



Stockholms
universitet

Statsvetenskapliga institutionen

Demokratins vårdare?

En kvalitativ studie om protesterande sjukvårdspersonal och förvaltningsetik

Helena Avermark

Självständigt arbete, 15 hp
Statsvetenskap III (30 hp)
Vårterminen 2023
Handledare: Marta Reuter
Antal ord (inklusive allt): 11 779

Demokratis vårdare?

En kvalitativ studie om protesterande sjukvårdspersonal och förvaltningsetik

Helena Averkmark

Sammanfattning

Offentligt anställda förväntas agera i enlighet med förvaltningsetiken och implementera politiskt fattade beslut. Att rollen kan uppleva förvaltningsetikens krav som oförenliga med deras yrkesetik har aktualiserats efter riksdagsvalet 2022. I samband med regeringsbildningen presenterade regeringspartierna med samarbetsparti Tidöavtalet, i vilket det föreslås att offentliganställda som kommer i kontakt med individer utan uppehållstillstånd ska vara skyldiga att anmäla detta till Migrationsverket och polis. Detta har lett till stora protester hos bland annat hälso- och sjukvårdspersonal, som mobiliserat under parollen *Vi anger inte*.

Utifrån hälso- och sjukvårdspersonalens protester belyser uppsatsen den potentiella spänningen mellan krav på styrbarhet och att den offentligt anställda agerar etiskt ansvarsfullt, såväl professionsetiskt som förvaltningsetiskt. Studien använder sig av Lundquists teori om konkurrerande etiska system för utvärdera om och hur protesten kan motiveras förvaltningsetiskt. Det empiriska material som ligger till grund för undersökningen utgörs huvudsakligen av debattinlägg av hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa har analyserats med hjälp av riktad kvalitativ innehållsanalys.

Resultaten visar att personalens protester kan förstås dels utifrån ett professionsetiskt perspektiv, dels utifrån ett förvaltningsetiskt enligt vilket sjukvårdspersonalen uppvisar ämbetskurage. Likväl är den rollen oförenlig med den som styrbar offentliganställd.

Nyckelord: förvaltningsetik, etiskt dilemma, professionsetik, offentligt etos, offentligt anställd, protest, närbyråkrat, hälso- och sjukvård

Keywords: public ethics, moral dilemma, professional ethics, public values, public servant, protest, street-level bureaucrats, health care

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	Problemformulering	1
1.2	Syfte och frågeställning.....	2
1.3	Definitioner och avgränsningar	2
1.4	Disposition	4
2	Papperslösa patienter och Tidöavtalet – en bakgrund	4
3	Tidigare forskning	6
4	Teori	8
4.1	Förvaltningsetik.....	8
4.2	Sjukvårdsetik.....	9
4.3	Offentliganställda som demokratins väktare.....	10
4.4	Teoretisk analysram	13
5	Metod och material	16
5.1	Datainsamling och urval	17
5.2	Bearbetning och analys	18
5.3	Reflektioner över metodval.....	20
6	Resultat och analys	21
6.1	Översikt.....	21
6.2	Professionsetikens fyller en viktig funktion.....	23
6.3	Sjukvårdspersonalen är lojal med patienten.....	26
6.4	Sjukvårdspersonalen som demokratins väktare	27
6.5	Sammanfattning	29
7	Diskussion och slutsats.....	30
	Referenser.....	32

Bilagor

Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

1 Inledning

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30, 3 kap. 1 §)

1.1 Problemformulering

Liksom all offentlig välfärd är hälso- och sjukvården en i hög grad politisk institution. Den saknar egenvärde i så mening att dess syfte är att uppfylla ett behov hos medborgarna – att förse dessa med vård. Dess existens är beroende av såväl intern som extern legitimitet; den villkoras dels genom att medarbetarna uppfattar styrningen som försvarbar, dels att medborgarna, som genom det demokratiska styrsystemet är de slutgiltiga uppdragsgivarna, är nöjda (Brunsson, 1994, s. 324–325; Morén, 2001, s. 112). Som offentligt anställda utgör hälso- och sjukvårdspersonal del av den medborgarnära förvaltningen – de är så kallade närbyråkrater (se sektion 1.3.3).¹ I deras uppdrag förväntas de därför agera i enlighet med förvaltningsetiken och implementera politiskt fattade beslut. Lundquist menar att ”med någon överdrift kan man säga att vad närbyråkraterna gör *är* den offentliga politiken. Det offentliga systemets legitimitet kan bero på hur närbyråkraterna förmår lösa sina uppgifter” (1991, s. 83, kursivering i original). Komplexiteten i närbyråkraternas uppgift, att balansera å ena sidan flexibilitet och medmänsklighet, å andra sidan regelefterlevnad och neutralitet, på ett sätt som varken framstår som stelbent eller godtyckligt, har kommit att kallas för *offentlig förvaltnings dialektik* (Lipsky, 1980, s. 16).

Att offentligt anställda kan uppleva förvaltningsetikens krav som oförenliga med deras yrkesetik har aktualiserats efter riksdagsvalet 2022. I samband med regeringsbildningen formulerade regeringspartierna M, KD och L tillsammans med samarbetspartiet SD det så kallade Tidöavtalet, en politisk överenskommelse för mandatperioden 2022–2026. I vad som beskrivs som en ”reformagenda med konkreta politiska förslag som löser Sveriges viktigaste samhällsproblem inom migrationspolitiken” och ”ett paradigmskifte i synen på asylmottagande” (Sverigedemokraterna m.fl., 2022, s. 29) föreslås utökad informationsplikt. Förslaget innebär att offentliganställda som kommer i kontakt med individer utan uppehållstillstånd ska vara skyldiga att anmäla detta till Migrationsverket och polis (2022, s.

¹ Termen närbyråkrat förknippas vanligen med teorin om närbyråkrati, se Lipsky (1980).

33). Trots att partierna öppnar för möjligheten till undantag i ömmande situationer har förslaget lett till protester från samtliga SACO-förbund, som menar att en sådan plikt står i strid med professionernas etiska koder (Arrius m.fl., 2023).

Särskilt uttalat har motståndet varit från hälso- och sjukvårdspersonal, vilka mobiliserat under parollen *Vi anger inte* (Atallah, 2023; Hillerberg m.fl., 2022). Aktuell uppsats nyttjar förslaget och hälso- och sjukvårdspersonalens protester för att belysa den inneboende spänningen i att å ena sidan tillhöra en profession med yrkesetiska koder och önskemål om professionell autonomi, å andra sidan arbeta inom offentlig förvaltning med krav på styrbarhet och etiskt ansvarsfullt agerande. Den teoretiska utgångspunkten för aktuell uppsats är att hälso- och sjukvårdspersonalens protest i) är ett överlagt moraliskt ställningstagande, ii) ska förstås som en reaktion mot ett politiskt förslag som står i strid med den egna professionsetiken. Därmed knyter personalens ställningstagande an till en för såväl förvaltningsetiken som demokratin fundamental fråga: bör ämbetsmannen alltid lyda politikerna och lagen?

1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med föreliggande studie är att utifrån hälso- och sjukvårdspersonalens protester mot Tidöavtalets informationsplikt belysa den potentiella spänningen mellan krav på styrbarhet och att den offentligt anställda agerar etiskt ansvarsfullt, såväl professionsetiskt som förvaltningsetiskt. Detta görs genom att lägga särskilt fokus vid om och hur nämnda protester kan förstås som ett förvaltningsetiskt ställningstagande.

Frågeställning:

I vilken utsträckning kan hälso- och sjukvårdspersonalens protester förstås som ett förvaltningsetiskt ställningstagande?

För att besvara frågeställningen undersöks opinionsyttringar av hälso- och sjukvårdspersonal, publicerade i svenska massmedier mellan 1 oktober 2022 och 30 april 2023, med hjälp av riktad kvalitativ innehållsanalys.

1.3 Definitioner och avgränsningar

1.3.1 Etik

Moralfilosofer har en lång tradition av att brottas med frågor rörande moralens ontologi, epistemologi samt semantik. Aktuell uppsats gör inte anspråk på att besvara dessa. För dess syfte är det tillräckligt att förstå moral och etik i) synonymt, samt ii) som studiet av hur vi bör

handla. Det kan sammanfattas som normativa frågor rörande *rätt och fel, ont och gott* (se Falkenström & Höglund, 2018, s. 37; Lundquist, 1991, s. 9).

1.3.2 Etiska dilemman

Bowman och West menar att ett problem är av moralisk karaktär när det innefattar motstridiga intressen och värden. Dessa bör emellertid inte förväxlas med etiska dilemman. Medan de förstnämnda ofta har ett tydligt rätt och fel, tvingar genuina etiska dilemman en att välja ”between two different rights or between two different wrongs. Thus, advice to ‘do the right thing’ may not be very helpful” (Bowman & West, 2021, s. 55; se också Falkenström & Höglund, 2018, s. 39; Lundquist, 1991, s. 37).

1.3.3 Offentligt anställd

Lundquist skriver att den svenska förvaltningen består av hela den organisation som har till uppgift att utforma och implementera politiska beslut, på nationell, regional och lokal nivå. Det innefattar allt från så kallade *fjärrbyråkrater*, vilka sällan har direkt kontakt med samhällsmedlemmarna (såsom politiskt tillsatta tjänstemän eller sakkunniga med expertkunskap verksamma vid ett departement) till *närbyråkrater* (i form av exempelvis sjuksköterskor, läkare och kuratorer) ständigt involverade i sådana kontakter (Lipsky, 1969, s. 1–4; Lundquist, 1991, s. 8). Medan Lundquist omväxlande använder begreppen byråkrat, tjänsteman, ämbetsman och offentligt anställda (se exempelvis 1991, s. 8, 2006, s. 34) om den som arbetar inom den svenska förvaltningen kommer denne i föreliggande uppsats huvudsakligen benämnas som *offentligt anställd*.²

1.3.4 Avgränsningar

Aktuell uppsats är avgränsad till att undersöka hur hälso- och sjukvårdspersonal förhåller sig till det etiska dilemma som Tidöavtalets förslag om utökad informationsplikt innebär. Den berör således inte exempelvis juridiska, ekonomiska eller migrationspolitiska analyser av förslaget. Vidare faller analyser av övriga sjukvårdspolitiska förslag som regeringen presenterar i Tidöavtalet (2022) och andra etiska dilemman inom sjukvården utanför ramen för denna uppsats.

² Detta inkluderar anställda hos privatägda företag som genom avtal med region eller kommun utför offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

1.4 Disposition

Uppsatsen har strukturerats på följande vis: Efter att kapitel 2 presenterat en bakgrund till förslaget om utökad informationsplikt, ägnas kapitel 3 åt att redogöra för tidigare forskning. Därefter följer en genomgång av studiens teoretiska ramverk och dess metod i kapitel 4 respektive kapitel 5. I kapitel 6 redovisas studiens resultat, vilket följs av en avslutande diskussion i kapitel 7.

2 Papperslösa patienter och Tidöavtalet – en bakgrund

Tidigare studier visar att papperslösa utgör en heterogen grupp. Likväl är vårdbehovet inom gruppen generellt stort (Andersson m.fl., 2018, s. 5; Mona m.fl., 2021, s. 2–3). En rapport från Röda Korsets vårdförmedling slår fast att vårdgivares okunskap står för en stor andel av de strukturella hinder som papperslösa patienter möter (Dahlgren Ekegren & Dolietis, 2018, s. 6). Samtidigt är papperslösa patienter själva mindre benägna att söka vård än medborgare i allmänhet. Såväl Mona m.fl. (2021, s. 6–7) som Barkensjö m.fl. (2018, s. 6–7) menar att en starkt bidragande orsak är rädsla för att sjukvårdspersonal ska samarbeta med Migrationsverket och/eller polis. Därför påtalas vikten av att sjukvårdspersonal samt beslutsfattare ännu tydligare klargör sjukvårdens roll som oberoende frizon, en plats dit papperslösa patienter är välkomna utan att behöva oroa sig över asyrlättsliga konsekvenser (Mona m.fl., 2021, s. 9).

År 2007 kritiserades Sverige av FN:s särskilda rapportör om rätten till högsta möjliga hälsa för att ha reglerat asylsökande och papperslösas rätt till sjukvård i strid med mänskliga rättigheter (Hunt, 2007, s. 19–20). Därefter tillsattes en statlig utredning som mynnade ut i *Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet* (Utredningen om vård för papperslösa m.fl., 2011). I betänkandet konstateras att rätten till hälsa regleras av ett stort antal internationella överenskommelser Sverige förbundit sig att följa och att dessa är icke-diskriminerande, vilket innebär att alla avser just *alla* som befinner sig inom nationsgränsen. Utredningen landar därför i att asylsökande och papperslösa oavsett ålder bör erbjudas vård i samma utsträckning och enligt samma villkor som övriga samhällsmedborgare (Utredningen om vård för papperslösa m.fl., 2011, s. 164–165, 324). Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, 6 kap. 15 §) är hälso- och sjukvårdspersonal skyldiga att lämna ut uppgift om ”huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av en domstol, en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen, Kronofogdemyndigheten eller Skatteverket”. I *Vård efter*

behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet uppges att tillfrågad vårdpersonal upplever att detta fungerat bra historiskt. Detta, i kombination med det starka skydd patientsekretessen har i övrig lagstiftning gör att detta inte förändras i samband med att den nya lagen införs (Prop. 2012/13:109, s. 50; Utredningen om vård för papperslösa m.fl., 2011, s. 183).

Trots utredningen gick den dåvarande Alliansregeringen, tillsammans med Miljöpartiet, vidare med den striktare lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (SFS 2013:407). I förarbetet slår regeringen fast att varken internationella mänskliga rättigheter eller Regeringsformen är oförenliga med att som stat skilja mellan medborgare och andra individer. Därför anses att enbart barn under 18 år ska erbjudas vård i samma utsträckning och på samma villkor som övriga medborgare. För vuxna papperslösa föreslås regler motsvarande de för asylsökande: *vård som inte kan anstå* (Prop. 2012/13:109, s. 37, 40). Exakt vad det innebär åligger den enskilde läkaren att bedöma, men det ska inte förstås som enbart akut vård. Inom ramen för vård som inte kan anstå ryms mödravård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning, smittskyddsåtgärder, vård för att undvika ett senare behov av mer omfattande vård, uppföljning av tidigare given vård med mera (Socialstyrelsen, 2014, s. 26–27). Likväl har formuleringen fått återkommande kritik. Socialstyrelsen (2014), liksom Sandman m.fl. (2014) menar att den riskerar vara oförenlig med människovärdesprincipen – genom att lägga vikt vid patientens ålder och juridiska status riskerar det medicinska behovet få stå åt sidan. Liknande kritik har hörts från vårdpersonal (Ghelichkhan, 2019; Westin, 2018).

I riksdagsvalet 2014 förlorade statsminister Reinfeldt och Alliansen regeringsmakten och under de två efterföljande mandatperioderna leddes Sverige av rödgröna regeringar. Parallellt har Sverigedemokraterna (SD) under 10-talet gått från att behandlas som ett pariparti till att rentav styra problemformuleringen i frågor rörande migration, lag och ordning. Också hos övriga större partier syns en tydlig orientering mot värderingar som social ordning, nationell gemenskap samt hoten mot det svenska folkets trygghet (Demker, 2022; Jungar, 2022). Bilden av Sverige som ett samhälle vars hot i första hand kommer inifrån, i form av kriminalitet och migration fyller flera syften. Dels ställs den kollektiva, svenska tryggheten i skarp kontrast till ”de andra” – särskilda platser och särskilda människor. Dels spelar den på medborgares känslor av otrygghet och rädsla. Det möjliggör för politiker att ”ta krafttag” och ”visa handlingskraft” för att på så sätt vinna väljare (Giritli Nygren & Olofsson, 2022; Rostami, 2022).

Riksdagsvalet 2022 följdes av ett regeringsskifte. Formerna för det nya regeringssamarbetet presenterades under en gemensam presskonferens i oktober, där partiledare från Moderaterna (M), Liberalerna (L), Kristdemokraterna (KD) och SD närvarade. Under presskonferensen

meddelade partiledarna att de gemensamt format en överenskommelse för Sverige, *Tidöavtalet* (Sverigedemokraterna m.fl., 2022). I dokumentet beskrivs riktlinjer för samverkan mellan regeringspartierna M, L och KD samt samarbetspartiet SD såväl som partiernas sakpolitiska intentioner för mandatperioden. Bland annat avser de så kallade Tidöpartierna genomföra en översyn av regelverket avseende inre utlänningskontroller. Som led i detta föreslås att utreda och ”lämna förslag till en ordning med informationsutbyte och anmälningsskyldighet mellan Polisen och myndigheter som kan antas komma i kontakt med personer som befinner sig illegalt i landet”. Det påpekas också att ”[d]et kan finnas situationer där en anmälan skulle strida mot ömmande värden, till exempel i sjukvården. Undantag från informationsplikten behöver därför utredas närmare” (Sverigedemokraterna m.fl., 2022, s. 33).

Vad som avses med ömmande värden och vilka yrkesgrupper som kan komma att undantas från kravet har varit en fråga för debatt sedan Tidöavtalet presenterades. Sjukvårdsminister Ankarberg Johansson (KD) uttryckte tidigt att sjukvården rimligen bör undantas (Kleja, 2022), för att senare nöja sig med att konstatera att statsrådet inte ämnar föregå kommande utredning (A. Gustafsson & Kallin, 2022). I en interpellationsdebatt i april 2023 (se Riksdagens protokoll 2022/23:86) meddelade migrationsminister Malmer Stenergard (M) att en sådan kommer att initieras under våren, genom ett tilläggsdirektiv till den pågående *Utredningen om stärkt återvändandeverksamhet* (Ju 2022:12). Ett sådant direktiv har i mitten av maj ännu inte presenterats. I slutet av april sa Åkesson, partiledare SD, i en intervju att ”för mig finns inga undantag. Det är alldeles uppenbart så att har vi kommit överens om att det ska gälla offentliganställda, så ska det gälla offentliganställda” (Reuterskiöld & Thegerström, 2023).

3 Tidigare forskning

Intresset för den offentliganställdas komplexa roll är inget nytt. Christensen och Opstrup (2018) testar styrbarheten hos danska tjänstemän utifrån hypoteserna att styrbarheten påverkas av huruvida tjänstemannen jobbar på departement eller myndighet, dennes plats i den interna hierarkin samt var på skalan generalist-specialist tjänstemannen befinner sig. Resultaten är generellt spretiga och svåra att dra enkla slutsatser av. Genomgående är män mer styrbara än sina kvinnliga kollegor, liksom mer seniora anställda är mer styrbara än de mer juniora tjänstemännen. På liknande sätt går att notera hur professionella tjänstemän i högre grad protesterar mot förslag som de upplever påverkar deras profession negativt (Christensen & Opstrup, 2018, s. 493–494).

Inte heller specifikt inom sjukvården är konflikter mellan etiska värden något nytt fenomen. Hammarström (2003) undersöker om och hur den etiska plattformen har tillämpats när ett sjukhus som ålagts med besparingskrav beslutat om hur besparingarna ska fördelas. Genom att studera dokument kan Hammarström granska den process som lett fram till beslut om enskilda klinikers sparbetning och det etiska resonemang de inblandade aktörerna fört. En sammanställning av klinikchefernas konsekvensbeskrivningar visar att dessa, trots uttryckliga instruktioner om att fokusera på patienterna, ”i högre utsträckning har försökt levandegöra konsekvenserna för den fortsatta verksamheten vid kliniken än konsekvenserna för patienterna” (Hammarström, 2003, s. 19). Klinikcheferna, som är offentligt anställda läkare, tycks således se sig som företrädare för sina kliniker snarare än för patienterna. Sjukvårdsnämnderna verkar dock se klinikcheferna som lojala med patienterna, då man i sina yttranden framhåller sin roll som *folkets företrädare*. Samtidigt handlar deras yttranden huvudsakligen om vikten av budgetbalans, effektivitet, rationalisering (2003, s. 21). Hammarström menar att aktörernas sätt att argumentera är huvudsakligen rationellt, skiljer sig åt och påverkas av aktörsgruppens egen kultur och normer, vilket i sin tur riskerar skapa ett avstånd till andra grupper (2003, s. I).

Möjligen förklarar det varför läkarna i den medicinsk-etiska arbetsgruppen i sitt yttrande lägger stor vikt vid patientens vårdbehov och hur det måste vara överordnat incitamentsstrukturer som syftar till att exempelvis premiera nybesök (Hammarström, 2003, s. 29–30). Av detta drar Hammarström slutsatsen att hälso- och sjukvårdens grundläggande etiska principer svårligen låter sig kombineras med värden som tillgänglighet, valfrihet och efterfrågan (2003, s. 51). Av Falkenström och Höglund beskrivs det som ”hennes mest kontroversiella bidrag till forskningsfältet, nämligen att demokratiskt fattade beslut [...] riskerar att sättas ur spel när lednings- och styrideal domineras av efterfrågan och valfrihet” (Falkenström & Höglund, 2018, s. 82). Trots att studien inte utforskar hur enskilda individer hanterar konkurrerande moraliska värden tyder resultaten på att det finns en konflikt mellan demokratiska och ekonomiska värden, och att den offentligt anställda hälso- och sjukvårdspersonalens hantering av detta kan variera utifrån omgivningens förväntningar. Samtidigt bör resultatet tolkas med viss försiktighet. Bennich-Björkman (2004) har under samma period undersökt hur förtroende mellan fjärrbyråkrater och sjukvårdspersonal påverkat prioriteringsbeslut. Vid en jämförelse mellan två landsting finner Bennich-Björkman att i det ena fallet har förtroende och dialog institutionaliserats, vilket ”sannolikt [är] nödvändigt för att kunna skapa politiska förutsättningar för prioriteringar” (2004, s. 47). I det andra fallet, vilket är detsamma som studeras av Hammarström, är förtroendet mer bristfälligt. Intressant är dock hur flera

klirikchefer här uttrycker att det ligger i dennes yrkesetiska uppdrag ”att företräda sina patienter och att slåss för just dem” (Bennich-Björkman, 2004, s. 19, se också s. 45). Vidare framkommer att detta tenderar ta sig uttryck i en benägenhet att runda den gängse beslutsordningen och gå direkt till landstingspolitiker, något som delvis motsäger Hammarströms (2003) fynd.

Sammanfattningsvis kan konstateras att den tidigare forskningen avseende hur hälso- och sjukvården och dess personal hanterar spänningar mellan förvaltningsetik och yrkesetik är relativt sparsam. Fokus har huvudsakligen legat på värdekonflikter som kan härledas till införandet av styrsystemet NPM i allmänhet och lag om valfrihet, så kallat vårdval, i synnerhet. I aktuell uppsats tas ett tydligt förvaltningspolitiskt grepp om frågan rörande sjukvårdspersonalens etiska dilemman genom att försöka förstå och legitimera deras protester som förvaltningsetiska ställningstaganden. Genom att kontrastera normativa teorier om hur den offentligt anställda bör agera med empiriska krav på styrbarhet bidrar studien till ökad kunskap om komplexiteten i rollen som styrbar offentligt anställd.

4 Teori

Kapitlet inleds med att översiktligt redogöra för förvaltningsetik respektive sjukvårdsetik. Därefter appliceras dessa etiska system på Lundquists (2006) teori om konkurrerande etiska system. Teorin används i syfte att förklara den protesterande sjukvårdspersonalens motivation och ursprunget för det etiska dilemma de upplever för att på så sätt kunna utvärdera förvaltningsetikens roll.

4.1 Förvaltningsetik

Offentlig sektor utgör en stor och heterogen grupp med vitt skilda uppgifter – offentligt anställda arbetar överallt från Regeringskansliet till inom äldreomsorgen. Hälso- och sjukvårdspersonalen har i stort sett daglig kontakt med medborgarna och ingår därmed i den grupp Lipsky (1971) kallar närbyråkrater. Trots att exempelvis penningpolitiska beslut fattade av riksbankschefen kan antas ha större inflytande över människors vardagsliv än den enskilde välfärdsarbetaren, menar Lipsky att ”it nonetheless remains that citizens *perceive* these public employees as most influential in shaping their lives” (1971, s. 392, kursivering i original). Närbyråkraterna spelar således en viktig roll i att upprätthålla medborgarnas förtroende för staten – något som kräver god förvaltningsetik.

Vad det innebär är en akademiskt omstridd fråga. Ett av de mer inflytelserika namnen i svensk kontext är Lundquist (2001, s. 13–14), som beskriver det som den offentliganställdas uppgift att agera demokratins väktare och värna samhällets offentliga etos. Wakefield (1976) är av delvis annan åsikt och menar att offentlig förvaltning i alltför stor utsträckning förlitar sig på värdegrunder och etiska koder. Givet hur omfattande och diversifierad gruppen är riskerar sådana att bli alltför generella för att säga något. Den offentligt anställda bör snarare utveckla sin egen moraliska kompetens i syfte att agera sitt eget kontrollsystem (Wakefield, 1976, s. 664, 666). Resonemanget speglar i stor utsträckning det hos Bailey (1964), som listar moraliska dygder den offentliganställda bör odla i syfte att:

be consistent enough to deserve ethical respect from revered colleagues and from oneself; to be pliable enough to survive within an organization and to succeed in effectuating moral purposes— this is the dilemma and the glory of the public service (Bailey, 1964, s. 238).

Wockelberg (2006) är av åsikten att vagt utformade etiska koder inte garanterar en etiskt styrd förvaltning. Samtidigt menar Wockelberg att den autonomi offentlig anställda åtnjuter, i kombination med att offentliga etiska värden sällan kommer med en fastställd hierarki, riskerar få demokratiska konsekvenser i situationer när den offentliganställda tvingas välja mellan konkurrerande värden (Wockelberg, 2006, s. 104–105). Givet de resultat Goss (1996) presenterar, vilka indikerar att offentligt anställda och väljarkåren i stort rankar offentliga moraliska värden olika, tycks Wockelberg ha en poäng.

4.2 Sjukvårdsetik

Hälso- och sjukvården som institution har en lång tradition av professionsetiska koder. Den äldsta nedtecknade antas vara Hippokrates ed, som kommit att kompletteras av ytterligare internationella koder såsom Geneve-, Lissabon- och Helsingforsdeklarationerna. Dessa kan följaktligen läsas som en slags tidslinje över hur förhållandet mellan sjukvårdspersonal och patient utvecklats, från att i stor utsträckning präglats av paternalism till att idag fokusera på patientnöjdhet (se Arlebrink, 2013, s. 75; Dorans m.fl., 2016, s. 166; Falkenström & Höglund, 2018, s. 44; Lategan & Van Zyl, 2017, s. 2; The World Medical Association, 2022). Aktuella etiska riktlinjer sammanfattas i exempelvis *WMA International Code of Medical Ethics* (D-1949-01-2022) och *ICN Code of Ethics* (2021), i vilka det framhärdas att sjukvårdspersonalens främsta lojalitet förväntas ligga hos dennes patient.

Modern sjukvårdsetik är i stor utsträckning inspirerad av *The Georgetown Mantra* – de fyra etiska principer som Beauchamp och Childress (2001) ursprungligen formulerade: principerna

om autonomi, icke skada, göra gott samt rättvisa (Arlebrink, 2013, s. 68; Falkenström & Höglund, 2018, s. 43). Det gäller också i Sverige, där övrig lagstiftning kompletteras av den etiska plattformen för hälso- och sjukvård från *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården* (Prop. 1996/97:60). I denna fastställs att prioriteringar ska vägledas av människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnads- och effektivitetsprincipen. Det slås också fast att dessa är lexikalt ordnade.

Med utgångspunkt i vad han kallar en humant förankrad vårdetik skriver Arlebrink (2013, s. 86) att det etiska målet med all sjukvård är att stärka patientens autonomi. Autonomi ska dels förstås som led i en människosyn med utgångspunkt i alla människors lika värde, dels som ett mål, vilket bara kan uppnås gemensamt med andra människor. Således är alla människor beroende av varandra och har en moralisk skyldighet att ta ansvar för varandra. Den offentligfinansierade hälso- och sjukvården är samhällets svar på det kravet. Han påpekar vidare hur sjukdom riskerar innebära en påtaglig inskränkning av patientens autonomi, vilket ofta innebär en maktförskjutning från individen till hälso- och sjukvårdspersonalen. I detta läge måste patientens psykiska och fysiska integritet värnas genom att denna ses som en människa. Hälso- och sjukvårdspersonalen besitter medicinsk expertkunskap men patienten är expert på sitt liv. Det etiskt riktiga, menar Arlebrink, är att informera och stärka patientens egen autonomi så att hen kan fatta välgrundade beslut om detta liv (Arlebrink, 2013, s. 79–80). Vanlaere och Burggraeve utgår från ett liknande resonemang om vår skyldighet att ta ansvar för varandra när de påpekar att god vård förutsätter att ingen får mer än sin del. En snedfördelning där någon ges mer än så är ofta ett resultat av goda intentioner men likväl orätt. Vanlaere och Burggraeve framhåller samtidigt att det huvudsakliga syftet med den typ av resurseffektivitet de beskriver är att ge varje patient den mängd god vård hen behöver (Vanlaere & Burggraeve, 2017, s. 45–46). Detta ligger i linje med den svenska behovs- och solidaritetsprincipen som anger att behov handlar om att värna både liv och livskvalitet, samt att man bara har behov av det man har nytta av (Falkenström & Höglund, 2018, s. 101).

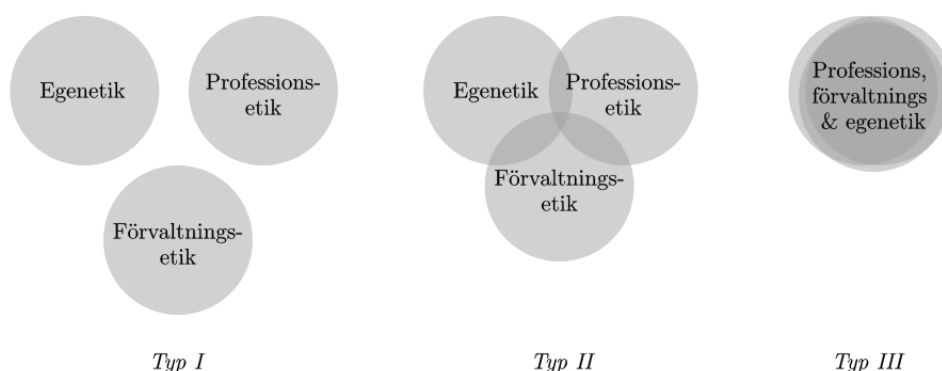
4.3 Offentliganställda som demokratins väktare

4.3.1 Offentligt etos och konkurrerande etiska värden

Den svenska hälso- och sjukvården finansieras nästan uteslutande av offentliga medel (OECD & European Union, 2022, s. 132). Hälso- och sjukvårdspersonal arbetar inom offentlig sektor, är offentligt anställd och omfattas därmed av vad Lundquist kallar vårt offentliga etos (Lundquist, 2006, s. 34). I det ingår såväl demokrativärden, i form av folkmakt,

konstitutionalism och offentlig etik, som ekonomivärden.³ Till de senare hör funktionell rationalitet, kostnadseffektivitet samt produktivitet. Egenskaperna hos Lundquists offentliga etos överensstämmer i stor utsträckning med vad Madestam m.fl. identifierar som offentliga kärnvärden – styrbarhet, rättssäkerhet, effektivitet, professionalism samt medborgarinflytande (Lundquist, 2006, s. 31; Madestam m.fl., 2018, s. 137). Dessa värden får således gemensamt anses sammanfatta essensen utav god förvaltningsetik.

Offentligt anställda förväntas hantera situationer där förvaltningsetiken konkurrerar med dennes professionsetik och/eller egenetik. Enligt Lundquists teori existerar tre möjliga typfall vilka illustreras i Figur 1 nedan. Typ III innebär att egenetiken, professionsetiken och förvaltningsetiken överlappar varandra fullständigt och den offentliganställda upplever därför inget etiskt dilemma. Denna typ kommer därför inte att diskuteras närmare (Lundquist, 1997, s. 66–67, 1998, s. 151–152).



Figur 1. Konkurrerande etiska system hos offentligt anställda. Utifrån Lundquist (1998, s. 151).

Egenetiken består av personliga moraliska övertygelser om rätt och fel, ont och gott som en individ bär med sig till följd av exempelvis socialisering, religion och politisk ideologi. Den överensstämmer inte nödvändigtvis med professionsetiken, som i aktuellt fall utgör de etiska koder som gäller för hälso- och sjukvårdspersonal. Om inte heller förvaltningsetiken överlappar med de två tidigare etiktyperna (såsom i typ I) har den offentliganställda en hopplös uppgift – hur hen än agerar kommer det vara i strid med minst två moraliska system. Lundquist menar dock att egenetiken, professionsetiken och förvaltningsetiken vanligen överlappar i varierande grad, vilket kan förstås som varianter av typ II. Offentliganställda med detta etiksystem har en lättare situation men riskerar likväl att möta återkommande etiska dilemman (Lundquist, 1997,

³ Till och med år 2001 kallades demokrativärdena politisk demokrati, rättssäkerhet och offentlig etik (jfr Lundquist, 2001, s. 15).

s. 67, 1998, s. 152, 2014, s. 112). Vidare ingår det normalt i förvaltningsetiken att lyda lagen, vara lojal mot överordnade respektive hänsynsfull gentemot samhällsmedborgarna. Den offentligt anställda förväntas ”safeguard several core public values – to be loyal to the politicians, to formal rules, to the citizens, to the management of the organisation, and to professional standards” (Madestam m.fl., 2018, s. 137; se även Bowman & West, 2021, s. 51; Lundquist, 2014, s. 34). Med andra ord befinner sig offentligt anställda således i en situation där också konkurrerande lojaliteter utgör en potentiell källa till konflikt. Utöver etiska dilemman utlösta av konkurrerande etiska system kan den offentligt anställda tvingas till avvägningar mellan olika *etiska relationer* – till sin överordnade, samhällsmedborgarna och lagen. Närbyråkratens sökande efter balans mellan å ena sidan möjligheten att utföra sitt yrke med flexibilitet och medmänsklighet och å andra sidan krav på regelefterlevnad och opartiskhet identifieras av Lipsky (1980, s. 16) som *offentlig sektors dialektik*.

4.3.2 Demokratins väktare är skyldig att säga ifrån

Lundquist konstaterar att det inte går att ge generella svar på hur avvägningar mellan laglydnad, lojalitet med överordnade respektive hänsyn till samhällsmedborgarna bör göras. Hälso- och sjukvårdspersonal har, i likhet med övriga offentligt anställda, i uppgift att implementera politiskt fattade beslut. Däremot bör den offentligt anställda inte välja fortsatt lojalitet mot överordnade i fall då den offentligt anställda uppfattar styrningen som oetisk, olämplig eller olaglig (Lundquist, 1997, s. 49–50, 2001, s. 17).

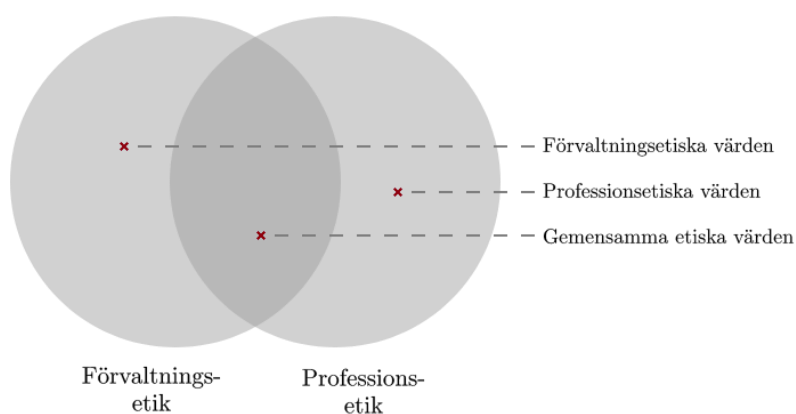
I stället åligger det den offentligt anställda att agera demokratins väktare. I det ingår bland annat att säkerställa efterlevnaden av vårt offentliga etos, verka för öppenhet samt tillvarata medborgarnas intressen (2006, s. 36–37). Därmed har den offentligt anställda också en skyldighet utöver den hos övriga medborgare – ”[a]tt säga ifrån är något utöver en demokratisk skyldighet. Det är tillika en solidaritetsakt för den politiska demokratin” (Lundquist, 2001, s. 29). Den offentligt anställda som säger ifrån ”förfäktar vårt offentliga etos i motsättning till överhet, arbetskamrater och andra aktörer, t.ex. mäktiga samhällsintressen” och uppvisar vad Lundquist kallar *ämbetskurage* (1999, s. 154).

Att säga ifrån kan göras antingen internt, till den överordnade, eller externt. Öppna protester, i exempelvis medier, kan generellt anses etiskt försvarbara om den offentligt anställda: i) gjort noggranna moraliska överläggningar, ii) anser att överordnades styrning bryter mot offentligt etos och iii) på ett övertygande sätt kan argumentera för detta, samt iv) först övervägt alternativa och interna former för att framföra sin kritik (Bowman & West, 2021, s. 247; Lundquist, 1998,

s. 112–113). Emellertid påstås styrsystemet NPM, vilket utmärks av tanken att offentlig och privat sektor inte skiljer sig nämnvärt från varandra och att dessa därför bör organiseras på samma sätt, ha bidragit till att offentlig sektor i allt större utsträckning fragmentiserats mellan managementprofessionella och yrkesprofessionella.⁴ De förstnämnda förväntas i huvudsak vara lojala mot överordnade, den egna organisationen och dess mål, medan de yrkesprofessionella anser sig lojala mot yrkesetik och sin expertkunskap. Förvaltningsetikens allt mindre roll påstås i sin tur leda till att förvaltningen tystnar: offentligt anställda blir mindre benägna att säga ifrån när de upplever oegentligheter och maktmissbruk (Ehn & Sundström, 2020, s. 22–24; Lundquist, 2006, s. 36).

4.4 Teoretisk analysram

I inledningen beskrivs hur studiens teoretiska utgångspunkt är att Tidöavtalets förslag om informationsplikt innebär etiska dilemman för hälso- och sjukvårdspersonalen, dels i form av att yrkesetik ställs mot förvaltningsetik, dels olika förvaltningsetiska värden mot varandra. I Lundquists teori, som uppsatsens analytiska ramverk avser bygga på, ingår också egenetiken. Då alla analyser av egenetiken ligger utanför uppsatsens syfte, kan detta system framöver bortses från. Emellertid är det inte otvetydigt vad som avses med förvaltningsetik respektive professionsetik. För att på ett fruktbart sätt kunna analysera empiriskt material krävs därför att dessa definieras och operationaliseras. Det görs genom att låta specifika etiska värden fungera som *operationella indikatorer* för respektive etiskt system (se Esaiasson m.fl., 2017, s. 22; Toshkov, 2017, s. 227).



Figur 2. Analytisk modell över aktuella etiska system

⁴ Hädanefter kan yrkesprofessionella förstås som yrkesutbildad hälso- och sjukvårdspersonal medan managementprofessionella utgörs av exempelvis utredare, ekonomer, kommunikatörer och personalchefer (se Hall, 2020, s. 179)

Givet Lundquists teori förmodas individen uppleva ett etiskt dilemma då dennes etiska system inte överlappar. Detta är samtidigt förenligt med att de etiska systemen till viss del är kompatibla (Lundquist, 1997, s. 67, 1998, s. 152, 2014, s. 112). Analysen illustreras i Figur 2 ovan. Figuren ska förstås som att det överlappande området rymmer värden som i någon mån är gemensamma för etiksystemen. Vilka etiksystemens moraliska värden är och vad det innebär diskuteras mer utförligt nedan och summeras slutligen i Tabell 1.

4.4.1 Förvaltningsetiska värden

Denna uppsats avser utgå från de förvaltningsetiska värden som identifieras av Madestam m.fl. Värdena kan i någon mån anses empiriskt förankrade då de härleds ur den svenska lagstiftningen och inkluderar styrbarhet, rättssäkerhet, effektivitet, professionalism samt medborgarinflytande (2018, s. 137). Dessa överensstämmer väl med det offentliga etos som identifieras av Lundquist (2006, s. 31), den statliga värdegrunden (Statskontoret, 2019, s. 6) liksom med de offentliga värden Jørgensen och Bozeman (2007, s. 371) i en översikt identifierar som nodalvärden.⁵ De identifierade värdena har således fördelen att vara aktuella för relevant population, offentligt anställda inom svensk förvaltning, givet att de är identifierade utifrån svenska förhållanden inte alltför långt tillbaka i tiden. Vidare förknippas varje värde med en lojalitet, vilket kan ses motsvara vad Lundquist kallar en etisk relation.

Trots att samtliga förvaltningsetiska värden är viktiga, och fyller en funktion inom den offentliga etiken, reduceras analysen av förvaltningsetiska värden till att inkludera enbart *styrbarhet*. Av samtliga fem värden är styrbarhet (på engelska: *political control*) det som har tydlig koppling till det demokratiska styrelseskicket och den representativa demokratin. Givet uppsatsens problemformulering, som förutsätter att offentligt anställd sjukvårdspersonal upplever ett dilemma till följd av att professionsetiska värden står i konflikt med överordnade politiska direktiv, är det en rimlig avgränsning.

Madestam m.fl. (2018, s. 133) härleder styrbarhet ur regeringsformens inledande ord om att all offentlig makt utgår från folket och förverkligas genom den representativa demokratin. För att förverkliga folkviljan krävs därför att den representativa demokratin styrkedja respekteras. Således är det inte den offentliganställdas uppgift att ifrågasätta eller överpröva politiska beslut – det gör folket genom demokratiska val. Det är med andra ord tydligt att den styrbares lojalitet ligger hos de folkvalda politikerna.⁶ Den förvaltnings- och ämbetsmannaroll som förespråkas

⁵ Se även Goss (1996, s. 582).

⁶ Hädanefter används begreppen den styrbare offentliganställda för att referera specifikt till denna idealtyp, i kontrast till exempelvis Lundquists idé om demokratins väktare.

enligt styrbarhet skiljer sig därmed delvis från den Lundquist (1998, s. 107–108) beskriver som demokratins väktare. Snarare tycks den styrbare ämbetsmannen likna den idealtyp Lundquist kallar för *politikerkolan*.⁷ Som ämbetsman förväntas den offentliganställda verka som ”the extended arm of the politicians – their (unquestioning) representative” (Madestam m.fl., 2018, s. 133). Hos den medborgarnära förvaltningen, vars kontakt med styrande politiker är mer sporadisk, kan detta förväntas ta sig uttryck som lyhörddhet. Offentligt anställda skapar en välutvecklad förmåga att *tolka* sina överordnades önskemål, genom tidigare beslut, medieframträdanden et cetera (2018, s. 134).

4.4.2 Professionsetiska värden

Hälso- och sjukvårdens professionsetik operationaliseras genom värdena i *The Georgetown Mantra*: autonomi, göra gott, icke-skada och rättvisa (Beauchamp & Childress, 2001). Utöver att vara allmänt vedertagna hänvisar regeringen till dessa i förarbetet (Prop. 2012/13:109, s. 35) till lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. De bedöms därmed relevanta för studiens syfte (Prop. 2012/13:109 s. 35; se även Utredningen om vård för papperslösa m.fl., 2011, s. 128). Så som de beskrivs här kan de samtidigt förstås motsvarande de tre principerna i den etiska plattformen (Prop. 1996/97:60).

Göra gott ställer positiva krav på anställda inom hälso- och sjukvården att i varje situation och utifrån bästa förmåga agera med omtänksamhet samt vänlighet i syfte att hjälpa där det behövs. Detta går hand i hand med *icke-skada* som anger att hälso- och sjukvårdspersonal aldrig får använda sin yrkeskunskap för att orsaka lidande, varken fysiskt, psykiskt eller existentiellt. Plikten gäller gentemot såväl en enskild patient som världen i stort (Arlebrink, 2013, s. 85; Summers, 2009, s. 47–49; Utredningen om vård för papperslösa m.fl., 2011, s. 128). Givet deras nära koppling sammanfogas dessa värden här till ett gemensamt professionsetiskt värde. I återstoden av uppsatsen beskrivs detta som *omvårdnad*. Värdet grundar sig i välviljan och kännetecknas av hjälpsamhet, omsorg och principen om icke-skada. God omvårdnad är oförenligt med att utsätta patienten för onödigt lidande, också i form av utebliven omsorg (Martinsen, 2011, s. 180–181). Det förutsätter vidare att den enskilda patienten och dennes intresse sätts i främsta rummet (Arlebrink, 2013, s. 84).

Autonomi beskrevs mer utförligt i avsnitt 4.2. Sammanfattningsvis är värdet förankrat i principen om alla människors lika värde. Rätten till kroppslig och själslig integritet implicerar vikten av informerat samtycke samt att all vård utformas tillsammans med patienten och utifrån

⁷ En idealtyp är en stiliserad renodling av egenskaperna hos ett fenomen (Klasson, 2010, s. 36).

dennes enskilda behov (Arlebrink, 2013, s. 79–81; Utredningen om vård för papperslösa m.fl., 2011, s. 129).

Rättvisa förutsätter att vård ska fördelas utifrån medicinskt behov och fastställda etiska principer snarare än yttre faktorer (Falkenström & Höglund, 2018, s. 40). I Sverige innebär det att vård ska fördelas i enlighet med den etiska plattformen. Särskilt relevant i sammanhanget är behovs- och solidaritetsprincipen, som stipulerar att en rättvis fördelning inte bara avser lika möjlighet till vård utan att målet är att utfallet av vården ska bli så jämlig som möjligt. Vidare står att behoven hos de svagaste särskilt ska beaktas, det vill säga att mer av vården ska ges till de med sämst livskvalitet (Prop. 1996/97:60, s. 17–20).

4.4.3 Sammanfattning och operationalisering

Sammanfattningsvis förekommer i analysen ett förvaltningsetiskt värde, styrbarhet, samt tre professionsetiska värden; autonomi, omvårdnad och rättvisa. Hur dessa ska förstås har redovisats ovan. I tabellen nedan sammanfattas hur värdena operationaliseras i analysen.

Tabell 1. Operationalisering av etiska värden.

förvaltningsetik		professionsetik		
styrbarhet		autonomi	omvårdnad	rättvisa
basis	folkviljan	människovärdet	välviljan	solidaritet
uttryck	neutralitet, regelefterlevnad, lyhörddhet	samtycke, integritet, självständighet	omsorg, hjälpsamhet, icke-skada	behovs- & solidaritetsprincipen
lojalitet	politikerna	människan	patienten	den behövande

5 Metod och material

”In the beginning, there is the research question” (Toshkov, 2017, s. 221). Med andra ord: hur forskningsfrågan formuleras styr i stor utsträckning studiens metod. Kvalitativ forskning söker ofta *förstå* politiska skeenden – hur de inblandade aktörerna upplevde en händelse, varför politisk institution uppstod vid ett givet tillfälle, vilka strukturella faktorer som påverkade en beslutsprocess. Kvalitativ forskning anses därför lämpa sig väl för fallstudier, då studiedesignen tillåter forskaren att fördjupa sig i valt fall just för att det upplevs som viktigt och för att det erbjuder möjlighet till unik kunskap (Vromen, 2017, s. 236, 243–244). Med utgångspunkt i dess

syfte, att undersöka om och hur hälso- och sjukvårdens protester kan förstås ur ett förvaltningsetiskt perspektiv, har studien antagit formen av en fallstudie. Det empiriska material som ligger till grund för undersökningen utgörs huvudsakligen av debattinlägg av hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa har analyserats med hjälp av riktad kvalitativ innehållsanalys [QCA] enligt de steg fem steg som Isaksson (2021) beskriver.

5.1 Datainsamling och urval

Det empiriska material som ligger till grund för föreliggande analys utgörs av artiklar med inslag av opinionsyttringar av hälso- och sjukvårdspersonal, publicerade i svensk dags- och branschpress perioden 1 oktober 2022 till 30 april 2023. Materialet har samlats in genom sökning i Mediearkivet, det största digitala nyhetsarkivet i Norden. Drisko och Maschi (2015, s. 100–101) rekommenderar att QCA kombineras med en iterativ och flexibel datainsamling för att säkerställa mättnad i materialet. En nackdel med metoden är att den, jämfört med ett på förhand fastslaget urval, kan upplevas mindre transparent gentemot läsaren som därmed får svårare att bedöma studiens pålitlighet (2015, s. 97–98). För att säkerställa i) att insamlad data är omfattande nog att besvara studiens frågeställning samt ii) transparens gentemot läsaren, har urvalet därför varit huvudsakligen syftedrivet med tydliga urvalskriterier. Viss flexibilitet har dock tillåtits. Inledningsvis planerades för ett eventuellt behov av ytterligare data genom att urvalskriterier också för kompletterande material togs fram. Detta kom senare att inkluderas i materialet och redovisas tillsammans med övriga inklusions- samt exklusionskriterier i Bilaga 1.

Efter initial genomläsning av det så kallade urval 1 ansågs att en komplettering potentiellt skulle tillföra ytterligare perspektiv. Det insamlade materialet består därför dels av data där sjukvårdspersonalen själva formulerar sig, i form av opinionsartiklar, dels av citat från hälso- och sjukvårdspersonal, publicerade i dags- och branschmedier under perioden 1 oktober 2022 till 30 april 2023. Det har sedan kompletterats med citat från hälso- och sjukvårdspersonal. Användningen av sökord har fungerat som en första filtrering av materialet, varefter sökresultatets relevans bedömts utifrån dess titel och publikation. I ett andra steg har artiklar lästs översiktligt och därefter antingen inkluderats eller exkluderats från urvalet. Processen har upprepats vid flera tillfällen och med varierande sökord, i syfte att säkerställa att inga relevanta dokument förbigåtts. Samtliga inkluderade dokument redovisas i Bilaga 2.

5.2 Bearbetning och analys

Samhällsvetenskapliga forskare har alltmer kommit att tona ner bilden av kvantitativa och kvalitativa metoder som två metodologiska motpoler (Toshkov, 2017, s. 235). Att uppdelningen mellan statistiska analyser och övriga metoder är en förenkling tydliggörs av Drisko och Maschi (2015, s. 4) som redogör för hur såväl kvantitativa som kvalitativa tekniker är vanligt förekommande i samband med innehållsanalyser. Likväl hävdar Kracauer (1952) att strikt kvantitativ innehållsanalys genererar ofullständiga resultat. Genom att enbart fokusera på det som *faktiskt* sägs och hur många gånger det uttrycks, menar Kracauer att sammanhanget går förlorat vilket i sin tur riskerar hämma analysen. Följaktligen tillämpas här kvalitativ innehållsanalys för bearbetning och analys av insamlat material. Metoden tillåter systematiskt studie av både manifest och latent mening i text (Drisko & Maschi, 2015, s. 85–86; Isaksson, 2021, s. 286).

Inom QCA analyseras text med hjälp av ett kodningsschema, vilket kan utarbetas såväl induktivt som deduktivt (Drisko & Maschi, 2015, s. 104). Isaksson (2021, s. 286–287) menar att QCA idag förekommer i varianter och att ett sätt att särskilja dem åt är just genom dess ansats. Den deduktiva ansatsen kallar Isaksson för en *riktad* kvalitativ innehållsanalys, en strukturerad process där analysen i större utsträckning styrs av tidigare forskning samt en på förhand utarbetad teoretisk analysram. Föreliggande studie utgår från Lundquists teori (2006) och den riktade kvalitativa innehållsanalysen har därför bedömts lämplig och tillämpas här, trots de potentiella svagheter som diskuteras nedan.

5.2.1 Riktad kvalitativ innehållsanalys

Eftersom det förekommer flera olika varianter av QCA är det viktigt att specificera vilken ansats som används, i syfte att öka transparensen gentemot läsaren (Isaksson, 2021, s. 285–286). Då analysen utgår från Lundquists (2006) teori om konkurrerande etiska system och operationaliserar dessa i form av etiska värden, kan detta anses en riktad kvalitativ innehållsanalys (se Hsieh & Shannon, 2005, s. 1281). Enligt Isaksson (2021, s. 289–290) genomförs en sådan i fem steg – inläsning, segmentering, kodning, kategorisering och tematisering. Med utgångspunkt i hur Isaksson (2021, s. 289–290) beskriver metoden, utvecklas hur stegen applicerats i aktuell uppsats nedan.

Inläsning: Insamlat material har inledningsvis lästs vid upprepade tillfällen, i syfte att få en känsla för materialet i sin helhet liksom att uppfatta eventuella mönster och skillnader mellan texterna.

Segmentering: Därefter har materialet segmenterats till *meningsbärande enheter* (hädanefter meningsenheter). Meningsenheter är de utdrag ur texten som bedömts betydelsefulla och som i senare steg kodas och kategoriseras. Varje meningsenhet har tillåtits omfatta allt från en till flera meningar, i syfte att bevara den ursprungliga textens sammanhang.

Kodning: I detta steg förses varje meningsenhet med en deskriptiv kod. Med andra ord har fokus legat på manifest innehåll. Likväl bör noteras att öppen kodning har tillämpats, vilket innebär att viss tolkning alltid förekommer (se Drisko & Maschi, 2015, s. 104). Vidare uppmärksammades och antecknades latent innehåll under hela processen. För att säkerställa att varje kod kan knytas till tillhörande meningsenhet har Microsoft Excel använts.

Kategorisering: Med kategorier avses distinkta grupper eller kluster av koder som uttrycker samma sak och skiljer sig från övrigt material. I enlighet med den deduktiva ansatsen härstammar analysens huvudkategorier, de tre professionsetiska värden som är specifika för sjukvården samt det förvaltningsetiska värdet, från den teoretiska analysram som presenterades i avsnitt 4.4. För att i viss mån undvika en av nackdelarna med den deduktiva ansatsen, att forskaren riskerar att ta sig an materialet *enbart* utifrån sin teori, och därmed missa andra, mer intressanta aspekter av materialet (Drisko & Maschi, 2015, s. 106), har underkategorier tillåtits växa fram mer induktivt, utifrån det insamlade materialet.

Tematisering: Det sista steget i QCA är att identifiera materialets tema. Det innebär att reflektera över det som uttrycks latent i materialet genom att exempelvis redogöra för genomgående mönster, relationer mellan kategorier samt de underliggande meningar som ”löper som en röd tråd” (Isaksson, 2021, s. 290) genom materialet. Det är i samband med tematiseringen analysen går från att vara huvudsakligen deskriptiv till att i större utsträckning också tolka det. Likväl utgår också tematiseringen från studiens teoretiska analysram och kan därför förväntas ha relativt låg abstraktions- och interpretationsgrad.⁸

5.2.2 Modifiering av Isakssons metod

I ett avseende har metoden tillämpats på ett sätt som avviker från Isakssons (2021, s. 290) anvisningar. Vanligtvis krävs att samtliga kategorier är ömsesidigt uteslutande (se även Drisko & Maschi, 2015, s. 103). I föreliggande studie har det kravet enbart applicerats på underkategorier och samma meningsbärande enhet har därför tillåtits att kodas under flera olika huvudkategorier (se Schreier, 2014, s. 175). Analysen kretsar kring etiska dilemman, vilket innebär att det är rimligt att anta flera etiska värden kan komma till uttryck. Att reducera detta

⁸ För en utveckling avseende abstraktions- och interpretationsgrad inom QCA, se exempelvis Lindgren m.fl. (2020).

till ett enskilt värde riskerar därmed att simplificera vad som i grunden är ett komplext dilemma. Modifieringen ska inte ha någon övrig påverkan på de krav Isaksson (2021, s. 290) ställer på en kategori – att den kan beskrivas kärnfullt, urskiljas från övriga kategorier och eventuellt består av underkategorier som förfinar analysen. Drisko och Maschi beskriver det som att en kategori förväntas vara ”credible, authentic, and persuasive to readers” (2015, s. 107).

I syfte att öka validitet och koherens hos kodning respektive kategorisering har båda dessa moment genomförts vid två tillfällen. Efter att meningsenheterna kondenserats, vilket innebar att de omformulerades så koncist som möjligt, genomfördes inledningsvis vad som kan ses som en pilotkodning. Några dagar senare genomfördes den faktiska kodningen varefter överensstämmelsen i kodningen bedömdes. På samma sätt kategoriserades samtliga koder vid två tillfällen. Avvikelse identifierades och noterades, varav ett diskuteras vidare i sektion 6.1.2. I Bilaga 3 redovisas ett exempel på hur meningsenheter kondenserats och sedan kodats och kategoriserats.

5.3 Reflektioner över metodval

Material planerades ursprungligen att samlas in genom semi-strukturerade intervjuer med sjukvårdspersonal. Det hade möjligen genererat en djupare förståelse för de moraliska överväganden sjukvårdspersonalen gör. Å andra sidan har många tackat nej med hänvisning till ämnets känsliga natur. Det kan således inte uteslutas att respondenterna snarare hade lämnat ytliga svar av litet faktiskt värde. Det taget i beaktande kan valet att genomföra studien som en kvalitativ innehållsanalys anses ha både styrkor och svagheter. Drisko och Maschi hävdar att en ofta förbisedd styrka hos innehållsanalys är att materialet inte skapas *för* forskaren. Genom att analysera empiri i form av skriftlig kommunikation minskar risken för att själva forskningssituationen påverkat vad som uttrycks (Drisko & Maschi, 2015, s. 13). Det bör dock betonas att trots att materialet inte skapas för forskaren, är det producerat i en samhällelig, social och politisk kontext och med ett syfte. Trots att QCA visserligen huvudsakligen beskrivs som en deskriptiv metod har detta betraktats som en styrka. Den kontext och det syfte med vilket materialet producerats antas färga de analyserade dokumenten i form av underliggande meningar. Genom att analysera också latent innehåll kan detta identifieras (Isaksson, 2021, s. 297).

Med det sagt finns det anledning att vara ödmjuk inför att all analys och tolkning av data influeras av forskarens förförståelse av ämnet, värderingar och samhällsposition. Fullständig objektivitet är således inte möjligt, givet att ”[u]ndertaking research is also embedded in the

political, cultural and social context, and in relationships of power” (Vromen, 2017, s. 245). Inom kvalitativ forskning uppmuntras därför självreflexivitet och transparens. Därför ges gott om exempel på ursprungliga meningsenheter och hur de tolkats, ibland komplett med alternativa tolkningar.

6 Resultat och analys

Det empiriska materialet studien utgått från består av 23 separata dokument. Av dessa härrör tolv från det ursprungliga urval 1 och är författade av en representant för hälso- och sjukvårdspersonalen. Resterande elva artiklar tillhör det kompletterande materialet i vilket personalens opinionsyttringar förekommer genom citat och referat. Materialet har analyserats utifrån Isakssons (2021, s. 289–290) fem steg för riktad QCA samt den teoretiska analysram som presenterats i avsnitt 4.4, i syfte att besvara studiens frågeställning – i vilken utsträckning sjukvårdspersonalens protester kan förstås som ett förvaltningsetiskt ställningstagande.

Kapitlet är upplagt på följande vis: Det inledande avsnitt 6.1 fungerar huvudsakligen som en introduktion och bidrar dels till att ge läsaren en översiktlig bild av hur materialet analyserats, dels dess manifesta innehåll. Analysen utvecklas i avsnitt 6.2, varefter latent innehåll och teman redogörs för genom två alternativa sätt att förstå protesterna, dels utifrån ett professionsetiskt perspektiv i 6.3, dels utifrån ett förvaltningsetiskt (se 6.4). Kapitlet avslutas därefter med en sammanfattning av resultat och analys i avsnitt 6.5.

6.1 Översikt

6.1.1 Styrbarhet

I den mån uttryck för det förvaltningsetiska värdet styrbarhet förekommer betonar hälso- och sjukvårdspersonalen hur de *inte* avser följa en eventuell utökad informationsplikt. Vidare framkommer att då styrande politiker omnämns ifrågasätts deras auktoritet och kunskap inom det medicinska och sjukvårdspolitiska området.

När hälso- och sjukvårdspersonalen beskriver hur de ser på att, i egenskap av offentliganställda, implementera en utökad informationsplikt i sitt yrke används generellt negativt laddade ord. Ett typiskt exempel är hur en läkare beskriver det som inhumant att vårdpersonalen skulle ”tvingas ange” våldsutsatta och svårt sjuka (Lukasiak, 2022).

Sammanfattningsvis kan därför konstateras att det i materialet, genom ord och handling, genomgående uppvisas uttryck vilka står i strid med det förvaltningsetiska värdets ideal om regelefterlevnad och lyhördhet samt lojalitet gentemot de folkvalda.

6.1.2 Förekomst av professionsetiska värden

Genomgående i det analyserade materialet uttrycks en oro för hur utökad informationsplikt strider mot den sedan länge etablerade professionsetiken. Likaså finns en samstämmighet kring att förslaget skulle få direkta eller indirekta konsekvenser för samtliga sjukvårdsetiska värden. Så som rekommenderas vid QCA (se Drisko & Maschi, 2015, s. 110–114; Schreier, 2014, s. 180) presenteras inledningsvis en översiktlig summering av det samlade materialet i tabellform. I högerkolumnen visas i hur många av artiklarna (n=23) värdet uttrycks.

Tabell 2. Redovisning av professionsetiska värden.

värde	beskrivning och exempel på koder	n (%)
autonomi	Respekt för människovärdesprincipen samt patientens integritet framhålls både som ett värde i sig själv och av vikt för att upprätthålla förtroendet för sjukvården som politisk institution. <ul style="list-style-type: none"> Yrkesetiken och människovärdesprincipen är oförenlig med en utökad informationsplikt 	16 (70%)
omvårdnad	Ofta förekommande uttryck för värdet är att personalen oroar sig för patientgruppens hälsa, resonerar kring påverkan på kollegors psykiska mående samt uttrycker lojalitet med patienten. <ul style="list-style-type: none"> Förslaget är oförenligt med bibehållet förtroende för vården som institution. Människor riskerar skadas eller dö. Yrkesetiken sätter patientens bästa i första rummet. 	19 (83%)
rättvisa	Genomgående hänvisas till såväl etiska regler som HSL, vilken stipulerar att vård på lika villkor ska ges efter medicinskt behov. <ul style="list-style-type: none"> Alla patienter ska känna sig trygga med att alla har samma rätt till vård och att man inte gör skillnad på individer. 	19 (83%)

I 19 av 23 dokument förekommer minst två värden och i drygt hälften av artiklarna (n=12) uttrycks samtliga sjukvårdsetiska värden. Samtidigt utgör detta en utmaning i analysen, då också enskilda meningenheter kan uttrycka flera etiska värden eller öppna upp för flera tolkningar. Ett illustrativt exempel är hur personalen på Sahlgrenska skriver att:

På akutmottagningen Sahlgrenska vårdar vi alla efter behovsprincipen och strävar efter att alltid trösta, ofta lindra och ibland bota. Var personen kommer ifrån, vilket språk personen pratar eller vad personen har för rättslig status är sekundärt (L. Gustafsson m.fl., 2022).

Så som de sjukvårdsetiska värdena operationaliserades i sektion 4.4.3 är behovsprincipen ett uttryck för rättvisa. Det tycks också rimligt att förstå *vårda*, *trösta* och *lindra* som tecken på hjälpsamhet och omsorg – kännetecknen för omvårdnad. Slutligen krävs att läsaren tar ställning till huruvida påståendet att personens bakgrund och rättsliga status är sekundärt ska tolkas som en hänvisning till människovärdesprincipen, och därmed förstås som ett uttryck för autonomi, eller till nyss nämnda behovsprincipen. Den senare säger att vård ska fördelas efter medicinskt behov och utan att hänsyn tas till exempelvis juridisk status, *just eftersom* alla människor har ett okränkbart värde. Aktuell meningsenhet flaggades som ett tveksamt fall men kategoriserades slutligen under omvårdnad och rättvisa, med hänvisning till det senare.

Slutligen bör dock påpekas att frekvenserna som rapporteras ovan måste tolkas med försiktighet, då urvalet dels är litet, dels målstyrt. Att de professionsetiska värdena dominerar är således förväntat och resultaten kan därför inte heller generaliseras till andra urval eller populationer (jfr Drisko & Maschi, 2015, s. 116). Likväl visar de två saker. För det första att samtliga värden betonas i likvärdig utsträckning. För det andra ger de visst stöd för att den metodologiska modifiering som diskuterades i sektion 5.2.2, att tillåta meningsenheter att kategoriseras under flera kategorier, var befogad.

6.2 Professionsetiken fyller en viktig funktion

Genomgående i artiklarna har det, som redovisades i avsnitt 6.1, uttryckts en oro för hur utökad informationsplikt strider mot den sedan länge etablerade professionsetiken. Generellt lyfter hälso- och sjukvårdspersonalen professionsetiken som en grundläggande förutsättning för att de ska kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Det viktigaste argumentet emot en anmälningsplikt är att en sådan skulle stå i konflikt med centrala principer inom sjukvårdsprofessionernas yrkesetik [...] Dessa etiska principer har, tvärtemot vad vissa velat göra gällande, inget med personlig moral eller godhetssignalering att göra. De är helt enkelt systematiska förhållningssätt som över tid visat sig nödvändiga och ändamålsenliga. De går inte att slå på och av, och bör inte motarbetas genom politiska utspel, oavsett vilka problem det anses kunna bidra till att lösa (Thörneby, 2023).

6.2.1 Oro för patienternas välbefinnande

Hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesetik innefattar en plikt att göra gott, alltid agera i enlighet med patientens bästa samt att inte utsätta patienten för onödigt eller omotiverat lidande, varken fysiskt, psykiskt eller existentiellt (Arlebrink, 2013, s. 82–83, 85). Med bakgrund av det ska oron hälso- och sjukvårdspersonalen yttrar avseende hur förslaget om utökad informationsplikt

kan komma att påverka deras patienter förstås inte endast som ett uttryck för mellanmänsklig omsorg i allmänhet. I stället bör det, så som Thörneby beskriver ovan, förstås delvis som ett sätt att uttrycka oro för att förslaget står i strid med omvårdnad som *yrkesetiskt värde*.

Vidare framkommer att omvårdnad kan ta sig uttryck på flera olika sätt. En möjlig tolkning av Björnströms ovilja att informera Migrationsverket i exemplet nedan är att informationsplikten skulle strida med den positiva plikten att agera i enlighet med patientens bästa. Ett alternativ är att förslaget strider mot principen om icke-skada – då personalen hindras från att behandla varje patient med lika respekt och utifrån den enskildas värdighet riskerar vårdpersonalen bidra till omotiverat existentiellt lidande. En sådan tolkning ligger närmare Martinsens (2011, s. 180–181) syn på skada som något patienten kan utsättas för till följd av utebliven omsorg (se även Arlebrink, 2013, s. 83–84).

Jag har svårt att föreställa mig att jag ska informera Migrationsverket och Polismyndigheten om den nyförlösta mamman som jag rondar på min BB- avdelning. Det är en nästan lika ofattbar tanke som att inte erbjuda henne någon vård alls (Björnström, 2022).

Det är emellertid tydligt att det inte är enbart existentiellt lidande personalen oroar sig för. Det råder en stor enighet kring att papperslösa riskerar bli utan livsviktig vård och hur förslaget kan komma att leda till stort lidande. Flera framhåller hur förslaget om informationsplikt är skadligt *i sig*. Det anses visa på en människosyn som är oförenlig med yrkesetiken och som skadar förtroendet för vården. Även om sjukvården i sin helhet skulle undantas från krav på informationsplikt ser personalen flera problem. Ett sådant är att papperslösas möjlighet att röra sig i samhället skulle begränsas och därmed indirekt också deras tillgång till vård. Ett annat hinder som nämns är risken att patientgruppen inte har exakt koll på regelverket och därför avstår från att söka vård, oaktat om viss hälso- och sjukvård skulle komma att undantas från kraven om informationsplikt.

6.2.2 Samhälleliga konsekvenser

Flera personer uttrycker att förslaget inte bara kan förväntas påverka papperslösa utan också övriga samhällsmedborgare. Om patienter inte längre kan lita på att personal inom hälso- och sjukvården arbetar utifrån sin yrkesetik, det vill säga behandlar alla människor lika, sätter patientens intressen i främsta rummet, ger vård efter medicinskt behov och värnar patientsekretessen ökar risken att papperslösa avstår från att söka vård. Flera påpekar hur detta riskerar leda till försämring av tillstånd som i grunden kan ha varit enkla och relativt billiga att behandla och hur slutresultatet därmed blir samhällsekonomiskt dyrare.

[att undanta papperslösa vård] är inte bara inhumant och ett onödigt lidande för den enskilde. Det är också dyrare att göra så. Studier från IOM, International organization for Migration, visar att en snabb behandling i primärvården besparar 49–100 procent av kostnaderna som annars kan uppstå vid behandling av allvarligare medicinska tillstånd på sjukhus (Wahrolén, 2022)

Ytterligare ett argument som förs fram är hur pandemin borde ha lärt oss som samhälle om vikten av att sjukvården är tillgänglig och åtnjuter samtliga samhällsmedborgares förtroende. Det anses viktigt att den person som misstänker att hen kan ha drabbats av en smittsam sjukdom vågar ta kontakt med hälso- och sjukvården för eventuell provtagning, smittspårning och behandling – inte bara för personens egen hälsas skull utan också för att undvika vidare smittspridning.

6.2.3 Försämrade arbetsmiljö för sjukvårdspersonal

Många påtalar en oro för sina kollegor och vilka konsekvenser informationsplikten skulle ha för deras arbetsmiljö och indirekt psykiska hälsa. Personalen beskriver genomgående hur en sådan plikt skulle utgöra en källa till *etisk stress*, det obehag som följer av att genom institutionella begränsningar hindras från att följa sina moraliska övertygelser. I en intervju med P4 Södermanland säger en läkare att hen är orolig för patienterna för att sedan gå vidare till att nämna sin oro hur förslaget kan komma att påverka sjukvårdspersonalen.

Jag är orolig för att när man väl söker vården, att det tillstånd som kanske några dagar eller veckor tidigare hade varit behandlingsbart, ganska enkelt, kanske blivit ett livshotande åkomma och att individer drabbas. Och sen såklart för mina kollegors skull, det blir en jätteetisk stress att gå med vetskapen att man förväntas ange medmänniskor. Jag ser inte det som förenligt med läkaretiken (Thyrén, 2022).

Det påpekas också att sjukvården redan lider av resursbrist, inte minst i form av personal. Flera vänder sig mot att politikerna i det läget föreslår att lägga till nya arbetsuppgifter, som dessutom ligger utanför vad som kan anses vara professionens kärnverksamhet.

Vården är redan underdimensionerad och vi räcker inte till för våra patienter vilket gör att vi vrider in och ut på oss själva och blir väldigt slitna. Att då lägga till en arbetsuppgift som dessutom går stick i stäv med våra grundprinciper skulle öka vår redan hårda belastning. Därför hoppas jag att våra fackförbund och andra grupper av vårdarbetare kommer göra allt de kan för att stoppa förslaget om en angiverilag (Apel Röstlund, 2022)

I likhet med läkaren som intervjuats ovan, påtalar flera att förslaget skulle leda till ökad belastning. Det kan möjligen tolkas som ökad belastning på vården *i stort* snarare än på enskilda anställda, och som något med potential att försämra vårdkvaliteten och patientsäkerheten i

allmänhet. En sådan får visst stöd av att exempelvis Thörneby (2023) beskriver hur informationsplikt vore en illegitim arbetsuppgift som på sikt riskerar leda till känslomässig avtrubning och cynism bland personalen.

6.3 Sjukvårdspersonalen är lojal med patienten

Lundquist teori om konkurrerande etiska system kompletteras med en del om den offentligt anställdes etiska relationer (Lundquist, 2014, s. 34; se även Bowman & West, 2021, s. 51; Madestam m.fl., 2018, s. 137). En tydlig skiljelinje mellan förvaltningsetiken och sjukvårdspersonalens professionsetik är mot vad eller vem den anställda förväntas vara lojal. Givet hur förvaltningsetiken i aktuell uppsats komprimerats till värdet styrbarhet (se sektion 4.4.1) förväntas den offentligt anställda således vara lojal mot de folkvalda politikerna. Likväl kräver de sjukvårdsetiska värdena lojalitet med patienten, människan och samhället. I aktuellt avsnitt diskuteras hur detta kan förstås utifrån ett sjukvårdsetiskt perspektiv. I nästa, avsnitt 6.4, riktas fokus i stället till om och i så fall hur det kan förstås förvaltningsetiskt.

Ett genomgående tema i materialet är att sjukvårdspersonalen anser sig lojal med sina patienter snarare än de styrande politikerna. Ett exempel är Nätverket Vårdpersonal mot Tidöavtalet (2022) som skriver att:

[det märks] att politikerna inte har någon aning om hur det är att jobba inom vården. För oss handlar det inte om siffror i ett dokument, det handlar om verkliga människor som lider. Det handlar om människor som vi vill vårda, vilket regeringen tillsammans med SD försöker göra omöjligt för oss.

En sjuksköterska frågar ironiskt om det är tänkt att vårdpersonal ska fråga sina patienter huruvida de har nödvändiga tillstånd för att vistas i landet eller ej och sedan rapportera till polis. Hen konstaterar att ”[d]et kommer jag aldrig att göra. Det går emot allt vi står för” (Bäckman Lägerdal, 2022). En annan menar att det inte är förenligt med sjukvårdens uppdrag – det är att se till att vården är en trygg plats och fokusera på patienterna. Att patienternas främsta prioriteras före regelefterlevnad framgår av den läkare som uppger att de på hens arbetsplats diskuterat förslaget vid upprepade tillfällen och är ”rörande överens om att vi aldrig någonsin kommer att ange någon som befinner sig i landet, legalt eller illegalt, när denne har sökt vård” (Axelsson, 2022).

Personalen verkar sammanfattningsvis uppleva ett ansvar för patienterna och deras hälsa som sträcker sig utanför sjukhusets väggar, de pratar om ”våra patienter” och agerar i någon mån patienternas advokat. Om så är fallet kan det betraktas som personalens plikt att protestera mot

förslag de anser stå i strid med patienternas intressen. Att bedriva opinionspåverkan skulle således vara ett sätt att verka för patienternas bästa – en av de preventiva, hälsofrämjande åtgärder som ingår i yrket.

6.4 Sjukvårdspersonalen som demokratins väktare

Den offentligt anställda förväntas i normalfallet vara lojal mot sin överordnade. Likväl finns tillfällen då den offentliganställda har en plikt att säga ifrån (se Lundquist, 2001, s. 29). Som etiskt ansvarsfull anställd tar hen personligt ansvar för att samhällets offentliga etos efterlevs. Om den offentliganställda efter noggranna etiska överväganden anser att en åtgärd står i strid med detta och kan redogöra för hur, är en protest rättfärdigad (Bowman & West, 2021, s. 247; Lundquist, 1998, s. 112–113).⁹ En protest tycks således motiverad om hälso- och sjukvården på ett övertygande sätt kan argumentera att förslaget om utökad informationsplikt är olaglig, oetisk eller olämplig.

Som redovisat har sjukvårdspersonalen uppgett flertalet sätt på vilka de ser en utökad informationsplikt som problematisk. Utifrån det analyserade materialet framkommer dock att den dominerande anledningen till deras protester är att de ser det som deras plikt att alltid verka för patientens bästa. I en debattartikel signerad av totalt 4008 vårdanställda och -studenter står att läsa hur:

Vi som vårdpersonal vägrar sitta tysta medan landets regering föreslår förslag som kraftigt skulle komma att försämra livet och hälsan för våra patienter. Medicin och politik hör i allra högsta grad ihop. Vi menar att vi aldrig kan bidra till någons läkning om vi samtidigt genom tystnad eller röstsedel bidrar till det strukturella våldet mot samma person. Det är en omöjlig ekvation (Hillerberg m.fl., 2022).

Principerna om att alltid verka för patientens bästa och att inte bidra till omotiverat lidande tycks alltså sträcka sig utanför det formella vårdmötet. Hur detta kan förstås utifrån ett sjukvårdsetiskt perspektiv diskuterades i avsnitt 6.3. I aktuellt avsnitt är fokus i stället om och i så fall hur det kan motiveras givet hälso- och sjukvårdspersonalens roll som offentligt anställda.

⁹ Att bestämma vad som kännetecknar noggranna etiska överväganden och beslut ligger utanför uppsatsens omfång. De ska däremot skiljas från strikt emotionella uttryck (se Lundquist, 1998, s. 173).

6.4.1 Sjukvårdspersonalen i rollen som ämbetsmannen experten

Det är tydligt att det huvudsakligen är det politiska förslagens konsekvenser för patientens hälsa som anses problematiskt och som därmed motiverar protesten. Situationen kan liknas vid den som uppstår när den offentligt anställda är av typen Lundquist (1998, s. 127–128) kallar för *ämbetsmannen experten*. En offentligt anställd med någon typ av expertkunskap, vanligen inom sin profession, har att ta ställning till hur denna kunskap ska viktas gentemot övriga etiska relationer. Som exempel använder Lundquist just hur vårdpersonal ibland använt sin yrkeskunskap till att protestera mot nedskärningar de anser innebär patientsäkerhetsrisker. Lundquist beskriver hur det kan vara rättfärdigt att i en sådan situation prioritera hänsyn till samhällsmedborgarna över lojalitet med överordnade. Därmed har den offentligt anställda inte bara rätt, utan en demokratisk skyldighet, att protestera mot ett sådant förslag.

Således kan hälso- och sjukvårdspersonalen ses som offentligt anställda som utifrån sin professionella expertkunskap bedömer ett förslag oetiskt, olämpligt eller olagligt och därför inlett en protest. Givet att förslaget riskerar att skada patienter har hälso- och sjukvårdspersonalen valt lojaliteten mot sina patienter, och därmed samhällsmedborgarna, före sina överordnade. Med andra ord har personalen agerat som *demokratins väktare*.

6.4.2 Sjukvårdspersonalen uppvisar ämbetskurage, inte styrbarhet

Legitimiteten i det agerande som beskrivits i sektion 6.4.1 ovan härrör således från att sjukvårdspersonalen antar rollen som demokratins väktare. Genom sin protest agerar de visselblåsare och uppvisar därmed *ämbetskurage* (Lundquist, 2001, s. 18, 2006, s. 38–39).

Notera att sjukvårdspersonalen gör detta utan att uppvisa någon vilja att efterleva styrbarhetsvärdet. Tvärtom, deras protester bygger på att de, av professionsetiska skäl, *inte vill* följa överordnades instruktioner. Utifrån Lundbergs teori är detta inte nödvändigtvis ett problem. Som demokratins väktare har den offentligt anställda i uppgift att bevaka efterlevnaden av samhällets offentliga etos. Det går att tolka ett antal opinionsyttringar som att sjukvårdspersonalens protester sker i syfte att göra just det. Ett exempel är Vi anger inte (2023) som skriver ”[v]i kommer inte bli utförare av den för stunden rådande migrationspolitiska uppfattningen, vi kommer vårda våra patienter”. Målet med all hälso- och sjukvård är att främja patientens autonomi, ett mål grundat i människovärdesprincipen (se Arlebrink, 2013, s. 80, 86). Att vägra att följa de *för tillfället* folkvalda politikernas anvisningar och i stället främja människovärdesprincipen kan indirekt anses ett sätt att främja samhällets offentliga etos. I regeringspropositionen *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården* (Prop. 1996/97:60, s. 19),

står att läsa hur människovärdesprincipen är grunden inte bara för sjukvårdsetiken utan att ”[h]ela vårt demokratiska styrelseskick är uppbyggt kring föreställningen om alla människors lika värde” (Prop. 1996/97:60, s. 19).

För den styrbara offentliganställda utgör däremot oviljan att följa den politiska styrningen och avsaknaden av lojalitet gentemot överordnade ett tydligt problem. Att det sjukvårdsetiska värdet autonomi tycks implicera något om demokratins substans förändrar inte att den offentligt anställda förväntas respektera den representativa demokratins styrkedja. Att bedöma lämpligheten i politiskt fattade beslut ingår inte i dennes arbetsuppgifter, hen förespråkar neutralitet och regelefterlevnad.

Utifrån denna syn på offentligt anställdas roll kan därmed hälso- och sjukvårdspersonalens handlande svårligen anses etiskt ansvarsfullt. Lundquist å sin sida menar tvärtom att demokratins väktare aldrig kan agera *maktens dräng* på det sättet, inte minst då makten utgör den offentliga etikens främsta motståndare (se Lundquist, 1998, s. 23, 73). Att den offentligt anställda i normalfallet förväntas vara lojal mot överordnade hindrar inte Lundquist från att samtidigt hävda att samma lojalitet riskerar ha negativ inverkan på offentliganställdas ämbetskurage (1998, s. 194–196).

För transparensens skull är det viktigt att påminna om att styrbarhet utgör ett av de fem förvaltningsetiska värden Madestam m.fl. identifierar. Att det är det enda som ingått i analysen innebär inte att andra existerar. Likväl är det tveksamt om inklusion av övriga värden på ett avgörande sätt förändrar den offentliganställdas roll. Möjligen kan det argumenteras för att *professionalism* har potential att balansera upp den styrbare offentliganställda, då alla inom förvaltningen förväntas vara professionella i sin yrkesutövning. I det ingår att fatta beslut utifrån tillgänglig evidens samt med allmänhetens bästa i centrum snarare än att låta sig påverkas av intressenter (Madestam m.fl., 2018, s. 135). Det tycks dock som att detta inte nödvändigtvis behöver legitimera att den styrbare offentliganställda öppet ifrågasätter sin överordnades styrning, förutsatt att styrningen inte är exempelvis uppenbart lagvidrig.

6.5 Sammanfattning

Genomgående ger hälso- och sjukvårdspersonalen en samstämmig bild av att förslaget om utökad informationsplikt strider mot den etablerade professionsetikens samtliga sjukvårdsetiska värden och att personalen därför inte avser följa en sådan policy. Utifrån resultaten kan vissa tecken på den fragmentisering mellan yrkesprofessionella och managementprofessionella som

Hall (2020) tidigare beskrivit skönjas. Mellan raderna framkommer kritik mot otillräckliga resurser, brist på personal och vad man ser som illegitima arbetsuppgifter.

Protesterna kan förstås dels som en naturlig följd av sjukvårdsetiken, där hälso- och sjukvårdspersonalen är lojal med patienten och denna lojalitet sträcker sig utanför sjukhusets fyra väggar. De kan också förstås ur förvaltningsetiskt perspektiv, dels utifrån den offentliganställdas roll som ämbetsmannen experten, dels genom att bevaka samhällets offentliga etos. Ingen av dessa tolkningar är dock förenliga med rollen som den styrbare offentliganställda. Just detta blottar samtidigt en spänning mellan för det första två förvaltningsetiska skolor (jfr Lundquist, 1998, s. 107–108), för det andra etikens plats vid offentlig maktutövning (Wockelberg, 2006, s. 99). Denna spänning diskuteras vidare i uppsatsens avslutande kapitel.

7 Diskussion och slutsats

Resultaten som presenterats visar att personalens protester kan förstås på flera olika sätt. Dels utifrån ett professionsetiskt perspektiv, där de sjukvårdsanställda är lojala med patienterna snarare än sina överordnade. Dels kan de förstås utifrån ett förvaltningsetiskt perspektiv enligt vilket personalen å ena sidan agerar demokratins väktare. Å andra sidan är den rollen oförenlig med den som styrbar offentliganställd.

Avslutningsvis diskuteras nämnda spänning utifrån ett mer generellt förvaltningsetiskt perspektiv. Diskussionen tar avstamp i de teorier ur vilka de etiska värdena härletts. Lundquists teori är ursprungligen normativ. Den skiljer sig således från de mer empiriskt förankrade förvaltningsetiska värden som Madestam m.fl. (2018) härleder ur den svenska lagstiftningen. De kan därför ses som att de besvarar två olika frågor. Vilken *är* styrbarhetens roll inom förvaltningsetiken? Och vilken roll *bör* den etiskt ansvarsfulla offentliganställda lägga vid styrbarhet?

För det första väcker resultatet frågor om vilken roll som ska tillskrivas etiken. Wockelberg menar att den antingen kan fungera som utgångspunkt i offentlig maktutövning eller som ”nödbroms” att hänvisa till om den offentliganställda upplever styrningen som oetisk. Kort sagt – ska etiken utgöra grund för lagstiftningen eller tillåtas att trumfa densamma? Lundquists teori om den offentliganställda som demokratins väktare kan ses som en kombination av dessa varianter. När den offentligt anställda visar ämbetskurage genom att, med hänvisning till offentligt etos, säga ifrån mot oetisk, olämplig eller olaglig styrning är det en slags nödbroms.

Likväl är tanken att innehållet i samhällets offentliga etos ska vara etiskt och demokratiskt förankrat. Således har etiken också fungerat som utgångspunkt för att *fastställa* under vilka omständigheter det kan anses legitimt att den offentliganställda använder etiken som nödbroms (Wockelberg, 2006, s. 99–100). Utifrån en empirisk analys av lagstiftning och dokument drar Wockelberg (2006, s. 101) dock slutsatsen att lagstiftaren tycks avse att etiken enbart ska fungera som utgångspunkt, vilket tycks oförenligt med det ämbetskurage Lundquist förespråkar.

Det leder i sin tur in på frågan om den offentliganställdas roll. Ett alternativt sätt att se på den identifierade spänningen är som mellan två förvaltningsetiska skolor. Givet de idealtyper som Lundquist (1998, s. 107–108) presenterar, vilka diskuterades kort i sektion 4.4.1, är demokratin väktare en offentliganställd av tjänstemannaskolan. Dennes främste lojalitet är inte sittande regering utan staten och den offentliga etiken. Att förena den synen med *styrbarhet* är troligtvis inget problem givet att överordnades krav, offentligt etos, lag och professionsetik överensstämmer. Om däremot den överordnade föreslår policyförändringar som strider mot övriga värden, kan det, som resultatet visat, finnas skäl för den etiskt ansvarsfulla offentliganställda att vägra. Styrbarhet och lojalitet gentemot överordnade är en del av den representativa demokratin, men i offentligt etos ingår fler demokrativärden värda att beakta.

Den idealtyp som konstruerats utifrån empiriska värden, den styrbare offentliganställda, kan ses som en offentliganställd av politikerkolan. För denne uppstår problemet att styrbarhet tycks vara det *enda* demokrativärdet som ryms inom förvaltningsetiken. Den styrbare agerar således förvaltningsetiskt riktigt när denne är lojal mot de folkvalda politikerna. Argument för denna syn är att det respekterar den demokratiska styrkedjan och ger folket möjlighet att bedöma lämpligheten i beslut genom offentliga val. Likväl tycks den, inte minst i kombination med etiken som utgångspunkt, riskera leda till en offentlig förvaltning där etiskt ansvar förskjuts uppåt i hierarkin. Ett sådant resultat går tvärtemot med hur Lundquist (2001, s. 15) ser på det moraliska ansvaret – att det alltid är personligt och aldrig kan överlåtas. Det tycks inte heller förenligt med existerande professionsetiska koder såsom *ICN Code of Ethics* (2021) eller *WMA International Code of Medical Ethics* (D-1949-01-2022).

Sammanfattningsvis uppvisar hälso- och sjukvårdspersonalen, genom sina protester mot förslaget om utökad informationsplikt, ämbetskurage. Trots detta kan handlingen inte anses etiskt legitim så länge förvaltningsetikens demokrativärden reduceras till att tolkas enbart som politisk styrbarhet. Därmed visar studiens resultat på behovet av en fortsatt diskussion om hur tjänstemannarollen bör förstås.

Referenser

- Andersson, L. M. C., Hjern, A., & Ascher, H. (2018). Undocumented adult migrants in Sweden: Mental health and associated factors. *BMC Public Health*, 18(1). 1-9. <https://doi.org/gg5jxb>
- Apel Röstlund, J. (2022, december 12). Vårdpersonal rasar mot regeringens angiverilag. *Arbetaren*. <https://www.arbetaren.se/2022/12/12/nu-rasar-aven-varldpersonal-mot-regeringens-angiverilag/>
- Arlebrink, J. (2013). *Grundläggande vårdetik: Teori och praktik* (tredje upplagan). Studentlitteratur.
- Arrius, G., Jaara Åstrand, J., Fahlen, Å., Erkers, H., Nilsson, M., Gavelin Rydman, A.-C., Troberg, A., Rydgren Stale, S., Taylor, K., Nordström, M., Winberg, C., Kåhlin, I., Wolk, S., Kallerman, J., Lindstrand, U., Fredler, E., Madej, A., Kovacic, E., Fagerstedt, P., ... Ohlin, A. (2023, mars 12). ”Att ange papperslösa strider mot yrkesetiken” | SvD Debatt. *Svenska Dagbladet*. <https://www.svd.se/a/8JX9jw/saco-att-ange-papperslosa-strider-mot-yrkesetiken>
- Atallah, C. (2023, mars 9). Nationell sjukvårdskampanj mot förslaget i Tidöavtalet om anmälningsplikt. *SVT Nyheter*. <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/nationell-sjukvardskampanj-mot-forslag-i-tidoavtalet-om-anmalningsplikt>
- Axelsson, S. (2022, december 17). De vägrar ange papperslösa. *Dagens ETC*. <https://www.etc.se/feature/de-vaegrar-ange-pappersloesa>
- Bailey, S. K. (1964). Ethics and the Public Service. *Public Administration Review*, 24(4), 234-243. <https://doi.org/10.2307/973314>
- Barkensjö, M., Greenbrook, J. T. V., Rosenlundh, J., Ascher, H., & Elden, H. (2018). The need for trust and safety inducing encounters: A qualitative exploration of women’s experiences of seeking perinatal care when living as undocumented migrants in Sweden. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-17. <https://doi.org/gdqq99>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics* (5th ed). Oxford University Press.
- Bennich-Björkman, L. (2004). *Förutsättningar för politiska prioriteringar inom svensk sjukvård: En jämförelse mellan landstingen i Östergötland och Uppsala*. PrioriteringsCentrum, Landstinget i Östergötland.

- Björnström, L. (2022, oktober 23). Nya Sverige får mig att skämmas, politiker. *Aftonbladet*.
<https://www.aftonbladet.se/a/MooWyK>
- Bowman, J. S., & West, J. P. (2021). *Public Service Ethics: Individual and Institutional Responsibilities*. Routledge. <https://doi.org/kbqn>
- Brunsson, N. (1994). Politicization and 'company-ization'—On institutional affiliation and confusion in the organizational world. *Management Accounting Research*, 5(3), 323–335. <https://doi.org/10.1006/mare.1994.1020>
- Bäckman Lägerdal, L. (2022, november 3). Alla sjuksköterskor skulle vägra att anmäla papperslösa. *Arbetsvärlden*. <https://www.arbetsvarlden.se/alla-sjukskoterskor-skulle-vagra-att-anmala-papperslosa/>
- Christensen, J. G., & Opstrup, N. (2018). Bureaucratic dilemmas: Civil servants between political responsiveness and normative constraints. *Governance*, 31(3), 481–498. <https://doi.org/10.1111/gove.12312>
- D-1949-01-2022. (2022). WMA International Code of Medical Ethics. I The World Medical Association, *Handbook of WMA Policies*. WMA. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2022/11/HB-E-Version-2022-2-2.pdf>
- Dahlgren Ekegren, L., & Dolietis, S. (2018). *Kunskap och vägledning, en förutsättning för god vård*. Svenska Röda Korsets vårdenhet.
<https://www.rodakorset.se/globalassets/rodakorset.se/dokument/om-oss/fakta-och-standpunkter/rapporter/kunskap-och-vagledning-en-forutsattning-for-god-var-d-2018.pdf>
- Demker, M. (2022). Allt mindre ideologi i partiernas valmanifest. I N. Bolin, K. Falasca, M. Grusell, & L. Nord (Red.), *Snabbtänkt 2022: Reflektioner från valet 2022 av ledande forskare* (s. 21).
- Dorans, E., Kerridge, I., Jordens, C., & Newson, A. J. (2016). Clinical Ethics Support in Contemporary Health Care: Origins, Practices, and Evaluation. I E. Ferlie, K. Montgomery, & A. Reff Pedersen (Red.), *The Oxford handbook of health care management* (s. 164–187). Oxford University Press. <https://doi.org/kbqp>
- Drisko, J. W., & Maschi, T. (2015). *Content Analysis*. Oxford University Press.
<https://doi.org/gn95xm>
- Ehn, P., & Sundström, G. (2020). Förvaltningspolitik i förändring. I P. Ehn & G. Sundström

- (Red.), *Statlig förvaltningspolitik för 2020-talet—En forskningsantologi* (s. 13–36). Statskontoret.
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., Ann, T., & Wägnerud, L. (2017). *Metodpraktikan, 5:e upplagan*. Nordstedts förlag.
- Falkenström, E., & Höglund, A. T. (2018). *På spaning efter etik: Etisk kompetens och ansvarstagande för ledning och styrning av hälso-och sjukvården*. Appell förlag.
- Ghelichkhan, P. (2019, mars 12). Onödigt förvirring om vård till papperslösa – ge vård efter behov! *Läkartidningen*. <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2019/03/onodig-forvirring-om-var-d-till-papperslosa-ge-var-d-efter-behov/>
- Giritli Nygren, K., & Olofsson, A. (2022). I trygghetsnarkomanernas land är apokalypsen nära: Valet 2022. I N. Bolin, K. Falasca, M. Grusell, & L. Nord (Red.), *Snabbtänkt 2022: Reflektioner från valet 2022 av ledande forskare* (s. 22).
- Goss, R. P. (1996). A distinct public administration ethics? *Journal of Public Administration Research and Theory*, 6(4), 573–597.
- Gustafsson, A., & Kallin, J. (2022, november 5). Sjukvårdsministern om kritiken: ”Vi har tydliga lagar för säker vård”. *DN.SE*. <https://www.dn.se/sverige/sjukvardsministern-om-kritiken-vi-har-tydliga-lagar-for-saker-var-d/>
- Gustafsson, L., Bodetoft, S., & Breyne, A. (2022, december 23). Vi kommer aldrig att ange papperslösa till polis eller Migrationsverket. *Göteborgs-Posten*. <https://www.gp.se/1.88284046>
- Hall, P. (2020). Tillväxten av managementbyråkrati – ett hot mot välfärdsstaten? I P. Ehn & G. Sundström (Red.), *Statlig förvaltningspolitik för 2020-talet—En forskningsantologi* (s. 171–194). Statskontoret.
- Hammarström, G. (2003). *Ekonomi och etik: Argumentering vid besparingar inom sjukvården i ljuset av Prioriteringsutredningen*. PrioriteringsCentrum, Landstinget i Östergötland.
- Hillerberg, N., Grünerwald, S., Törneberg, L., & Timmerbacka, J. (2022, december 21). Vi kommer att vägra ange våra patienter. *Aftonbladet*. <https://www.aftonbladet.se/debatt/a/Xbovar/4-006-var-danstallda-vi-vagr-ar-ange-var-a-patienter>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/bhp2s9>

- Hunt, P. (2007). *Mission to Sweden*. United Nations General Assembly, Human Rights Council. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G07/111/82/PDF/G0711182.pdf>
- International Council of Nurses & Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. ICN. <https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>
- Isaksson, J. (2021). Riktad kvalitativ innehållsanalys. I G. Klingberg & U. Hallberg (Red.), *Kvalitativa metoder helt enkelt!* (s. 283–302). Studentlitteratur.
- Jungar, A.-C. (2022). Partiet som kom in från kylan. I N. Bolin, K. Falasca, M. Grusell, & L. Nord (Red.), *Snabbtänkt 2022: Reflektioner från valet 2022 av ledande forskare* (s. 97).
- Jørgensen, T. B., & Bozeman, B. (2007). Public Values: An Inventory. *Administration & Society*, 39(3), 354–381. <https://doi.org/10.1177/0095399707300703>
- Klasson, T. (2010). *Professioner i offentlig förvaltning: En lärobok för universitetens professionsutbildningar*. Studentlitteratur.
- Kleja, M. (2022, oktober 18). Nya sjukvårdsministern vill inte att vården ska behöva anmäla papperslösa. *Dagens Medicin*. <https://www.dagensmedicin.se/vardensstyrning/politik/nya-sjukvardsministern-vill-inte-att-varden-ska-behova-anmala-papperslosa/>
- Kracauer, S. (1952). The challenge of qualitative content analysis. *Public opinion quarterly*, 631–642.
- Lategan, L. O. K., & Van Zyl, G. J. (2017). *Healthcare Ethics for Healthcare Practitioners*. UJ Press. <http://doi.org/10.18820/9781920382995>
- Lindgren, B.-M., Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, 108, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
- Lipsky, M. (1969). *Toward a theory of street-level bureaucracy*. Institute for Research on Poverty, University of Wisconsin Madison, Wisconsin.
- Lipsky, M. (1971). Street-level bureaucracy and the analysis of urban reform. *Urban affairs quarterly*, 6(4), 391–409.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*.

Russell Sage Foundation.

Lukasiak, M. (2022, november 22). Insändare. ”Tidöavtalets angiveri hör inte hemma i en svensk demokrati”. *DN.SE*. <https://www.dn.se/insandare/tidoavtalets-angiveri-hor-inte-hemma-i-en-svensk-demokrati/>

Lundquist, L. (1991). *Etik i offentlig verksamhet*. Studentlitteratur.

Lundquist, L. (1997). *I demokratins tjänst: Statstjänstemannens roll och vårt offentliga etos: rapport till Förvaltningspolitiska kommissionen*. [SOU 1997:28]. Fritzes.

Lundquist, L. (1998). *Demokratins väktare: Ämbetsmännen och vårt offentliga etos*. Studentlitteratur.

Lundquist, L. (1999). Ämbetsmännen som demokratins väktare. I E. Amnå (Red.), *Maktodelning: Demokratiutredningens forskarvolym I* (s. 147–175). [SOU 1999:76].

Lundquist, L. (2001). Tystnadens förvaltning. I Socialstyrelsen (Red.), *Utan fast punkt: Om förvaltning, kunskap, språk och etik i socialt arbete* (s. 13–29). Socialstyrelsen.

Lundquist, L. (2006). Den politiska demokratin, ekonomismen och förvaltningsetiken. I L. Köling Abjörner (Red.), *Etik i medborgarnas tjänst – en antologi om förvaltningsetik* (s. 27–42). Verva.

Lundquist, L. (2014). Etik i offentlig förvaltning. I B. Rothstein (Red.), *Politik som organisation: Förvaltningspolitikens grundproblem* (femte upplagan, s. 111–134). Studentlitteratur.

Madestam, J., Sundström, G., & Bergström, G. (2018). Public or Private – Does It Matter? How School Leaders in Public and Private Schools Perceive Their Roles. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 22(3), 129–152.

Martinsen, E. (2011). Harm in the absence of care: Towards a medical ethics that cares. *Nursing Ethics*, 18(2), 174–183. <https://doi.org/10.1177/0969733010392304>

Mona, H., Andersson, L. M. C., Hjern, A., & Ascher, H. (2021). Barriers to accessing health care among undocumented migrants in Sweden—A principal component analysis. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06837-y>

Morén, S. (2001). Relationen som förändringsvillkor. I Socialstyrelsen (Red.), *Utan fast punkt: Om förvaltning, kunskap, språk och etik i socialt arbete* (s. 111–125). Socialstyrelsen.

- Nätverket Vårdpersonal mot Tidöavtalet. (2022, december 14). Vi vägrar anmäla papperslösa patienter. *Dagens ETC*. <https://www.etc.se/debatt/vi-vaegrar-anmaela-pappersloesa-patienter>
- Prop. 1996/97:60. *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/prioriteringar-inom-halso--och-sjukvarden_GK0360
- Prop. 2012/13:109. *Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd*.
<https://data.riksdagen.se/fil/F74913A6-4504-46F0-9B17-FD9413B212A6>
- Reuterskiöld, A., & Thegerström, N. (2023, april 27). Åkesson: SD leder regeringen efter nästa val. *DN.SE*. <https://www.dn.se/sverige/akesson-sd-leder-regeringen-efter-nasta-val/>
- Riksdagens protokoll 2022/23:86. *Tisdagen den 11 april*.
<https://data.riksdagen.se/fil/2711B357-D953-433F-98D9-C09007AB1E3A>
- Rostami, A. (2022). Kriminalpolitik – Berättelsen om ”det svenska tillståndet”. I N. Bolin, K. Falasca, M. Grusell, & L. Nord (Red.), *Snabbtänkt 2022: Reflektioner från valet 2022 av ledande forskare* (s. 25).
- Sandman, L., Broqvist, M., Gustavsson, E., Arvidsson, E., Ekerstad, N., & Carlsson, P. (2014). *Vård som inte kan anstå: Tolkning i relation till den etiska plattformen och nationella modellen för öppna prioriteringar*. Linköping University Electronic Press.
- Schreier, M. (2014). Qualitative Content Analysis. I U. Flick, *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis* (s. 170–183). SAGE Publications, Inc.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet.
<http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2010:659>
- SFS 2013:407. *Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd*. Socialdepartementet.
<https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2013:407>
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet.
<https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2017:30>
- Socialstyrelsen. (2014). *Vård för papperslösa: Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd*.
- Statskontoret. (2019). *Den statliga värdegrunden – gemensamma principer för en god*

- förvaltning*. <https://www.statskontoret.se/siteassets/rapporter-pdf/2019/statliga-vardegrunden.pdf>
- Summers, J. (2009). Principles of Healthcare Ethics. I E. E. Morrison (Red.), *Health Care Ethics: Critical Issues for the 21st Century* (s. 41–58). Jones & Bartlett Learning.
- Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna, & Liberalerna. (2022). *Tidöavtalet: Överenskommelse för Sverige*. TT.
- The World Medical Association. (2022). *Handbook of WMA Policies*. WMA.
<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2022/11/HB-E-Version-2022-2-2.pdf>
- Thyrén, P. (2022, november 23). Tidöavtalet kan leda till skrotning av rätt till lika vård-policy. *Sveriges Radio*. <https://sverigesradio.se/artikel/tidoavtalet-kan-leda-till-skrotning-av-ratt-till-lika-var-policy>
- Thörneby, A. (2023, april 5). Problemen med Tidöavtalets anmälningsplikt. *Dagens Arena*.
<https://www.dagensarena.se/opinion/problemen-med-tidoavtalets-anmalningsplikt/>
- Toshkov, D. (2017). Research Design. I V. Lowndes, D. Marsh, & G. Stoker (Red.), *Theory and methods in political science* (Fourth edition, s. 219–236). Macmillan International Higher Education.
- Utredningen om stärkt återvändandeverksamhet. (Ju 2022:12). *Kommittéberättelse*.
- Utredningen om vård för papperslösa m.fl. (2011). *Vård efter behov och på lika villkor—En mänsklig rättighet* [SOU 2011:48]. Fritzes.
- Vanlaere, L., & Burggraeve, R. (2017). The quality of healthcare: A care ethics approach. I L. O. K. Lategan & G. J. Van Zyl (Red.), *Healthcare Ethics for Healthcare Practitioners* (s. 43–52). UJ Press. <http://doi.org/10.18820/9781920382995>
- Vi anger inte. (2023, mars 16). Vi bryter hellre mot lagen än att ägna oss åt Tidöavtalets angiveri av papperslösa. *Arbetet*. <https://arbetet.se/2023/03/16/vi-bryter-hellre-mot-lagen-an-att-agna-oss-at-tidoavtalets-angiveri-av-papperslosa/>
- Vromen, A. (2017). Qualitative Methods. I V. Lowndes, D. Marsh, & G. Stoker (Red.), *Theory and methods in political science* (Fourth edition, s. 237–253). Macmillan International Higher Education.
- Wahrolén, M. (2022, november 16). Rätten till vård – för vissa. *Vårdfokus*.
<https://www.vardfokus.se/nyheter/ratten-till-var-d-for-vissa/>

Wakefield, S. (1976). Ethics and the Public Service: A Case for Individual Responsibility.

Public Administration Review, 36(6), 661. <https://doi.org/10.2307/975060>

Westin, J. (2018). Papperslösa nekas vård som de har laglig rätt till. *Vårdfokus*.

<https://www.vardfokus.se/yrkesroller/sjukskoterska/papperslosa-nekas-var-d-som-de-har-laglig-ratt-till/>

Wockelberg, H. (2006). Etik som politik, fler frågor än svar? I L. Köling Abjörner (Red.),

Etik i medborgarnas tjänst – en antologi om förvaltningsetik (s. 98–109). Verva.

Bilaga 1

För samtliga urvalsgrupper gäller att de ska vara publicerade i dags- eller branschpress under tidsperioden 1 oktober 2022 till 30 april 2023.

Tabell 3. Urvalskriterier.

	inklusionskriterier	exklusionskriterier
Urval 1 Protesterande hälso- och sjukvårdspersonals egna tankar ang. förslaget om utökad informationsplikt	Tydlig opinionsyttring... <ul style="list-style-type: none">- mot förslaget om utökad informationsplikt <i>alt</i> ang. vården av papperslösa och hur denna kan påverkas av förslaget- uttryckt av en representant för hälso- och sjukvården	Text som är antingen: <ul style="list-style-type: none">- opinionsmaterial av person utan erfarenhet av yrket <i>alt</i> representant för politiskt parti oavsett yrkeserfarenhet- nyhetsartikel/reportage där hälso- och sjukvårdens egna ord återfinns enbart genom kortare citat
Om otillräckligt:		
Komplettering Urval 1 samt <i>addera</i> opinionsyttringar som uttrycks (i form av citat) i artiklar om förslaget.	Tydlig opinionsyttring... <ul style="list-style-type: none">- uttryckt av en representant för hälso- och sjukvården- inom ramen för artikel vars huvudsakliga fokus är:<ul style="list-style-type: none">• vården av papperslösa• hur förslaget kan påverka patientgruppen eller vårdgivaren	Text som är antingen: <ul style="list-style-type: none">- opinionsmaterial av person utan erfarenhet av yrket <i>alt</i> representant för politiskt parti oavsett yrkeserfarenhet- artikel som inte möter nämnda inklusionskriterier

Bilaga 2

Tabell 4. Sammanställning empiriskt material.

#	datum	publikation	rubrik	urval
1	2022-10-23	Aftonbladet	Nya Sverige får mig att skämmas, politiker	urval 1
2	2022-10-27	Dagens Medicin	”Att anmäla papperslösa patienter strider mot vår professionsetik”	komp.
3	2022-11-03	Arbetsvärlden	”Alla sjuksköterskor skulle vägra att anmäla papperslösa”	komp.
4	2022-11-05	Dagens Nyheter	Tidöavtalet oroar vården: "Civil olydnad kan bli enda lösningen"	komp.
5	2022-11-16	Vårdfokus	Rätten till vård - för vissa	komp.
6	2022-11-22	Dagens Nyheter	Insändare. ”Tidöavtalets angiveri hör inte hemma i en svensk demokrati”	urval 1
7	2022-11-23	P4 Sörmland	Tidöavtalet kan leda till skrotning av rätt till lika vård-policy	komp.
8	2022-11-23	P4 Sörmland	Distriktsläkaren: "Tror jag skulle gå emot min anmälningsplikt"	komp.
9	2022-12-07	Sjuksköterskornas etiska råd	Tidöavtalet strider mot vårdetiken	urval 1
10	2022-12-11	Dagens Nyheter	Oro över hur Tidöavtalet påverkar ideella mottagningar	komp.
11	2022-12-14	Dagens ETC	Vi vägrar anmäla papperslösa patienter	urval 1
12	2022-12-17	Dagens ETC	De vägrar ange papperslösa	urval 1
13	2022-12-21	Aftonbladet	Vi kommer att vägra ange våra patienter	urval 1
14	2022-12-22	Arbetaren	Vårdpersonal rasar mot regeringens angiverilag	komp.
15	2022-12-23	GP	Vi kommer aldrig att ange papperslösa till polis eller Migrationsverket	urval 1
16	2022-12-24	NSD	Vårdupprop mot vissa skrivningar i Tidöavtalet	komp.
17	2023-03-13	Sveriges Läkareförbund	Nyhet I SvD idag: Att ange papperslösa strider mot yrkesetiken	urval 1
18	2023-03-16	Arbetet	Vi bryter hellre mot lagen än att ägna oss åt Tidöavtalets angiveri av papperslösa	urval 1
19	2023-03-23	Dagens Medicin	Säkrast för motståndare att höja rösten mot anmälningsplikt nu	urval 1
20	2023-03-23	Vårdfokus	Vårdpersonal höjer rösterna mot anmälningsplikt: ”Inte vårt uppdrag”	komp.
21	2023-04-05	Dagens Arena	Problemen med Tidöavtalets anmälningsplikt	urval 1
22	2023-04-05	Nyhetsbyrån Järva	Tale och Lisa lovar att inte ange sina patienter	komp.
23	2023-04-18	Dagens Medicin	Vården visar enad front mot förslag i Tidöavtalet	komp.

Bilaga 3

Tabell 5. Exempel databearbetning.

meningsenhet	kond. meningsenhet	kod	underkategori	kategori
Jag är orolig för att när man väl söker vården, att det tillstånd som kanske några dagar eller veckor tidigare hade varit behandlingsbart, ganska enkelt, kanske blivit ett livshotande åkomma och att individer drabbas. Och sen såklart för mina kollegors skull, det blir en jätteetisk stress att gå med vetskapen att man förväntas ange medmänniskor. Jag ser inte det som förenligt med läkaretiken.	Förslaget skulle både leda till att man drar sig för att söka vård och till ökad etisk stress för vårdpersonalen, eftersom förslaget är oförenligt med läkaretiken.	Förslaget innebär en etisk stress för vårdpersonalen	Oro för kollegor och arbetsmiljö	Omvårdnad
		Patientens hälsa kan komma att påverkas negativt	Oro för patientens välbefinnande	

Stockholms universitet/Stockholm University
SE-106 91 Stockholm
Telefon/Phone: 08 – 16 20 00
www.su.se



Stockholms
universitet