



<http://www.diva-portal.org>

This is the published version of a paper published in *Socialmedicinsk Tidskrift*.

Citation for the original published paper (version of record):

Falkenström, E. (2013)

Värdet av chefers etiska kompetens.

Socialmedicinsk Tidskrift, 90(6): 857-865

Access to the published version may require subscription.

N.B. When citing this work, cite the original published paper.

Link to full text: <http://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/1004/814>

Permanent link to this version:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-100492>

Värdet av chefers etiska kompetens

Erica Falkenström

Fil. dr i pedagogik, forskare och projektledare vid SCORE, Stockholms centrum för forskning om offentlig sektor, Stockholms universitet. E-post: erica.falkenstrom@score.su.se.

Forskning som rör etisk kompetens bland medarbetare i vården är förhållandevis vanlig, medan etisk kompetens bland vårdchefer knappt har studerats alls. Den här artikeln uppmärksammar etisk kompetens och dess handlingsförutsättningar när det gäller vårdchefer inom hälso- och sjukvården, särskilt med avseende på verksamhetschefers identifiering och hantering av intressekonflikter. Artikeln bygger på empirisk forskning och syftet är att uppmärksamma vikten av chefernas etiska kompetens och vad en sådan kompetens behöver innehålla för att främja etiskt ansvar och en hälsosam arbetsmiljö. Chefens tillgång till ett adekvat språk för etik, förmåga att utveckla rationella emotioner och kommunikativa färdigheter i syfte att främja dialog utgör centrala aspekter av den etiska kompetensen. Men de politiska och administrativa styrsystemen behöver också tydligt formulera de etiska dimensionerna av chefernas uppgift, avsätta resurser för utbildning i etik, och se till att stödsystem och utvärdering fokuserar inte bara på ekonomi utan också på värderationella aspekter med avseende på vad vårdorganisationen är avsedd för.

While research concerning ethical competence in medical practice is frequent, ethical competence in health care management is less often studied. This article focuses ethical competence and its preconditions with regard to health care managers' identification and handling of conflicts of interest. The article is based on empirical research. The aim is to highlight the importance of managers' ethical competence and what such competence need to contain in order to promote ethical responsibility and a healthy working environment. Of great importance for success are having rational emotions, an adequate ethical language and communicative skills in order to promote dialogue. But the political and administrative control system also needs to clearly articulate the ethical dimensions of the managers' task, allocate resources for training in ethics, and ensure that support systems and evaluation focus not only on finances but also on the value-rational aspects with regard to what the health care organization is aimed for.

Klinisk etik rör vårdandets etiska grunder, vårdens värden och etiska innehåll. Bland vårdpersonal och i arbetslag har bl.a. etik, etisk kompetens, samvetsstress och s.k. etikronder eller *moral case deliberation* uppmärksammats av forskare (se t.ex. Kälvemark Sporrang 2007, Molewijk et al. 2011). Chefers etiska kompetens har däremot inte uppmärksammats särskilt väl. Detta trots att det är chefer på olika nivåer som skapar förutsättningar för etiskt ansvarstagande och en hälsosam arbetsmiljö bland medarbetarna.

Chefers etiska kompetens behöver uppmärksammas för sig eftersom chefen har andra villkor och andra arbetsuppgifter än vårdpersonalen. De etiska svårigheter och problem som chefen brottas med är delvis av ett annat slag än vårdpersonalens. Jag har ägnat många år till att handleda och utbilda chefer, inte minst inom vård och omsorg, och min doktorsavhandling handlade om etisk kompetens hos verksamhetschefer i hälso- och sjukvården (Falkenström 2012). Den här artikeln grundar sig på mina möten med vårdchefer i utbildningssammanhang och i synnerhet på mina forskningsintervjuer. Syftet är att uppmärksamma betydelsen av just vårdchefers etiska kompetens och vad en sådan kompetens behöver innehålla för att främja etiskt ansvarstagande och en för alla parter hälsosam arbetsmiljö.

Etisk kompetens

Med *etik* menar jag i detta sammanhang inte primärt en uppsättning etiska regler som ska följas, en viss yrkesetik, förvaltningsetik eller skriftligt formuler-

rad värdegrund. Jag definierar här etik som systematisk reflektion över gott och ont, rätt och fel. I denna reflekterar aktörerna systematiskt över de intressen och värden som står på spel, t.ex. autonomi, människovärdet och patientsäkerheten, och tar ur ett slags helhetsperspektiv hänsyn till handlingarnas kort- och långsiktiga konsekvenser. Kvaliteten i den systematiska reflektionen är naturligtvis beroende av kunskap, känslomässig mognad, etiska normer, varje deltagares vilja och samvete, att vi har bildat oss en uppfattning om vad som i grunden är gott och ont, rätt och fel – det vill säga: Att vi genom erfarenhet och i dialog med andra har förvärvat dygder, moraliskt goda egenskaper, och en moralisk orientering i vår omvärld.

Etik behövs för att skydda andras och den egna integriteten och den mänskliga värdigheten. Den behövs för att skapa tillit och trygghet bland medarbetare och patienter på kliniken, men också bland medborgarna i samhället. Etikens funktion är att eftersträva det som är gott och rätt, liksom att med väl underbyggda argument legitimera makt.

Enligt min uppfattning blir *kompetensbegreppet* intressant först när man sätter det i relation till en arbetsuppgift. Detta ligger i linje med kompetensforskning i organisationer (se t.ex. Ellström 2006 och Ohlsson, Granberg & Döös 2011). Utan närmare precisering av aktörens arbetsuppgifter blir etisk kompetens ett ganska meningslöst och trivialt begrepp. Man är etiskt kompetent i relation till någonting. Kompetens är

vidare ett såväl individuellt som kollektivt begrepp.

Chefens etiska kompetens handlar som jag ser det om den kunskap, de värderingar och den handlingsförmåga som chefen och chefsgruppen med sina specifika uppgifter har i organisationen. I vissa fall är chefen med när arbetslaget exempelvis diskuterar hur man ska hantera en etiskt känslig fråga rörande ett patientfall på en vårdavdelning. Men i ett flertal frågor står chefen ensam med ansvar för etiskt känsliga frågor som också sträcker sig bortom vårdavdelningens gränser och enskilda patientärenden. Inte minst förväntas chefen kunna balansera mellan hälso- och sjukvårdens olika och ibland motstridiga styrsystem och logiker – en inte alltför lätt uppgift.

Mot bakgrund av detta behöver chefens etiska kompetens bl.a. handla om den individuella och gemensamma förmågan att identifiera, precisera och hantera etiskt utmanande frågor inom ramen för chefens uppdrag och uppgift. Uppfattad på detta sätt kan etik och etisk kompetens vara till god praktisk hjälp när chefer behöver orientera bland olika handlingsmöjligheter, avväga och prioritera. Till slut är det också med hjälp av etiken som chefen med väl underbyggda argument kan eftersträva det goda, motverka illa genomtänkta beslut och legitimera makt. Den etiskt kompetenta chefen inger förtroende bland såväl medarbetare, patienter som hos arbetsgivaren eftersom den etiskt kompetenta chefen förmår att handskas omdömesgillt med komplexa och etiskt känsliga problem.

Inte förberedda

Varje dag uppstår etiska dilemman och intressekonflikter som chefer inom vård och omsorg har ansvar för att hantera. Det rör sig ofta om komplexa problem och kniviga frågor där konsekvenserna av de beslut som fattas kan få allvarliga följder för såväl patienter, medarbetare som för chefen själv. Vad ska exempelvis chefen i sjukhusets högsta ledningsgrupp göra när cheferna runt bordet tystnar, när de inte kan eller vill diskutera vilka vårdplatser som ska rationaliseras bort? Ibland finns det motstridiga intressen och målsättningar som vart och ett är värt att strida för. Vilka handlingsstrategier är önskvärda, effektiva och etiskt försvarbara då? Ett annat exempel på en etiskt utmanande situation som en chef berättar om i min studie (Falkenström 2012) är ifall man ska kalla in extra personal när en trafikolycka inträffat på helgen för att kunna behandla en patient som man vet kommer att dö, i syfte att donera organ för att rädda livet på andra patienter. Ytterligare ett exempel handlar om hur vårdgivarens intresse av att bedriva kostnadseffektiv vård för flera patienter ska vägas mot en enskild medarbetares intresse av att få sin integritet och värdighet respekterad i samband med att medarbetaren själv fått en besvärlig diagnos. Ska chefen då i första hand företräda arbetsgivarens verksamhetsintresse eller den enskilda medarbetares intresse av bevarad integritet och värdighet? På vilka grunder då? På vilket sätt? Och vad kan beslutet tänkas få för konsekvenser för de olika intressenterna i ett vidare perspektiv och på längre sikt? Det uppstår också intressekonflikter eller etiska di-

lemman då läkare, som har det medicinska ledningsansvaret, vill fortsätta att behandla en mycket svårt sjuk patient som sjuksköterskorna bedömer är på väg att dö och därför vill ge palliativ vård. Hur bör chefen förhålla sig och agera här? Flera chefer som jag mött i hälso- och sjukvården anser sig sakna nödvändig och tillräcklig handlingsberedskap för att kunna ta etiskt ansvar vid dilemman och intressekonflikter av de slag jag beskriver ovan. De upplever sig inte särskilt väl förberedda och de säger att det kan bli väldigt obehagligt ibland.

Vid intressekonflikter som dessa påverkar chefernas förmåga att precisera och hantera dem inte bara chefens eget välbefinnande och patienternas väl, utan också den psykiska och sociala arbetsmiljön, och det etiska klimatet (för studier om etiskt klimat, se t.ex. Olson 1995).

Klämda mellan styrsystemen

Genom att en av chefens viktigaste arbetsuppgifter är att skapa förutsättningar för personalen att klara sina arbetsuppgifter blir det också uppenbart att varje chef har det yttersta ansvaret för det etiska klimatet på arbetsplatsen och att skapa förutsättningar för medarbetare att i sin tur ta etiskt ansvar. Hur väl genomreflekterad exempelvis en prioriteringskonflikt än är i vårdlaget, hjälper det inte om inte chefen ställer sig bakom och ger resurser för ändamålet. För att chefen ska kunna ta detta ansvar, utöva makt och påverka det etiska klimatet och arbetsmiljön

fordras emellertid att också chefen har nödvändiga och tillräckliga handlingsförutsättningar och villkor för etisk kompetens i syfte att klara sina arbetsuppgifter (Falkenström 2012).

Chefens arbetsuppgift och funktion bör rimligen vara intimt kopplad till vad hälso- och sjukvården är till för, d.v.s. att ”bota” bland ”vårda, lindra och trösta. Och till dess mål, att ge god och säker vård på lika villkor till hela befolkningen (SFS 1892:763). För att klara sin uppgift har chefen till sin hjälp professionell kunskap, medmänskliga intentioner, lagar och regler, politiska, administrativa och ekonomiska direktiv. Det finns också en prioriteringsordning att hålla sig till. Men vårdchefen är många gånger klämd mellan de olika styrsystemen (det politiska, det administrativa, det juridiska och de professionella). Det uppstår ett tryck på chefen som inte bara kommer sig av patienttillströmning, knappa resurser eller sparbetning, utan också inifrån chefens egen vilja att skapa förutsättningar för och ge god vård. Det finns också ett annat tryck som kommer utifrån: Olika intressegrupper, förbund, politiker och administratörer försöker till viss del att påverka vårdens innehåll och utformning. Ytterligare ett tryck kommer underifrån och kanske snett ovanifrån: Från arbetsterapeuter, läkare, psykologer, sjuksköterskor och andra medarbetare i vård och omsorg. Allt detta gör att chefen befinner sig mitt i en korseld av starka viljor, frustrerade behov och värdeladdade känslor – samtidigt som liv, hälsa och mänsklig värdighet står på spel.

De ekonomiska argumenten väger tyngst

Mina forskningsresultat visar att managementvärderingar och ekonomiska argument väger tyngst när verksamhetscheferna fattar beslut vid intressekonflikter (se t.ex. Falkenström 2012, s 154). Chefer upplever sig ofta styrda av ekonomiska processer. Det upplevs svårt att i ledningssammanhang föra in andra dimensioner än de ekonomiska. Dessutom följs verksamheten många gånger inte upp etiskt eller på hur många liv man räddat eller i fråga om hur många patienter som kommer åter i arbete (ibid. s 129). Det ser olika ut, men flera verksamhetschefer säger att de inte för någon etisk dialog på arbetsplatsen. Andra säger att vid prioriteringar så börjar de med att tänka på patientens behov, väl och ve. Men om det inte går ihop sig ekonomiskt så börjar chefen i den andra änden: Vad räcker pengarna till? (ibid. s 116) Slutligen finns ett exempel på att chefer bl.a. av ekonomiska skäl inte kallade in extra personal på helgen för att kunna ge en patient, som inte gick att rädda till livet, intensivvård för att kunna donera organ i syfte att hjälpa andra patienter (ibid. s 94 och 97).

Värdegrunder räcker inte

Vid den här typen av komplexa etiska problem räcker inte explicita etiska värdegrunder till. Normerna och reglerna ter sig ofta ytliga, abstrakta eller fyrkantiga för cheferna. Det fordras istället en omsorgsfull, reflekterande lyhördhet mot komplexiteten i det konkreta och aktuella sammanhanget (se t.ex. Benhabib 1994, Nussbaum 2001,

Musshenga 2005): Vad är det för en situation vi har att göra med? Forskning visar också att det behövs viss etisk kompetens för att kunna tolka och använda värdegrunderna vid olika etiskt kniviga situationer (se t.ex. Höglund, Eriksson och Helgesson 2010).

Mot bakgrund av resultaten i mina intervjustudier förefaller det som att verksamhetschefer inte har nödvändig och tillräcklig etisk kompetens för sin uppgift att identifiera och hantera intressekonflikter. Cheferna saknar många gånger *utbildning* och *handledning* i praktisk etik, liksom *arbetsformer* och *verktyg för systematisk etisk analys* som är avpassade för chefsuppgiften. Vid intressekonflikter där etiska värden stod på spel var det ingen av mina informanter som gjorde någon systematisk etisk analys (Falkenström 2012, s 124). Tillsammans med tydliga incitament i styrsystemen, skulle sådana insatser kunna främja utveckling och tillämpning av chefers etiska kompetens.

För att managementlogik och ekonomiska argument inte ensamma ska dominera chefernas beslut på bekostnad av en värderationalitet som tar hänsyn till etiska värden, behövs en särskild etisk kompetens för chefer i hälso- och sjukvården. Denna etiska kompetens behöver – förutom nödvändiga och tillräckliga villkor i styrsystemen, en analys av de egna uppgifterna och det egna ansvaret – innehålla *språkliga kvaliteter*, *kommunikativa kvaliteter*, *rationella emotioner* och en *förmåga att påverka de egna handlingsförutsättningarna*. Nedan ger jag en inblick i vad dessa fyra kvaliteter kan innebära.

Språkliga kvaliteter

Med hjälp av språket benämner chefen och andra aktörer etikens innehåll och betydelse. Förmågan till kritiskt tänkande och att formulera och pröva argument är beroende av språk och begrepp. Mina forskningsresultat visar att det bland verksamhetschefer finns relativa svårigheter när det gäller att sätta ord på de etiska värden som står på spel vid en intressekonflikt. Sådana brister gör det svårt att precisera en intressekonflikt och att göra distinktioner. Försöken att förstå och handla blir begränsade utan ett språk som är avpassat för uppgiften (Isoukas & Vladimirova 2007). Utan att grundlägga ett problem saknas nödvändiga och tillräckliga förutsättningar för att hantera intressekonflikten (jfr. Schön 2009). De språkliga kvaliteterna behöver därför omfatta vissa grundläggande etiska teorier och begrepp. En verksamhetschef upplevde sig t.ex. bara genom forskningsintervjun, som rörde identifiering och hantering av intressekonflikter, ha fått en fördjupad förståelse av vad en ”intressekonflikt” var för någonting. Ordet intressekonflikt blev ett meningsfullt och användbart begrepp. Tack vare denna nya insikt kunde verksamhetschefen vid det andra intervju-tillfället (jag intervjuade varje chef vid två tillfällen) både urskilja och precisera fler intressekonflikter och enligt egen utsago dessutom hantera dessa på ett mer fruktbart sätt (Falkenström 2012, s 103 och 163).

Rationella emotioner

Intressekonflikter och etiska dilemman är förknippade med starka känslor.

Både chefens egna och andra aktörers känslor. En emotion är per definition ett värdeomdöme som rör sakförhållanden, en blandning av övertygelser och känslor (Nussbaum 1997). Den känslolagade uppfattningen att det i ett specifikt fall är fel att minska antalet vårdplatser eller att ge smärtsam behandling till en patient som håller på att dö är ett exempel på emotioner. En emotion som är felinformerad, bygger på fördomar och bristande kunskap – eller som kanske är alltför snäv för den aktuella situationen betraktar Nussbaum som irrationell. Den rationella emotionen är däremot välinformerad, bygger på väl grundade fakta och kännedom om det aktuella sammanhanget. Det fordras också att aktören, chefen i det här fallet, har granskat sina känslor på ett självkritiskt sätt utan att för den skull reducera eller trivialisera känsloupplevelsen (Nussbaum 1997, 2000, Falkenström 2012). Utan att ta de rationella emotionerna med i den etiska omdömesprocessen riskerar väsentliga delar av det etiska innehållet i intressekonflikten att gå förlorade. Det kan naturligtvis upplevas enklare att hantera intressekonflikter utan att utveckla och involvera emotionerna, men makten går då inte att legitimera med etiska argument eftersom legitima etiska värden som står på spel inte tas med i beräkningen.

Kommunikativa kvaliteter

Om chefer inte vill använda sitt talade språk, utan tystnar vid ledningsgruppens möte i samband med att man ska diskutera den gemensamma uppgiften att besluta om var i organisationen antalet vårdplatser ska minskas, så fordras

särskilda kommunikativa kvaliteter för att åstadkomma en etisk dialog. Sådana kommunikativa kvaliteter, tänker jag mig, börjar med en inlevelse i vad det är som står på spel och vad som upplevs svårt. Kanske tror cheferna inte att de kan ta ansvar för vårdkvalitet och patientsäkerhet om man gör ytterligare rationaliseringar? Kanske uppstår konkurrens, avund och prestige som känslomässigt låser de enskilda chefernas förmåga att uttrycka sig klokt? Möjligen finns också en osäkerhet om den egna förmågan att föra en etisk dialog.

Att erkänna att frågan som ligger på bordet är svår och att den kanske väcker väldigt obehagliga känslor bidrar till ett mer tillitsfullt klimat. Detta förutsätter att chefen inte bara väljer sina ord väl, utan också uttrycker sig kärleksfullt; med omtanke och respekt för var och ens integritet. Att få de känslomässiga prövningarna bekräftade och att få ventilerat sin oro eller ilska under förtroliga former underlättar som regel de fortsatta samtalen – oavsett vilken väg de tar. Chefen kan skapa ett tillitsfullt klimat genom att lyssna och ta sig själv och andra på allvar, d.v.s. att inte blunda för och vifta bort det moraliska tvivlet. Och att inte gömma sig bakom tomma fraser som: *"Vi måste hålla oss till verkligheten."* Att öppna för beskrivningar av situationen och hur den upplevs på olika håll utgör en central del i grundläggningen av det etiska problemet, en del som ofta förbises eller skyndsamt lämnas därför att känslomässigheten kan te sig alltför svår att handskas med – och kanske dessutom uppfattas som ett hot mot effektiviteten (se t.ex. Sandahl et al. 2010).

Ytterligare en aspekt av de kommunikativa kvaliteter som behöver ingå i chefens etiska kompetens är att kunna lösa problem på relevant abstraktionsnivå och att med olika medel, när det är lämpligt, kunna frigöra sig från destruktiva försvar (se t.ex. Argyris 1980 och Engquist 1990). Alla chefer på ledningsgruppens möte behöver vara med och beskriva de olika värden som står på spel. Var och en har ett personligt ansvar. Den kommunikativa förmågan behövs i vissa fall också för att granska de känslor som uppstår, så att de kan utvecklas till rationella emotioner, d.v.s. legitima värdeomdömen som kan och bör integreras i omdömesprocessen för att man ska kunna komma fram till ett etiskt godtagbart beslut (Nussbaum 1997, 2000, Falkenström 2012).

Förmåga att påverka egna handlingsförutsättningar

Även om chefer genom politiska och ekonomiska direktiv och annan styrning upplever sig förhindrade att handla på ett sätt som är förenligt med deras moraliska och etiska övertygelser, så finns det goda exempel på att chefer själva har möjlighet att påverka sina handlingsförutsättningar för etisk kompetens. Min studie visar t.ex. att verksamhetschefer i vissa fall kan sätta sig in i hur det ekonomiska styrsystemet fungerar och ställa krav på sina överordnade chefer att sätta stopp för oegentligheter och verka för mer rättvisa ersättningsnivåer (Falkenström 2012). Resultaten visar att förmågan att påverka de egna handlingsförutsättningarna för etiskt ansvarstagande varierar, vilket dels tyder på lokala

kontextuella variationer och dels på att chefens individuella medvetenhet, vilja och dygd har betydelse för den etiska kompetensen. Därmed visar sig också de djupa existentiella frågornas betydelse för etik och etisk kompetens, frågorna om frihet och ansvar, om personligt mod. Och frågorna om mening och sammanhang – vilka var och en också har sin speciella betydelse för människans hälsa och välbefinnande. För vad händer med en människa när hon inte längre förmår att handla i enlighet med sina moraliska övertygelser?

Men allt ansvar kan rimligtvis inte läggas på cheferna. Handlingsförutsättningar behöver också skapas i de politiska och administrativa styrsystemen. Chefsuppdragets etiska dimensioner behöver tydliggöras, resurser för utbildning i etik behöver allokeras och verksamheten behöver utvärderas inte bara ur ett målrationalt och ekonomiskt perspektiv, utan också ur ett värderationellt perspektiv med hänsyn tagen till vad hälso- och sjukvårdens organisation är till för.

Referenser

- Argyris, Chris (1980). Making the Undiscussable and its Undiscussability Discussable. *Public Administration Review*, 40 (3), s 205-123.
- Benhabib, Seyla (1994). *Autonomi och Gemenskap: Kommunikativ etik, feminism och postmodernism*. Göteborg: Daidalos.
- Ellström, Per-Erik (2006). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet. Problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm: Publica.
- Engquist, Anders (1990). *Utvecklingssamtal som förändringsinstrument: Teoretisk och empirisk analys*. Uppsala universitet, Uppsala.
- Falkenström, Erica (2012). *Verksamhetschefens etiska kompetens: Om identifiering och hantering av intressekonflikter i hälso- och sjukvården*. Doktorsavhandlingar från Institutionen för pedagogik och didaktik 12, Stockholms universitet, Stockholm.
- Höglund, Anna T, Eriksson, Stefan, Helgesson, Gert (2010). The role of guidelines in ethical competence-building: perceptions among research nurses and physicians. *Clinical Ethics*, 5(2), 95-102.
- Kälvemark Sporrang, Sofia (2007). *Ethical Competence and Moral Distress in the Health Care Sector*. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. Uppsala Universitet, Uppsala.
- Molewijk, Bert, Kleinlugtenbelt, Dick, Pugh, Scott M, Widdershoven, Guy (2011). Emotions and Clinical Ethics Support. A Moral Inquiry into Emotions in Moral Case Deliberation. *Humanities, Social sciences and law*, 4, s 257-268.
- Musshenga, Albert W (2005). Empirical Ethics, Context-Sensitivity, and Contextualism. *Journal of Medicine and Philosophy*, 30, s 467-490.
- Nussbaum, Martha C (1997). Emotioner som värdeomdömen. I U. Holm, E. Mark, A. Persson (red.), *Tanke Känsla Identitet*. Göteborg: Anamma.
- Nussbaum, Martha C. (2000). *Känslans skarpa, tankens inlevelse. Essäer om etik och politik*. Stockholm/Steag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
- Ohlsson, Jon, Granberg, Otto, Döös, Marianne (2011). Vad är organisationspedagogik? I O. Granberg & J. Ohlsson (red.), *Organisationspedagogik. – En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

tema

- Olson, Linda L. (1995). Ethical climate in health care organizations. *International Nursing Review*, 42 (3), s 85-90.
- Sandahl, Christer, Falkenström Erica, von Knorring, Mia (2010). Chef med känsla och förnuft. Om professionalism och etik i ledarskapet. Stockholm: Natur och Kultur.
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Socialdepartementet.
- Schön, Donald (2009). *The Reflective Practitioner, How Professionals Think in Action*. Farnham: Basic Books.
- Tsoukas, Haridimos, Vladimirov, Efi (2007). What is organizational knowledge? I K. Starkey, S. Tempst & A. McKinlay (red.), *How Organizations Learn*. London: Thomson.

Beställa lösnummer av SMT

Det går att beställa enstaka eller flera lösnummer av tidskriften. I lager finns tryckta exemplar från år 2000, men vissa nummer har varit så populära att de tyvärr tagit slut. Skulle du efterfråga ett sådant nummer meddelar vi dig detta vid beställning.

Pris

Ett tryckt exemplar kostar 150 kronor (SEK), porto tillkommer.

Är du intresserad av att beställa? Kontakta i så fall Redaktionen (redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se) och uppge följande i e-postmeddelandet:

- Vilket/vilka nummer som önskas (titel, nummer, volym och år)
- Antal exemplar som önskar (av respektive nummer)
- Beställarens namn
- Leveransadress
- Eventuell Fakturaadress
- E-postadress