	Representanter från centrala etikgrupper i regioner och landsting (+ universitetssjukhus).
Kostnad:	Att delta i mötet är kostnadsfritt. KI/LIME/CHE bidrar med ekonomiskt stöd för lokalen och fika samt bilersättning till föreläsaren.
Kontaktperson:	marie.chenik@ki.se

Syftet med mötet är att:

- Samla en mindre grupp med representanter för lokala etikgrupper på landsting/regionnivå (+ universitetssjukhus).
- Diskutera aktuella viktiga frågor för etikgrupperna
- Försöka definiera en gemensam ”strategi” för etikgrupperna samt reflektera över möjligheterna/svårigheterna inför framtiden.

Agenda (preliminärt)

9.00 – 9.30	Inledning. Anna Nergårdh , Utredare, Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. Socialdepartementet.
09.30-10.00	Syfte med mötet. Förväntningar inför dagens möte. Val av frågor som ska diskuteras. Val av metod och struktur för diskussionerna i grupperna. Kort presentation av deltagarna.
10.00 – 11.15	Reflektion/diskussion i mindre grupper. Fokus på ett fåtal frågor (Se förslag nedan): – Hur lyfta fram vikten av att landstinget/regionen bevakar etikfrågorna och har etisk kompetens för att uppfylla de etiska krav som samhället/lagen ställer? Hur bör kommunikationen gå till för att nå fram till landstingen/regionernas ansvariga? Goda exempel?

– Hur integrera de etiska aspekterna i befintliga processer i landstinget/regionens arbete? Vilka processer kan vara aktuella? Hur gå tillväga? Goda exempel?

– Hur utveckla samarbetet mellan etiknätverket/etikgrupperna och andra instanser/grupperingar? Vilka samarbetspartner? Hur gå tillväga? Goda exempel?
- Eivors fråga: Hur löser ni förfrågningar om att rycka ut akut i kliniska situationer för att ge råd i medicinsk-etiska frågor? Kan ni tillgodose det behovet och hur har ni i så fall organiserat den verksamheten?

- 11.15 – 11.45 Fikapaus. Kaffe/te + smörgås + frukt
- 11.45 – 12.45 Sammanfattning av gruppdiskussionerna. Planering för framtiden. Har vi några svar på frågorna? Är vi överens om en plan/ett antal punkter för perioden nov. 2017- nov. 2018?
- 12.45 - 13.15 Avslutande filosofisk reflektion.
Föreläsare: **Håkan Thorsén**, Docent i filosofi. Håkan är inriktad på det etiska perspektivet i människors möten och har skrivit läroböcker i ämnet. Hans forskningsinriktning är etiska perspektiv inom barn- och ungdomspsykiatri, etisk handledning inom intensivvården samt etiska problem i samband med vård av dementa.

Ansvariga för mötet:

Marie Chenik.

Rose-Marie Isaksson.

Anders Castor.

Eivor Blomqvist.

eivor.blomqvist@rjl.se

Ordförande Nationella etiknätverket. marie.chenik@ki.se

Ordförande Etiska rådet Region Norrbotten.

rose-marie.isaksson@norrbotten.se

Ordförande Barnetikrådet. Skånes Universitetssjukhus.

anders.castor@med.lu.se, anders.castor@skane.se

Ordförande Etikrådet Region Jönköping.

Välkommen!