

Nationella etiknätverket

SKL, Avdelningen för Vård och omsorg.

23 januari 2017

Nationella Etiknätverket januari 2017. Marie Chenik/Anders Castor.

Några punkter:

Vilka är föreläsarna?

Frågeställningarna för dagen.

Kort om Nationella etiknätverket.

Kartläggningen 2015 - fakta i relation till frågeställningarna.

Input från etikgrupperna dec. 2016/jan. 2017.

Sammanfattning.

Frågeställningarna för dagen:

1. Hur säkerställer landstingen att etikperspektivet tas till vara?
2. Vilka är de största etiska utmaningar just nu?

Vad är och vad gör Nationella etiknätverket?

- Nationella etiknätverket [bildades 2004](#) på Karolinska Sjukhuset vid en träff med landets etiksamordnare och medlemmar i etikgrupper. Etiknätverket består av personer med ansvar för och engagemang i etikarbete inom hälso- och sjukvården i Sverige.
- Etiknätverkets [målgrupp](#) är i första hand medlemmar i lokala etikgrupper på sjukhus- och landstingsnivå samt medlemmar i andra grupper med fokus på etikfrågor inom området hälso- och sjukvård.
- Etiknätverket har en [ordförande](#) och ett [arbetsutskott](#). Etiknätverkets ordförande gör en kontinuerlig [omvärldsbevakning](#), sprider ny information till medlemmarna, redigerar webbsidan, tar emot anmälan om ny medlem, håller medlemslistan uppdaterad och svarar på frågor från medlemmar och andra.

- Etiknätverket anordnar en [konferens](#) varje år i november. Sedan 2004 då inbjudan till en endagskonferens gick första gången ut från Karolinska Sjukhuset har hållits en endagskonferens årligen i november. Arrangemangen genomförs enligt ”stafettmodell”, det vill säga att något sjukhus eller landsting varje gång tar på sig att vara medarrangör. Ansvaret för konferensen vilar på arbetsutskottet och medarrangörerna. Läs mer om alla tidigare konferenser och om programmet, föreläsningarna och rapporten efter senaste konferens den 14 november 2016
- Etiknätverket genomförde 2015 en [kartläggning](#) av etikgrupperna på landstings- och regionnivå.
- Etiknätverket har en webbsida sedan november 2016.
<https://kiedit.ki.se/lime/etik-i-praktiken>

Vad vill Nationella etiknätverket?

- Samla kontaktuppgifter om etikgrupper (med fokus på sjukvården).
- Sprida information om lokala etikgrupper i hälso- och sjukvården.
- Möjliggöra erfarenhetsutbyte mellan etikgrupper.
- Sprida goda exempel och tipsa om verktyg för etikarbetet.

- Erbjud personer med ett särskilt ansvar för etiken i hälso- och sjukvården en möjlighet till en dialog kring kliniska och praktiska etikfrågor.

- Påverka etikarbetets kvalité inom hälso- och sjukvården genom att samla och sprida kunskap.
- Arbeta för att debatten kring etiska frågor uppnår en högre nivå och en större spridning.

Från kartläggningen 2015 - fakta i relation till frågeställningarna.

1. Varför bildades etikgrupperna?

Svaren ger en uppfattning om vilka utmaningar som är/varit när etikgrupperna bildades.

2. Vad är etikgruppernas uppdrag?

Svaren ger en uppfattning om vad som prioriteras.

Etikgrupperna bildades för att:

Arbeta med prioriteringar.

- *Precisera och utforma tillämpningen av Prioriteringsutredningens "Vårdens svåra val". (Blekinge).*
- *Som en direkt följd av prioriteringsutredningen. (Jönköping).*
- *Pga att prioriteringsarbetet organiserades. (Västra Götaland).*
- *Pga kraftiga besparingar. (Dalarna).*

Exempel på uppdrag:

Väva in etiska aspekter i de sparförslag som presenteras.

För att hålla etiken levande, utgöra ett etiskt forum.

- *Skapa en politisk plattform för etiska frågor i Landstinget. (Västernorrland).*
- *Pga ett behov av etisk mognad i hela organisationen och ett behov av stödstrukturer för vårdpersonal. (Norrbotten).*
- *Bevaka etiska frågor, utgöra diskussionsforum. (Östergötland).*

I uppdraget kan det stå:

- Säkra att det etiska arbetet hålls levande och förstärks systematiskt över tid.
- Främja kunskapsutveckling, öka kunskapen om etik bland personal och förtroendevalda.
- Ge legitimitet åt de etiska frågorna, ge formellt utrymme för samtal och reflektion. Stimulera till diskussion och debatt .
- Initiera utbildningar, konferenser och seminarier.

För att ge råd och stöd.

- *Hälso- och sjukvårdsnämnden behövde ett rådgivande organ. (Skåne).*
- *Behov av en vårdetisk resurs för den kliniska verksamheten och för den politiska organisationen. (Västerbotten).*
- *Behov av ett etiskt råd som stöd för etiska diskussioner bland regionens anställda och förtroendevalda. (Örebro).*
- *För att ta fram ett nytt etiskt program. (Sörmland).*

I uppdraget kan det stå:

- Ta med det etiska perspektivet i de politiska besluten.
- Vara internremissinstans för politiker och chefer inför beslut.
- Vara sakkunnig.
- Vara till stöd till ledning och medarbetare, vara samtalspart till de lokala vårdetiska råden.

Fakta från kartläggningen 2015 (forts.)

3. Hur kommer etiska frågeställningar till etikgruppernas kännedom?

4. Hur når etikgruppernas budskap ut till sjukvårdspersonalen och andra berörda?

Svaren ger en uppfattning om hur etiken organiseras och hur kommunikationen sker.

Frågor kommer in till etikgrupperna från:

- "Etikombuden" genom email, telefonkontakter, funktionsbrevlådan, på nätverksträffar för "etikombud".
- Patientnämnden.
- Ledningen (landstingsdirektör, regionsdirektör, hälso- och sjukvårdschef), via ledamöter, chefläkarna.
- Verksamhetscheferna (enstaka fall).
- Nationella etiknätverket, SMER, Socialstyrelsen, media etc.

"Bevakning sker kontinuerligt av etiska frågor som är aktuella nationellt och förs upp på dagordningen för etiska rådet" (Örebro).

Etikgruppen tar själv initiativet:

"Genom att etiska rådet initierar själv frågor samt att frågor kommer från hälso- och sjukvårdsnämnden" (Skåne.)

Etikgrupperna når ut via:

- Samråd med verksamhetsansvariga i specifika frågor .
- Etiska riktlinjer som publiceras på intranätet, personaltidningen, material i den ”etiska verktygslådan”.
- Mailutskick till ”etikombuden” eller samtal vid nätverksträffar.
- Etiska fora/andra arrangemang där en specifik fråga/tema belyses, kurser och seminarier.
- Genom rådets skrifter (Skåne).

Fakta från kartläggningen 2015 (forts.)

5. Finns det svårigheter/hinder inom organisationen för att driva etikfrågorna?

Svaren ger en uppfattning om organisatoriska/strukturella utmaningar.

Svårigheter/hinder som etikgrupperna möter:

- **Stödet och intresset från den centrala ledningen är för svagt.**
*Bristande förankring hos landstingsledningen och på chefsnivå.
Svårt att få konkreta ärenden från Regionstyrelsen till etikgruppen.*
- **Första linjens cheferna är inte medvetna om sitt ansvar.**
”Etikombud” utses i vissa fall men ges inte mandat/befogenheter att utföra sitt arbete och får inte stöd i att konkretisera det.”
Medarbetare blir inte beviljade ledighet för exempelvis kurser.
- **Området konkurrerar med många andra uppgifter.**
Etikfrågorna trängs med alla andra och ges långt ifrån alltid tillräckligt utrymme.
Stora svårigheter att finna tid när etikgruppen kan träffas och att få tid till etikarbetet för etikgruppen och i verksamheterna.
- **Brist på prioritering av etisk reflektion inom organisationen.**
Svårt på alla plan inom politiken och inom verksamheten att få gehör för etikfrågorna.

Fakta från kartläggningen 2015 (forts.)

6. Om ingen etikgrupp finns – hur behandlas de vårdetiska/medicinsk-etiska frågorna?

Lösningar där ingen central etikgrupp finns:

- Inom Region Halland, Stockholm läns landsting och Landstinget i Uppsala län finns lokala etikgrupper på sjukhus/universitetssjukhus som hanterar lokala medicinsk-etiska frågor.
- Inom Region Gävleborg finns lokala etikgrupper inom enstaka verksamhetsområden.
- Region Jämtland-Härjedalen är *"med i ett norrländskt etiknätverk. De etiska frågorna löses interkollegialt. Enstaka etikfrågor lyftes till landstingsöverläkare för diskussion."*
- I Kalmar län *"får frågorna hanteras i verksamheterna kopplat till löpande ärenden."*
- Inom region Gotland *"hanteras etiska frågeställningar i den kliniska vardagen inom berörd(a) verksamhet(er)."*
- Region Kronoberg har en medicinsk kommitté som *"ska värdera nya terapier och metoder."*

Etiska utmaningar just nu: input från lokala etikgrupper dec. 2016/jan 2017.

Prioriteringar

- *”Den största frågan borde vara hur prioriteringsbeslut ska gå till. (Värmland).*
- *”En mycket stor utmaning är prioriteringar på alla nivåer pga resursbrist och vårdplatsreduceringar”. (Norrbotten).*
- *”Prioriteringar! På alla nivåer, allt från den politiska beslutsnivån till den kliniska vardagen”. (Örebro).*
- *”Vårdplatsbrist och konsekvenser av detta”. ”Vanligt med vårdavdelningar där ca hälften av sjuksköterskorna är bemanningssjuksköterskor, och där man ständigt lägger ner mycket energi och arbete på att försöka få vårdplatserna att räcka till för de mest behövande”. (Halland).*
- *” Vi kan göra allt mer och ställs oftare inför prioriteringsfrågor. Barn som överlever från ffa neo blir fler. Resurser satsas inte när de kommit ur akutsjukvården till habiliteringen i samma utsträckning”. (Östergötland).*

Livets slut

- *Säkra att god och specialiserad palliativ vård kan ges. Många bemanningssjuksköterskor finns på vårdavdelningarna - där de svårast sjuka patienterna vårdas - detta leder till bristande reell kompetens t e x gällande vården av palliativa patienter. (Halland).*
- *Beslut om livsuppehållande behandling. (Halland).*
- *Insättande/avbrytande av livsuppehållande behandling. (Örebro).*
- *Ställningstagande till insättande av Perkutan Endoskopisk Gastrostomi (PEG). (Halland).*

Mellanmännsliga möten i en mångfacetterad och mångkulturell vårdvardag.

- *Vägledning i frågor som kan uppkomma i en alltmer mångfacetterad och mångkulturell vårdvardag. (Halland).*
- *De mellanmännsliga möten vid skilda bakgrunder så som kultur, etnicitet, norm, värdering mm . (Psykiatri Skåne).*
- *Bibehålla en god och öppen/tillgänglig vård när hot och våld i samhället ökar. (Psykiatri Skåne).*

Övriga utmaningar

- *Etiska frågor i livets början. (Örebro). Nya vägar till föräldraskap. (Örebro).*
- *Brist på öppenvårdspediatriker. Fler barn flyttas till specialistvård vilket får undanträngningseffekter för kroniker o dyl. (Östergötland).*
- *Efterdyningarna av Macchiariniaffären. (SLL).*
- *Etikperspektivet i vårdavtal. (SLL).*
- *Mötet mellan vård och socialförsäkringssystem. Dubbelrollen som vårdgivare och myndighet. (Psykiatri Skåne).*
- *Alla satsningar på nya sjukhus och omorganisationer görs runt om i Sverige utan att kompetensen inom professionerna tas till vara. De som vet hur man bedriver vård och omvårdnad och vad som krävs av lokalerna överröstas av arkitekter och chefer. (Östergötland).*

Frågor som etikgrupperna önskar diskutera 2017

(förslag för kommande etiknätverkskonferens. Källa: konferensrapport 2016)

- **Prioriteringar och** den etiska plattformen.
- Den politiska nivån, medborgarperspektivet i den etiska diskussionen.
- Beställarnas syn på etiska råd, vilka krav finns?
- Etik i praktiken. Hur bör man arbeta med etikfrågorna?

Sammanfattning

Hur säkerställer landstingen/ regionerna att etikperspektivet tas till vara?

- Oklart i flera landsting/regioner.
- Kunskapen om detta är generellt inte god.
- Ingen gemensam syn på hur detta ska ske.
- Olika lösningar finns över hela landet.
- Systematiskt arbete saknas för etiken. Uppföljningar och utvärderingar är sällsynta.

Borde följas upp?

- Centrala etikgrupper finns i ca hälften av landstingen/regionerna.

Vilka är de största etiska utmaningar?

- **Prioriteringar** i vården (bla. personalbrist/flykt, brist på vårdplatser).
- **Livets slut.** Vård, ställningstagande om behandling och bemötande.
- **Det mellanmännsliga mötet**, det mångkulturella samhället
- + ett flertal andra viktiga frågor.

Organisatoriska/strukturella utmaningar.

- Bristande kunskap om etiska krav (bla från lagstiftningen) för organisationen och medarbetarna.
- Ibland bristande etisk kompetens för att hantera etiska frågor och driva ett etikarbete.
- (ned)Prioritering av etiken i organisationerna.
- Resurser kopplade till uppdraget saknas i många fall för etikgrupperna.
- Etikarbetet vilar (fortfarande) mest på eldsjälarna. (Göthlin K, Lantz G. Rum för etiken. 1993).
- Etikgrupperna finns mest "vid sidan om" i organisationen. Ingen tydlig sanktionering.

Referenser

- Nationella etiknätverket. *Rapport från etiknätverkets konferens*. November 2016.
https://kiedit.ki.se/sites/default/files/rapport_konferensen_14_november_.pdf
- Nationella etiknätverket. *Kartläggning av etikgrupper på landsting/regionsnivå*. 2015.
https://kiedit.ki.se/sites/default/files/etiknatverket_kartlaggning_2015_etikgrupper_landstings_regionsniva.pdf
- *Goda möten i hälso- och sjukvården?* Region Skånes etiska råd. 2011.
- Kartläggning av etikgrupper. Sveriges läkarförbund. 2008.
- Chenik M. *Kartläggning av etiksamordnare/personer med särskilt ansvar för etiken i landstingen*. 2004.
- Chenik M. *Organiserat etikarbete i vården - en studie med kvantitativ och kvalitativ ansats av 43 sjuksköterskor med ett särskilt ansvar för vårdetikarbete inom Stockholms läns landsting*. Ersta/Sköndal Högskola. 2001.
- Göthlin K. Lantz G. Ersta Vårdetiska Institutet. *Rum för etik : om etiska grupper i sjukvården*. Gothia. 1993.

Kontaktperson :

Marie Chenik

Ordförande för Nationella etiknätverket

Senior rådgivare i etikfrågor

Etksamordnare Karolinska Universitetssjukhuset (1997-2016)

Karolinska Institutet etikpris 2013

Karolinska Institutet Lime/CHE

marie.chenik@ki.se

Tel. 073 978 91 95

<https://kiedit.ki.se/lime/etik-i-praktiken>