

Etiskt program för landstinget Sörmland

Innehållsförteckning

- 1 Förord*
- 2 Värdegrund*
- 3 Vad är etik*
- 4 Varför är etiken viktig*
- 5 Etiska dilemman*
- 6 Mötet och dialogen*
- 7 Roller och ansvar*

1 Förord

Under 2014 har det Centrala Etiska Rådet enligt uppdrag från landstingsledningen uppdaterat det etiska program som fullmäktige antog 2001.

Programmet ska utgöra en gemensam etisk värdegrund för det sörmländska landstingets olika verksamheter. Det tar främst fasta på vardagsetiken med tonvikt på bemötandefrågor och förhållningssätt inom hälso- och sjukvården men kan användas som grund för etiska samtal och reflektioner inom landstingets samtliga verksamhetsgrenar. Programmet vänder sig till medarbetare, förtroendevalda och patienter/brukare i Landstinget Sörmland.

Genom programmets uppbyggnad vill Centrala Etiska Rådet locka till engagerade samtal med vardagliga etiska frågeställningar som utgångspunkt. Förhoppningen är att programmet och dess innehåll ska lägga grunden till en levande etisk diskussion och inspirera alla i landstingets olika verksamheter att avsätta tid för reflektion och samtal om etik. Etikfrågor bör därmed vara självklara samtalsämnen på arbetsplatsträffar och ledningsgruppsmöten, liksom mellan förtroendevalda.

Ett engagemang för det etiska samtalet från framförallt chefer på alla nivåer i organisationen skapar förutsättningar för delaktighet och en *”attraktiv arbetsplats”* vilket i sin tur är en avgörande framgångsfaktor för verksamheten i hela landstinget, inte minst i kontakten med medborgarna.

Utgångspunkten i programmet är att det etiska samtalet ska föras i vardagen, på de arenor som naturligt finns på arbetsplatserna och i de politiska rummen, men även i mötet mellan profession och samhälle.

Att ge personalen möjlighet till samtal och reflektion både inom respektive yrkeskategori och mellan olika yrkeskategorier har en stor betydelse både för det egna välbefinnandet och för hur man bemöter patienter och anhöriga. Att ge de folkvalda möjlighet att diskutera hur politiska prioriteringar påverkar de medicinska prioriteringar som dagligen måste göras i verksamheten skapar incitament för en bättre sjukvård.

I samband med att uppdateringen av landstingets etiska program har gjorts har även ett antal samtals-/ reflektionsfrågor knutits till respektive avsnitt. Dessa frågor är tänkta att vara till hjälp för att sätta igång det etiska samtalet eller den egna etiska reflektionen. Vi har medvetet valt att hålla dessa frågeställningar på en allmän nivå. Om man vill använda det etiska programmet som utgångspunkt för en diskussion inom den egna verksamheten kompletterar man förslagsvis dessa frågor med egna dagsaktuella exempel.

2 Värdegrund

I alla samhällen finns normer och regler, uttalade eller nedskrivna, för vad som är rätt och fel, ont och gott och hur man ska bete sig mot varandra och mot dem som är barn, gamla, sjuka och svaga. De handlar ofta om mer grundläggande värderingar som är förankrade i vår kultur och vår syn på varandra. Det här är inga eviga värden, förhållningssätten har förändrats över tiden.

Den etiska plattformen

Värden är ett av de områden där behovet av en värdegrund är särskilt stort. Sverige är ett av få länder som har en etisk plattform som anger på vilka etiska grunder som resurserna – pengar och personal - ska fördelas. Denna är fastställd av riksdagen och inskriven i Hälso- och sjukvårdslagen. Även om den är formulerad för vården har den en allmängiltighet för allt arbete för och tillsammans med människor.

Den utgörs av tre grundläggande etiska principer. Dessa är:

- Människovärdesprincipen
- Behovs- och solidaritetsprincipen
- Kostnadseffektivitetsprincipen

Den allra mest grundläggande är principen om alla människors lika värde. *Människovärdesprincipen* säger att alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. Av detta följer att hennes värde inte kan vara knutet till personliga egenskaper eller funktion/uppgift i samhället, såsom ursprung, hudfärg, begåvning, sexuell läggning, social ställning, ålder eller hälsotillstånd/funktionsnedsättning, utan till själva existensen.

Konsekvensen av människovärdesprincipen är att alla har rätt till lika behandling oberoende av bakgrund, ålder eller samhällsställning. Ingen får särbehandlas, ingen får behandlas sämre eller beroende på vem hon är eller varifrån hon kommer.

När resurserna inte räcker till allt åt alla ska *behovs - solidaritetsprincipen* tillämpas. Den säger att tillgängliga resurser bör satsas på de områden (verksamheter eller patienter) där behoven är störst. Förhållandevis mer resurser ska ges till de mest behövande, till dem med de svåraste sjukdomarna och med den sämsta livskvaliteten. Solidariteten innebär också att hälso- och sjukvården har en skyldighet att särskilt beakta behoven hos de svagaste, t.ex. de som inte är medvetna om sitt människovärde, som av olika skäl har svårt att kommunicera

med andra eller ta tillvara sina rättigheter. Hit hör bl.a. barn, människor med demenssjukdomar, medvetlösa, förvirrade och gravt psykiskt störda.

Den tredje principen – *kostnadseffektivitetsprincipen* – som är underordnad de båda andra, anger att hälso- och sjukvården har ett ansvar för att utnyttja sina resurser så effektivt som möjligt, utan att vårdens grundläggande uppgifter – förbättrad hälsa och/eller höjd livskvalitet - åsidosätts. Vid val av vård eller behandling som är likvärdiga ska den mest effektiva och minst kostnadskrävande insatsen väljas.

”Den gyllene regeln”

”Den gyllene regeln” är en grundläggande etisk princip som återfinns i de allra flesta religioner i världen. Den talar om för oss hur vi ska förhålla oss till varandra. På det sätt vi vill att andra människor ska behandla oss, så ska vi också behandla dem. I sin förlängning talar den också om hur vi ska bemöta andra – hur vi ska visa empati. På det sätt som vi själva vill bli behandlade och bemötta av andra, så ska vi också bemöta andra människor.

Respekt

En ytterligare viktig princip är respekten för den vi har till uppgift att hjälpa och för varandra och varandras kunskaper och arbetsuppgifter. Respekten utgår från principen om alla människors lika värde. Vi har en skyldighet att behandla alla med respekt. Vi måste ta dem på allvar, informera dem och deras närstående och låta dem vara medaktörer.

På samma sätt har vi en skyldighet att behandla varandra såsom anställda och arbetskamrater med respekt. I första hand gäller detta i vardagsarbetet mellan medarbetare på samma arbetsplats, men också mellan olika enheter samt mellan politik och verksamhet. Inom alla verksamheter finns en mängd anställda med olika utbildningar, bakgrundskunskaper och arbetsuppgifter. Allas kunskaper och arbete är lika viktiga för att åstadkomma ett gott arbete, allas arbetsuppgifter och erfarenheter måste respekteras.

Att fundera på och samtala om:

Den etiska plattformen – särskilt människovärdesprincipen - den gyllene regeln och respekten för varandra och varandras kunskaper och arbetsuppgifter är värderingar som bör utgöra grunden för allt arbete inom landstinget.

- *Tillämpas dessa i vardagen i vården, i skolan och i det politiska arbetet?*
- *I vilka situationer, sett utifrån min egen roll som patient/brukare, närstående, anställd, politiker är den gemensamma värdegrunden särskilt viktig? Ge exempel.*
- *Finns ytterligare grundläggande regler och normer som tillämpas eller borde tillämpas?*

3 Vad är etik

Begreppet etik

”Varje människa måste ta eget ansvar och skärskåda sina värderingar”.

Etik definieras som läran om det rätta handlandet eller läran om vad som är rätt och fel. Etik är att fundera på och ge svar på frågor som: Vad bör jag göra? Hur gör jag rätt, vad är gott och vad är ont? En allmänt omfattad och godtagen etik är de normer, regler och värden som är accepterade i den kultur som vi tillhör.

Olika kulturer har olika etiska förhållningssätt. Synen på människovärdet och vad som är rätt och fel i en del av världen behöver inte vara samma i andra delar. Historiskt kan man också se att värderingarna har förändrats över tid.

Etik och moral kopplas ofta samman. Skillnaden brukar förklaras med att etiken är den mer teoretiska och systematiska reflektionen över vad som är rätt och fel och moralen är den praktiska handlingen, d.v.s. vad den enskilda människan faktiskt gör. Etiken är moralens teori, medan moral är etikens praxis.

Etisk kunskap får man genom att komma fram till ett beslut eller ett ställningstagande steg för steg i dialog med andra människor. Det finns ofta inga från början givna svar på frågan vad som är rätt och vad som är fel. Denna insikt nås genom en process tillsammans med andra då man prövar olika förhållningssätt och synsätt.

Hälso- och sjukvårdens etiska ansvar – att trösta, att lindra, att bota

Ett citat av Hippokrates – som brukar kallas läkekonstens fader – anger omfattningen av och tyngdpunkten i hälso- och sjukvårdens etiska ansvar.

”Alltid trösta.

Ofta lindra.

Stundom bota.”

(Hippokrates ca 400 f.kr)

Hälso- och sjukvården omfattar allt ifrån tröst och omvårdnad (alltid trösta), lindring av smärta och besvär när bot inte kan ges (ofta lindra) till massiva

insatser för att bota sjukdom och återställa hälsa (stundom bota). Alla insatser är lika viktiga. Att ge tröst och lindring – att skapa och upprätthålla livskvalitet i de fall där bot inte kan ges är minst lika viktigt som att bota sjukdom.

Grundläggande för arbetet inom hälso- och sjukvården är ett gott bemötande, där utgångspunkten är principen om alla människors lika värde. Några begrepp som ofta återkommer i samtalen kring patienten/brukaren har sitt ursprung i denna grundsyn.

Värdighet/integritet

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården ”bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet” I det sammanhanget betyder integritet mänsklig värdighet. Varje människa måste få upprätthålla sin värdighet oavsett yttre förhållanden. Integritet kan också betyda att en person har rätt att få sina värderingar, önskningar och åsikter respekterade, även om personen är oförmögen att försvara denna rätt.

Integriteten går inte att gradera, man kan inte minska eller öka den. Alla människor har integritet oavsett om man är barn eller gammal, medvetlös eller på annat sätt är ur stånd att uttrycka sin vilja. Integriteten kan bli kränkt, men kan aldrig gå förlorad.

Självbestämmande/autonomi

Autonomi betyder självbestämmande och oberoende. Graden av autonomi är beroende av människans förstånds-, vilje- och känslomässiga funktioner och av hennes erfarenheter.

Autonomi är förknippat med vad en människa *gör* eller *har*. Den beskriver människans grad av insikt, medvetenhet och handlingskraft. Den kan variera, den kan minska eller öka, den kan helt saknas, den kan vara helt olika hos olika personer. Ett litet barn, en vuxen arbetande människa och en dement gammal människa har samma integritet, men helt olika autonomi. Autonomi kan både kränkas och gå förlorad.

Helhetssyn

Hälso- och sjukvårdens uppgift är att göra gott, att erbjuda den som söker vården ett adekvat och kompetent omhändertagande. Det innebär, förutom att bota och lindra skada eller sjukdom, att se hela människan, att visa omsorg och omtanke om den som söker hjälp och dennes anhöriga.

Inom hälso- och sjukvården finns en risk för att endast se den kroppsdel eller det tillstånd som föranleder besöket i vården. Man fokuserar på ett avgränsat symptom. Men varje människa måste ses som en helhet. Allt vård-

arbete måste utgå ifrån att varje patient är en unik varelse med många olika behov; fysiska, psykologiska, sociala och existentiella.

Hälsa och livskvalitet

Vården ska bota, trösta och lindra, men också söka förhindra eller förebygga sjukdom eller skada. Hälso- och sjukvården ska så långt möjligt medverka till att de som omhändertas av vården får god hälsa. En person har hälsa när han eller hon, utifrån sina speciella förutsättningar och de omständigheter som råder i det enskilda fallet, uppnår så hög livskvalitet som möjligt. Hälso- och sjukvården har därför en viktig uppgift i att bidra till att människor kan förverkliga ett liv med högsta möjliga livskvalitet.

Rättvisa

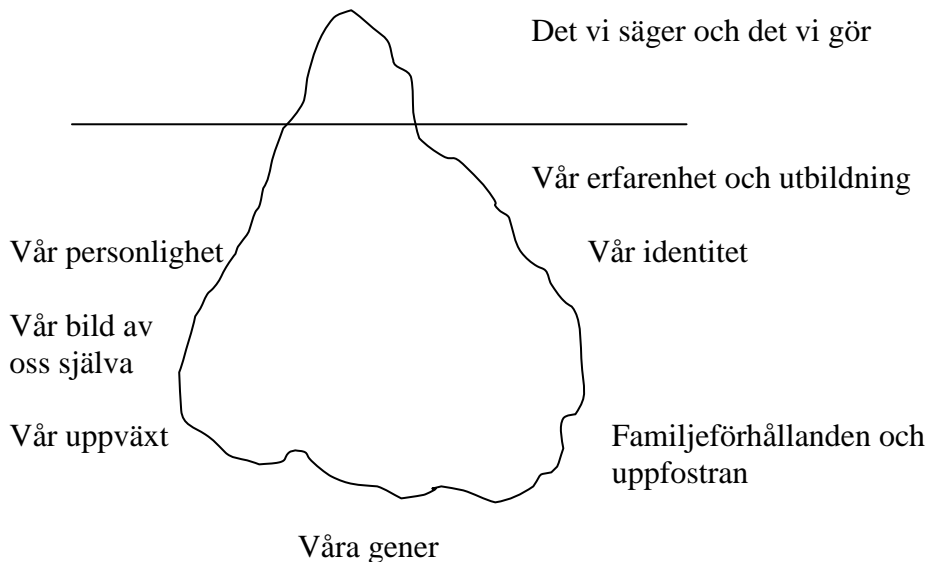
Hälso- och sjukvårdslagen säger att alla har rätt till god hälsa och vård på lika villkor. Samtidigt ålägger samma lagparagraf hälso- och sjukvården att ge företräde till den som har det största behovet av vård- och omsorgsinsatser. Om alla inte kan få all vård som krävs, måste fördelningen av insatserna uppfattas som rättvisa och rimliga.

En rättvis vård på lika villkor är förutsättningen i ett sjukvårdssystem som vårt, där alla med sin skatt bidrar till finansieringen och där stat, landsting och kommun förbundit sig att trygga allas grundläggande behov av vård och omsorg.

Dilemmat är att göra de rätta avvägningarna mellan patienters olika behov, att ge företräde till den med de största behoven på ett sätt som upplevs som rättvist. I tider med brist på resurser blir det än viktigare att göra sådana rätta och rättvisa avvägningar.

"Det etiska isberget"

Man kan likna etik och människosyn vid ett isberg. Ett isberg ser man bara toppen av. Den stora ismassan ligger under vattenytan.



Det man ser ovanför ytan – det vi säger och det vi gör – är bara en liten del av det som egentligen finns där. De handlingar som vi utför och de beslut som vi fattar är inte helt slumpmässiga, de finns förankrade i vår personlighet, i våra kunskaper och våra erfarenheter. Det är i samspelet mellan den yttre verkligheten och vår egen inre värld som vårt agerande formas.

Närmast under vattenlinjen på det etiska isberget finns vår erfarenhet och vår utbildning. Dessa faktorer är viktiga för vår etiska uppfattning. Särskilt i vårddyrken är kunskapen om människor och människors beteende avgörande för ett etiskt förhållningssätt.

Längre ned under vattenytan finns isbergets bas. I botten finns vårt genetiska arv. Tillsammans med fostran och uppväxtförhållanden formas vår personlighet, vår identitet och vår bild på oss själva. Förutom kunskaper och livserfarenheter bidrar alltså uppväxt, familjeförhållanden och uppfostran till hur vår människosyn blir och hur vi kommer att värdera andra människor och agera i vardagen.

Att förstå detta, att vårt sätt att agera och reagera har sin förklaring såväl i utbildning och erfarenheter som i vår personlighet och tidiga upplevelser är en viktig insikt i det etiska arbetet och reflektionen.

Etiska traditioner

Alltsedan antiken har det funnits huvudsakligen två etiska traditioner som legat till grund för metoder för att lösa etiska dilemman. Den ena är plikt-etiken och den andra är konsekvensetiken. Därutöver finns regeletiken, som är en tillämpning av pliktetiken, samt avsiktsetiken.

Pliktetik

Pliktetiken säger att det finns vissa plikter/skyldigheter och rättigheter som gäller oberoende vilka konsekvenser de får. Man ska handla utifrån vad som är ens plikt. Rättesnöret kan vara bibeln, koranen, lagboken eller andra centrala dokument, men det kan också vara andra regler t ex yrkesregler som anger vad som är rätt eller fel. Vår pliktetik säger att man aldrig får döda en människa, man får inte misshandla barn, man ska inte lösa konflikter med våld. Man ska tala sanning och man ska alltid hjälpa en människa i nöd.

Regeletiken är en tillämpning av pliktetiken. Här finns ofta noggranna regler för hur man ska handla i de flesta situationer. I vissa länder är regeletiken normgivande för all vårdpersonal. Här är det en självklarhet att inom sin profession handla efter de skrivna regler som finns. Följer man dessa slipper man som enskild vårdanställd hamna i samvetsqual även om man själv inte instämmer i det rekommenderade behandlingsalternativet.

Konsekvensetik

Konsekvensetiken är en teori som står i motsats till pliktetiken. Den säger att en handling är rätt eller orätt beroende på dess konsekvenser. Leder handlingen till mer nytta än om man låter bli att handla? Varje unik situation med de för tillfället inblandade personerna kommer att avgöra hur lösningen blir. Emellanåt kan dock detta etiska förhållningssätt vara problematiskt i förhållande till andra fastlagda samhällsvärderingar. Att låta varje unik situations lösning avgöras av de personer som för tillfället är inblandade kan komma i konflikt med andra fastlagda synsätt, t ex värderingarna om alla människors lika värde och lika rätt, om rättvisa och solidaritet i vården och om vård på lika villkor. Många av de dilemman som upplevs i vården idag har med stor sannolikhet sitt ursprung i denna konflikt.

Sinnelagsetik/Avsiktsetik

Tanken bakom sinnelagsetiken är att en handling är riktig om den utförs med ett gott sinnelag, dvs. att jag vill väl. En handling är endast rätt och god, om avsikten bakom den varit god. Det handlar alltså om att göra det som känns moraliskt rätt. Om detta beslut å andra sidan leder till att konsekvenserna blir ödesdigra så har det inte med handlingen att göra. För att avgöra vad som är rätt eller orätt bör vi först göra klart för oss fakta i saken och sedan bedöma vad som bör göras..

Samhällsetik, yrkesetik och individuell etik

Hur man löser ett etiskt dilemma på arbetsplatsen, dvs det ställnings-tagande som en enskild anställd eller arbetslaget sist och slutligen kommer fram till i en arbetssituation avgörs av det som är samhällsetiken, det som arbetslivet/arbetsplatsen anger som riktlinjer, yrkesetiska regler och det som man själv bär med sig genom bakgrund, kunskap och erfarenhet.

Samhällsetiken, det som på ett övergripande plan är rätt och fel talar samhället om för oss genom Sveriges rikes lag. Också bibeln eller andra religiösa skrifter, rättesnören, påverkar oss alla starkt – oavsett om vi är troende eller inte - genom traditioner och arv som byggts upp under lång tid.

Personalen har att följa den lagstiftning som reglerar området, men också en mängd andra lagar och föreskrifter. För hälso- och sjukvårdens arbete gäller allas rätt till god vård, att den med det största behovet ska ges företräde till vården och att patienten har rätt till självbestämmande och integritet.

De olika professionerna inom hälso- och sjukvården har dessutom sina egna givna etiska kodex antagna av nationella eller internationella grupperingar. Dessa anger som sin huvudsakliga etiska inriktning att göra gott, att behandla alla patienter lika och att visa respekt för patienten.

Till dessa nivåer ska också läggas den anställdes egen kunskap och erfarenhet, fostran och människosyn.

Utbildningen och de olika yrkesrollerna sätter starkt sin prägel på det etiska förhållningssättet som tillämpas i vårdvardagen. De beslut som fattas om en patient, vilken medicinsk åtgärd eller vilken omvårdnad som ska ges beror i hög grad på de kunskaper som man förvärvat genom utbildningen och de regler och normer som är knutna till yrket. Dessa påverkar i sin tur inställning och förhållningssätt till vård och omsorg i det enskilda fallet, förhållningssätt som alltså är olika beroende på om man arbetar som läkare, sjuksköterska, undersköterska eller har en annan utbildningsbakgrund.

Att fundera på och samtala om:

- *Vi har alla en känsla inom oss för vad som är rätt och fel. Men uttrycker jag mina egen uppfattning när jag tycker något är fel?*
- *Hälso- och sjukvården ska bota och behandla sjukdomar och skador, men också lindra smärta och ge omsorg och trösta där bot inte finns att ge. Allt är lika viktigt. Tycker du att det är så?*
- *Värdighet/integritet och självbestämmande/autonomi är två centrala begrepp i allt arbete med människor. Vad betyder dessa begrepp för dig?*
- *Har du själv funderat på ditt "etiska isberg" – vad som styr dina känslor och varför du reagerar på vissa sätt i vissa situationer?*

4 Varför är etiken viktig

Varje handling en människa gör innebär ett val

Varje handling en människa gör i livet innebär ett val. Detta gäller i privatlivet lika mycket som i arbetslivet. Tillgången på tid och pengar sätter ofta ramarna. Hushållsekonomi och de begränsningar som den privata plånboken ger ställer oss hela tiden inför val. Vad har jag råd med? Hur ska jag få vardagen att gå ihop? Borde jag tänka mer på miljön och vad kostar det?

Vi ställs dagligen inför etiska dilemman utan att vara medvetna om dem. Är det riktigt att ge en tiggare en slant? Hur beter jag mig när jag ser en människa som ligger på gatan? Ska jag hålla upp dörren för en gammal dam med rollator med risk att jag då missar bussen?

Denna insikt, att man måste välja, att man måste prioritera ett värde eller en handling framför en annan, gör att man måste kunna försvara sina värderingar både inför sig själv och sitt eget samvete och inför andra. Att *medvetet* ta ställning till sina handlingar och kunna motivera sina val utifrån sina värderingar är ett etiskt förhållningssätt.

Vårdens val blir allt svårare

Hälso- och sjukvården är delvis en spegel på samhället i stort. I tider när människor av olika skäl inte mår bra - de har dålig ekonomi, de är arbetslösa, stressade och pressade på sin arbetsplats, familjen krisar eller barnen har problem - blir vården ofta den instans som man hoppas kan lösa problemen. Även om besvären inte alls är av den art att de kan lösas med de metoder som hälso- och sjukvården använder blir vården inte sällan den yttersta hjälpstationen i en svår situation.

Aldrig tidigare har vården i vid bemärkelse botat, behandlat och lindrat besvär hos så många människor som idag. Nya läkemedel och effektivare behandlingsmetoder öppnar alltfler möjligheter till bot och lindring. Detta gäller alla åldersgrupper, men speciellt märkbart är detta för de allra äldsta. Idag behandlas allt äldre människor för hjärtinfarkt och hjärtsvikt, de återfår synen genom starroperationer och rörligheten genom höft- och knäledsoperationer i en omfattning som aldrig förr.

Ändå är behoven inte tillgodosedda. Tvärtom tycks de växa när möjligheterna blir fler. Många väntar på behandling. Andra får inte den vård de skulle behöva. Andra återigen bemöts och behandlas illa i vården.

Inom en överskådlig framtid finns ingenting som talar för att de svåra valen i vården kommer att bli färre. Gapet mellan vårdbehov och tillgängliga resurser kommer att förbli stort. Sverige får en allt äldre befolkning och behoven av vård och omsorg blir fortsatt stora för gruppen äldre. Kraven på omhändertagande och kvalificerad omsorg vid livets slut kommer också att växa. Medicinska och teknologiska framsteg, inte minst inom läkemedelsområdet kommer att öppna alltfler möjligheter till mer effektiv behandling. Nya läkemedel är ofta dyrare än de äldre. Detta kommer att ställa krav på både pengar och personal.

Patienten blir en allt starkare part i vård- och omsorgsarbetet, kunskapen om sjukdomar och behandlingsmetoder kommer att bli allt större hos både patienter och deras närstående och kraven på vården blir större. Denna utveckling har nu resulterat i en ny lag. Patientlagen ger patienten en starkare ställning och stärker ytterligare dennes integritet, självbestämmande och delaktighet. Den enskilde patienten ska få mer information om vilken vård som kan ges och som krävs och ska kunna välja sin vård och vem som ska ge vården, oavsett var man har sin landstingstillhörighet. Personcentrerad vård är ett begrepp som alltmer kommit att användas.

Eftersom varken ekonomiska resurser eller personal kommer att räcka till allt som är möjligt att göra och som kommer att efterfrågas måste hälso- och sjukvården göra olika val. Valen ska bygga på den etiska plattformen i hälso- och sjukvårdslagen och vara så medvetna, genomarbetade och öppna som möjligt. De har huvudsakligen två utgångspunkter:

- Val mellan insatser där hänsyn till patientens behov – inte i första hand kostnaden – är vägledande.

Exempel på svåra dilemman i detta sammanhang är hur mycket av rent medicinska insatser som ska göras på en mycket sjuk eller döende människa. Ska man kanske istället förhålla sig mer passiv? Hur omfattande åtgärder ska sättas in för att rädda ett mycket för tidigt fött barn. Hur länge ska en patient stanna på akutsjukhuset och hur ordnar man en bra vård och omvårdnad i hemmet?

- Val på grund av bristande resurser, ekonomiskt och personellt.

Exempel på svåra val är hur vi ska hantera väntetider till operation? Är det rimligt att sätta in omfattande undersökningar på en patient bara för att han/hon kräver detta? Är det riktigt att bara ge rådgivning på telefon på

vårdcentralen istället för att ordna en läkartid? Hur ska vi se till att en människa aldrig dör ensam?

Medvetet eller omedvetet gör vi också val när vi möter och bemöter människor. Vi väljer att vara välvilliga och lyssnande eller korta och avvisande. Vi tar oss tid i kontakten eller vi försöker att hasta över mötet. Dessa val görs både utifrån vår uppfattning om den vi har framför oss, men också beroende på den tid vi har till vårt förfogande och hur vi själva mår.

Värdegrunden och de etiska principerna (Se avsnitt 1) ger inga klart avgränsade regler för hur vardagsarbetet ska klaras av eller vilka insatser som ska väljas eller väljas bort. Vardagen och de val som man hela tiden tvingas till där ställer krav på mer handfast reflektion och riktlinjer – kring prioriteringar, patientmötet, tidsanvändningen, förhållningssätt till andra i omgivningen osv. För denna reflektion behövs kunskap, samtal och tid.

Som ett stöd i detta arbete har en modell för öppna prioriteringar arbetats fram nationellt och kommit till allt större användning. Denna är en metod för att omsätta riksdagens riktlinjer och beslut om den etiska plattformen i praktiken och syftar till att:

dels skapa ökad systematik när riksdagens riktlinjer för prioriteringar tillämpas för att säkra att förhållandevis mer resurser fördelas till ändamålsenlig och effektiv vård till personer med de största behoven av vård och

dels öka förutsättningarna för en öppen redovisning av prioriteringar, grunder och konsekvenser.

Modellen har använts för att göra prioriteringar i flera landsting, men framförallt har den kommit till användning när Socialstyrelsen har arbetat fram nationella riktlinjer för vård och omvårdnad. Sådana riktlinjer finns nu för ett flertal av de stora folksjukdomarna. De ska vara till stöd för hälso- och sjukvårdens olika verksamheter vid prioriteringar och ge vägledning om vilka behandlingar och metoder som de olika verksamheterna bör satsa sina resurser på.

Att fundera på och samtala om:

- *Fler behandlingsmöjligheter, mer avancerade ingrepp och nya läkemedel ställer vården inför svåra val. Ska alla få den vård som är möjlig och som de kräver? Ska allt som är vetenskapligt möjligt att göra också göras?*
- *En av vårdens viktigaste uppgifter är att göra prioriteringar – att låta vissa verksamheter eller patienter gå före och/eller att välja bort vissa verksamheter eller patienter. Vem bestämmer hur prioriteringarna ska göras och vem borde bestämma? Vilken vård eller vilka verksamheter tycker du måste prioriteras?*
- *När patienter och närstående klagar på vården är det ofta personalens bemötande som de är missnöjda med. Vad beror detta på?*

5 Etiska dilemman

Ett dilemma kan definieras som en valsituation där de alternativa handlingsmöjligheter som står öppna ger både bra och dåliga konsekvenser. ”*Hur man än beslutar blir det ändå inte bra.*” Ett etiskt dilemma handlar inte sällan om konflikten mellan vad man kan göra och om man bör göra detta.

Idag framstår etiska dilemman i vården, både för de anställda och för politikerna väsentligt annorlunda jämfört med för bara några år sedan. Inte minst forskning och utvecklingen inom hälso- och sjukvården har ändrat gränserna för det som *kan* göras och därmed för vad som *bör* göras. Utvecklingen av nya undersöknings- och behandlingsmetoder har gått mycket snabbt. Idag kan vården rädda liv, ersätta organ och uppskjuta döden med hjälp av alltmer avancerade hjälpmedel, instrument och läkemedel.

Ett exempel på en etisk diskussion rör frågan när en abort senast bör genomföras. Bara för några år sedan fanns inget etiskt dilemma när det gällde dessa fastställda tidpunkter. Alldeles för tidigt födda barn kunde inte räddas till livet. Numera kan man rädda för tidigt födda barn nästan på veckan lika gamla som de foster för vilka man beviljar en sen abort.

Går man ytterligare några tiotals år tillbaka fanns inga möjligheter att rädda liv med hjälp av hjärt-lungmaskin eller respirator. Då behövde personalen aldrig fundera på om och när man skulle använda dessa hjälpmedel. Döden var ofrånkomlig. Idag ställs vården hela tiden inför den typen av frågeställningar. Vi kan rädda liv, men ska vi göra det? På vilken patient ska vi sätta in våra resurser och till vilken nytta? Blir livskvalitet sådan att en massiv medicinsk insats kan försvaras och vem avgör det?

Etiska dilemman i forskning och utveckling

Den medicinska forskningen och utvecklingen av nya behandlingsmetoder kan leda till etiska dilemman. Hur långt ska man exempelvis gå för att göra det möjligt för barnlösa par att få barn? Är det riktigt att utveckla identiskt lika celler genom kloning och vad ska vi använda den kunskapen till? Nu när kunskapen om människans genetiska kod finns blir frågorna alltmer brännande. Är det rätt att använda embryon – människor i ett mycket tidigt fosterstadium – för att få fram ny kunskap som på sikt kanske kan avhjälpa svåra sjukdomar, t ex neurologiska sjukdomar som Parkinson och Alzheimer?

Flertalet av de etiska dilemman som uppkommer när tekniska rön eller forskningsresultat förändrar hälso- och sjukvården kan man som anställd på

”vårdgolvet” inte direkt påverka. Dessa avgörs i allmänhet av andra högre upp i samhällsapparaten, i politiken, på forskningsinstitutioner och laboratorier.

Numera finns en lag som säger att forskning som avser människor måste prövas etiskt. Lagen omfattar forskning på levande personer, men också på avlidna och på biologiskt material från människor samt forskning som innebär hantering av känsliga personuppgifter. Etikprövningen görs i sex regionala nämnder som är självständiga myndigheter. De regionala nämndernas beslut kan överklagas till den Centrala etikprövningsnämnden.

Även om de etiska frågorna som rör forskning inte avgörs lokalt är det en fördel om man som anställd ändå följer debatten. Förr eller senare påverkas även vardagsverksamheten, antingen indirekt eller direkt. Indirekt genom att resurser – pengar och personal - kanske måste omfördelas till nya former av behandling och vård och den mer ”traditionella” vården kan riskera att bli lidande. Direkt genom att man som anställd i vården i en framtid kan komma att ta hand om eller behandla sådana patienter som fått del av de nya rönen och de nya behandlingsmetoderna och som kanske behöver vård och omvårdnadsinsatser av annat slag än vad man tidigare varit van vid eller utbildat sig för.

Etiska dilemman i vårdvardagen

Som anställd ställs man inför etiska frågeställningar av olika slag. Det kan handla om förhållningssätt och bemötande, men också om val av olika slag. Ofta har vi både kunskaper och bra metoder för terapier och behandlingar, vi vet vilken omvårdnad som ger bäst resultat, men vi måste hela tiden fråga oss vad som är möjligt att göra. Har vi pengar, personal och tid att göra det vi kan och det vi vet är etiskt riktigt? Detta kan bli ett etiskt dilemma i vårdvardagen. Etik har alltmer kommit att handla om prioriteringar av olika slag.

Frågorna kan handla om

- Får rätt patient vård?
- Gör vi rätt insatser?
- Hur bemöter vi patienten och dennes närstående?
- Hur ska vi få tiden att räcka till?

En av de mer grundläggande svårigheterna i vardagsvården är att ta ställning till om rätt patient får hjälp och om de insatser som görs verkligen kommer dem till del som behöver dem mest. De med de största behoven ska ges företräde till vården. Samtidigt är verkligheten sådan att den som kräver mest, den som är mest stökig och bråkig många gånger tas omhand först.

”Megafonprincipen” riskerar att få företräde framför varje annan etisk princip.

Tidsbrist och krav från patienter och kollegor kan leda till att man inte prioriterar efter behov utan efter helt andra principer. Ständigt ställs personalen inför dilemman av det här slaget. Man känner ofta att ens arbetsinsats kanske inte används rätt, att ”fel” patienter får för omfattande insatser.

Mycket i debatten om vården handlar om bristande resurser, för lite personal och för liten tid till varje patient. Då måste frågan ställas om vi gör rätt saker, får patienten rätt behandling, är rätt man på rätt plats, ges både vård och livskvalitet och används resurserna på ett effektivt sätt? Är vården ibland alltför inriktad på behandling och bot av de synliga besvären? Om vi istället tog oss tid att reda ut vad som egentligen kan ligga bakom olika symptom istället för att fortsätta utreda de mest påtagliga, skulle kanske både tiden och resurserna räcka till mer, samtidigt som patienterna fick mer adekvat vård och behandling.

När det kommer till riktigt svåra överväganden är det viktigt att all personals erfarenheter och tankar får en chans att mötas. Detta är viktigt för att få en förståelse för varandras handlande. I vissa situationer kan det t ex vara bättre för en patient på sjukhuset eller en sjuk gammal människa på ett sjukhem att aldrig påbörja en behandling eller att avbryta den, att inte ryckas upp från sin hemmiljö utan att få dö hemma.

Hur vi bemöter patienter och de närstående är ett av de områden som fått allt större betydelse under senare år. Patienten har en annan ställning i vården idag, jämfört med för 15-20 år sedan. Unga människor har helt andra krav på service och mottagande än vad många äldre har.

Dagens patient förväntas också delta mer aktivt i sin egen vård, delta i de beslut som krävs i behandlingen. Från den 1 januari 2015 gäller en ny lag, Patientlagen, som syftar till att stärka och göra patientens ställning än mer tydlig. De närstående har också fått en annan ställning. De ses som en resurs i vården och man utgår ifrån att de på ett helt annat sätt än tidigare ska vara aktiva och ett komplement till den vård och omvårdnad som ges av landstingets vårdorganisation.

Många gånger har personalen svårt att möta patienter och deras närstående på ett sätt som är värdigt och rätt i svåra situationer. Hur kommer man till rätta med sådant? Vårdpersonalen och de närstående har ibland helt olika uppfattningar om vad som kan och bör göras. Hur kan man hantera sådana situationer?

Bristen på tid verkar vara den faktor som stressar vårdpersonal mest. Bristen på tid ger dålig kvalitet både i behandlingsarbetet och i omvårdnaden. Den tid som skulle behövas för mer djuplodande samtal med patienter och anhöriga och för rådgivande samtal med varandra i arbetslaget saknas nästan helt. Det finns ingen tid för reflektion kring problem som dyker upp.

Etiska dilemman i det politiska arbetet

Till skillnad från många sjukvårdssystem i andra länder "ägs" den svenska hälso- och sjukvården av medborgarna dels genom att vi alla är med och finansierar den via skatter, dels genom att den styrs av folkvalda företrädare för medborgarna.

De förtroendevalda är i första hand företrädare för befolkningen. Medborgarna ställer stora krav på att vården ska fungera tillfredsställande, krav som de förtroendevalda så långt möjligt försöker tillfredsställa. I olika opinionsundersökningar framgår att befolkningen har stort förtroende för vården, även om man kan se att förtroendet delvis börjar naggas i kanten. Särskilt bemötandet får ofta kritik. Politikerna är mer ifrågasatta.

Också från dem som arbetar i vården framförs ibland missnöje med politiken. Organisatoriska förändringar fungerar inte, bristande resurser gör att personalen arbetar ut sig och att patienterna far illa.

De förtroendevalda försöker på olika sätt att möta de krav som medborgarna och personalen ställer och dämpa deras missnöje genom olika politiska beslut. Även här kan uppstå etiska dilemman. De politiska besluten och verklighetens förutsättningar stämmer inte alltid överens. Kanske lovar politikerna för mycket? Kanske vågar eller vill de inte säga att allt till alla inte ryms i landstingets budget? Vilket ansvar har det politiska systemet och de förtroendevalda att ta beslut som går att genomföra? Och vilket ansvar har de att informera och föra ett samtal med befolkningen och patienterna om att resurserna inte räcker till allt? Hur ska de förtroendevalda och personalen kunna samtala om de effekter de politiska besluten får i vårdvardagen?

En ytterligare faktor som försvårar för de förtroendevalda att fatta i alla delar genomarbetade och riktiga beslut är en tidsbrist av samma slag som personalen känner. Den politiska vardagen blir alltmer komplicerad, informationsmängden och beslutsunderlagen alltmer omfattande och brådskan att få fram beslut är stor. Många känner vanda inför beslut som ska fattas och sådana som har fattats. Är beslutet riktigt, blir effekterna och resultaten av besluten de riktiga och avsedda?

Tystnadsplikten och patientdatalagen

Tystnadsplikten för offentligt anställda och förtroendevalda är en del av offentlighetsprincipen. Enligt offentlighets- och sekretesslagen är landstingets alla handlingar i princip öppna för läsning av vem som helst, de är offentliga. Bestämmelsen innebär emellertid inte att alla uppgifter får lämnas ut eller muntligen föras vidare hur som helst. För alla som arbetar inom den offentliga vården gäller tystnadsplikten och förbudet mot att lämna ut handlingar som innehåller känsliga uppgifter, exempelvis patientjournaler.

Att lämna ut handlingar med sekretesskyddat innehåll eller lämna information om sådana handlingar är straffbart och gäller för all den vårdverksamhet som landstinget bedriver.

Detta betyder att man varken får lämna ut patientjournaler eller berätta för någon utomstående om det man känner till om patienter utan att patienten har lämnat ett medgivande. I princip gäller regeln förbudet att all information, såväl till myndigheter som till massmedia, familjen, vänner och bekanta. Också mellan anställda inom landstinget och mellan olika vårdgivare gäller sekretess om inte patienten gett sitt tillstånd att informationen får föras vidare.

Landstinget har som arbetsgivare en skyldighet att informera om vad sekretessen innebär.

Genom datoriseringen har tillgängligheten till patientjournaler ökat. Detta innebär emellertid ingen rätt att som anställd gå in och läsa journaler hur som helst. Enligt patientdatalagen får endast den som deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifter för sitt arbete inom hälso- och sjukvården ta del av de dokumenterade uppgifterna om en patient.

Det är verksamhetschefens uppgift att informera om hur denna bestämmelse ska tolkas och att noga pröva vilka som behöver tillgång till journalerna och ge den behörighet som krävs för att ta del av dem.

Var gränsen går för dem som deltar i vården eller behöver ta del av journaluppgifter av andra skäl har visat sig vara en svår gränsdragning. S.k. dataintrång förekommer. Den som saknar behörighet får absolut inte söka några uppgifter. Detta är olagligt. Men för den som har behörighet att gå in i journalsystemet kan gränsdragningen ibland vara svår. Var och en har en skyldighet att själv pröva om en sökning verkligen krävs och vid behov samråda med sin verksamhetschef.

Sociala medier och mer avancerade telefoner gör det möjligt att lätt både skicka och ta emot information. Detta har lett till att information och bilder

kan spridas väldigt snabbt till många. Ibland lägger man kanske ut text och bilder utan att tänka närmare på vad man egentligen lämnar ut. Anställda i vården måste vara särskilt varsamma med allt man säger och sprider.

Att inte prata om sitt arbete eller sina patienter med andra utanför arbetet, eller på annat sätt kommunicera med utomstående kan tyckas vara självklart, men kan vara svårt att klara av, i synnerhet gentemot de allra närmaste. Ofta kan det inträffa händelser under dagen som man vill berätta om och diskutera med någon annan och då kan det falla sig naturligt att man tar med sig det svåra som man upplevt hem. Men enligt tystnadsplikten får man alltså inte berätta för någon om eller skicka bilder på sådana saker som kan kopplas till en viss patient.

Att föra informationen vidare inom organisationen eller till en annan vårdgivare, t ex kommunen, är i allmänhet inget problem. Patienten medger i de flesta fall att personalen får föra informationen t ex i form av journalanteckningar eller dylikt vidare till andra i vårdkedjan. Men det kan hända att patienten inte godkänner att sådan information lämnas ut och då kan tystnadsplikten givetvis försvåra kommunikationen i vårdkedjan och kanske t o m försvåra vård och behandling. För dem som arbetar inom vården kan detta vara svårt att acceptera, särskilt om man kan förutse att ett undanhållande av information kan försvåra en behandling eller ett tillfrisknande.

Mötet med massmedia innebär alldeles särskilda problem i förhållande till tystnadsplikten. Å ena sidan kan finnas en önskan hos förtroendevalda eller personal att lägga till rätta, att ge korrekt information om en fråga som man vet är felaktig och som rör en enskild patient, å andra sidan förbjuder tystnadsplikten att man gör detta. Ibland kanske man inte heller förstår att man lämnar ut information som inte får lämnas ut. Till saken hör dessutom att ingen får försöka spåra den som lämnar information till media.

Att fundera på och samtala om:

- *De vetenskapliga och tekniska möjligheterna att rädda liv och behandla svåra sjukdomstillstånd tycks ibland vara oändliga. Finns det några områden som man borde forska mer på och finns det områden som man av etiska skäl borde vara mer försiktig med?*
- *Får rätt patient rätt vård? Görs rätt prioriteringar eller får andra krav från t ex andra patienter, närstående, arbetskamrater förtur? Vems etiska regler och prioriteringar väger tyngst? Hur hanteras den här typen av etiska dilemman på din arbetsplats?*
- *Tystnadsplikten och begränsningar i rätten att ta del av uppgifter i patientjournalerna är centrala etiska frågor. Hur kända är dessa frågor och diskuteras de på arbetsplatsen? Hur ska sociala medier användas?*
- *På vilket sätt och i vilka frågor kan de politiska förtroendevalda och landstingets anställda samarbeta kring etiska frågor?*

6 Mötet och dialogen

Mötet och samtalet människor emellan är grunden till all kontakt, till all mänsklig utveckling. I vården är mötet mellan personalen och patienten och dennes närstående av avgörande betydelse för hur resultatet av behandlingen och vården blir. Också samtalet och goda relationer personalen emellan är viktiga. Fungerar inte kontakterna i en personalgrupp, kan man inte tala med varandra och reda ut frågetecken och problem kommer detta att märkas i mötet med patienterna.

Mötet med patienten

Hälso- och sjukvårdslagen utgår ifrån att alla som besöker vården ska behandlas lika. Alla har samma värde och rätt till lika behandling. Ingen får diskrimineras, till exempel uteslutas från vård och omsorg eller ges sämre behandling på grund av ålder, kön, könsidentitet/-uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning eller sexuell läggning. Alla patienter ska bemötas på samma sätt, med respekt och empati.

Fördomar kan aldrig accepteras. Att vara lyhörd för de särskilda önskemål och krav som förs fram från olika patientgrupper i vården är viktigt.

Patienter förväntar sig ett vänligt, engagerat och korrekt bemötande. Men möter man en irriterad eller pressad personal blir kontakten inte fruktbar. Flera studier har visat att ett väl fungerande möte och samtal betyder mycket för patienternas upplevelse av vården och för deras tillfrisknande. Studierna har framförallt koncentrerats på mötet läkare – patient, men erfarenheterna är förmodligen tillämpliga på alla möten och kontakter i vården. Patienterna blir fortare friska av ett bra samtal och ett bra möte med sin läkare. Om läkaren kan förstå och leva sig in i patientens besvär och dennes hela situation och kan ge relevant information om behandlingsalternativ är tillfrisknandet i allmänhet mycket snabbare än om läkaren var ointresserad och icke-patientorienterad.

Studierna visar också att ett gott bemötande i allmänhet inte tar längre tid. Det handlar mer om ett förhållningssätt än om ett mer tidskrävande samtal. Det räcker ofta med att man förstår patientens känslor och inte bara ser själva sjukdomen.

Patienterna blir alltmer kunniga och förväntas också att vara mer delaktiga i och ta ett större ansvar för sin egen vård. Inte minst med hjälp av Internet

kan man idag söka stora mängder information både om sjukdomar och om behandlingar. Kraven på god service och snabba insatser växer också.

Men det kommer alltid att finnas patienter som inte har tillräckliga kunskaper eller kan föra sin egen talan. Det är ofta sådana människor som behöver hälso- och sjukvården mest det är för dessa som bemötandet och det etiska förhållningssättet blir särskilt betydelsefullt.

Barn och ungdom

Barn och ungdomar är de grupper som är mest beroende av att andra, föräldrar eller andra närstående, för deras talan. De har mindre möjligheter än andra att få sina röster hörda och sina rättigheter till god vård och omsorg tillgodosedda. Vården har ett särskilt ansvar för att se till att deras behov blir omhändertagna.

Landstinget Sörmland har antagit riktlinjer och en handlingsplan för att arbeta med barnets rättigheter. Dokumenten utgår från FN:s konvention om barnets rättigheter. Där sägs att alla som arbetar i landstinget har en skyldighet att tillgodose, säkerställa och bevaka barnets rätt till skydd, delaktighet samt värdighet och respekt för människovärdet. Det här betyder att alla landstingets verksamheter och ska organisera sitt arbete och sin vardag så att dessa rättigheter kan bli tillgodosedda.

Äldre patienter

Äldre patienter är en grupp inom vården som behöver särskild omtanke. Till åldrandet hör att allting går långsammare, man behöver mer tid att tala, att ta in den information som ges och att dra slutsatser. Ofta är både hörsel och syn försämrade, man kan missuppfatta viktig information.

De vårdbehov som äldre har är ofta sammansatta, många gamla är multisjuka och det kräver en stor lyhördhet att uppfatta de vårdbehov som finns. Många saknar av olika skäl - demens, förvirringstillstånd, talsvårigheter - egen autonomi, vilket gör att de har svårt att aktivt delta i och bestämma vårdens innehåll.

Ett omfattande vårdbehov hos den äldre, kopplat med svårigheter att kommunicera om vilken vård och vilka insatser han/hon kräver kan resultera i en syn på en vårdbehövande gammal människa som ett passivt "vårdpaket" där andra hela tiden har initiativet. Man ser inte henne/honom som en självständig individ med egna behov. Lyhördhet, tid och så långt möjligt delaktighet av den som berörs är viktiga faktorer i vården av den gamla patienten.

Patienter i livets slut

Vården i livets slutskede har uppmärksamats alltmer under senare år. Stora och växande krav ställs på en god vård i livets slut. Alltför många väljer att dö hemma. Ett värdigt avsked från livet bör vara en av vårdens högst

prioriterade uppgifter. Människor ska inte behöva dö i ensamhet. Erfarenheterna har visat att arbetet med döende och deras närstående kräver en personlig mognad hos personalen. Stöd och tid för gemensamma samtal i personalgrupper som arbetar i vården i livets slut är viktiga hjälpmedel. En grundläggande utgångspunkt är att vårdpersonal behöver bli medveten om hur man själv fungerar och påverkar dem man möter. Man måste lära sig se och förstå den enskildes behov.

Patienter med funktionsnedsättningar

Patienter med funktionsnedsättningar är en grupp som kräver stora insatser och stöd från hälso- och sjukvården. Dessa har inte sällan kroniska besvär och kräver återkommande kontakter med specialkliniker, hjälpmedelsverksamhet, rehabiliterings- och habiliteringsenheter och med primärvården. Som patient blir man den bästa experten både på sina besvär och på de insatser som behövs.

Funktionshindren kan vara mer eller mindre märkbara, allt ifrån att inte alls synas till att vara mycket påtagliga. Olika sjukdomar och funktionsnedsättningar ställer givetvis olika krav på insatser och stöd från hälso- och sjukvårdens sida. Personalen måste kunna förstå och bemöta den enskilde patienten utifrån varje individs särskilda förutsättningar.

Patienter med funktionsnedsättningar söker också sjukvård av andra orsaker än sitt funktionshinder. Det är då viktigt att de inte känner sig ifrågasatta och särbehandlade utan får samma bemötande som andra patienter.

Patienter från andra kulturer

Flyktingar från oroshärdar i världen har ofta särskilda behov av vårdens insatser. Detta gäller både de vuxna och barnen. Här krävs inte sällan specialkompetens för att ta hand om de trauman som man har fått med sig från sina upplevelser i sitt tidigare hemland. För barn och vuxna som tillhör gruppen papperslösa gäller samma rätt att få den hälso- och sjukvård som alla barn som är bosatta i Sverige får.

Också utrikes födda som bott här i landet under längre tid behöver många gånger särskilt stöd. Många har stora brister i det svenska språket. De kan ha svårt att förklara sina besvär och vad de skulle önska av vården.

Olika kulturbakgrunder kan försvåra mötet mellan utrikes födda och vården. Vad som kan vara självklarheter i den svenska vårdorganisationen, t ex hur man och vem som tar hand om och sköter en patient kan vara helt främmande för en person med annan kulturell bakgrund. Också synen på familjen och familjens ansvar och åtagande skiljer sig åt.

Att möta patienter med olika etniska bakgrund kräver en mångkulturell kompetens och insikt i olika etniska gruppers särskilda önskemål om vår-

dens innehåll och utformning. Också samtal inom personalgruppen kring inställningen till invandrare och hur man ska förhålla sig till patienter med annan hudfärg, andra värderingar och annan kulturell bakgrund måste ges utrymme.

Mötet med närstående

De närstående har fått en allt viktigare roll i vården och förutsätts också spela en alltmer aktiv roll. Bedömningar av den framtida vården visar att de närståendes vårdansvar kommer att bli allt större i framtiden.

I de allra flesta fall fungerar kontakterna bra mellan de vårdanställda och de närstående, men självklart kan problem uppstå. I en studie som diskuterar svårigheter i mötet mellan personal, äldre vårdtagare och anhöriga har man delat in de anhöriga i tre grupper som både tar olika ansvar och reagerar på olika sätt inför personalen:

- 1 *De frånvarande anhöriga* som lämnar ett tomrum efter sig som personalen får fylla upp.
- 2 *De ständigt närvarande anhöriga* som reagerar starkt när deras egen person och insats negligeras av personalen eller patienten.
- 3 *De tillfälligt närvarande anhöriga* som försöker kontrollera personalens arbete.

Ansvar för vården delas av personalen och de närstående utan att någon ansvarsfördelning egentligen görs. Beroende på vilken roll och hur stor del av vårdarbetet de närstående förväntas ha krävs olika kompetens hos personalen för att de ska klara sitt arbete tillsammans med dessa och patienten.

Samtalet mellan anställda

Samtal kring förhållningssätt och etiska frågor rör som regel djupt mänskliga områden. De kräver lugn och ro. Svåra samtal kräver också respekt för varandras uppgifter, kunskaper och erfarenheter. Inte sällan behövs också stöd och handledning för att föra en sådan dialog. Att sticka emellan med samtal kring svåra eller principiella frågor, kring liv och död i ett fyllt och jäktigt arbetsschema är ingen bra förutsättning för reflektion.

Mycket tyder på att samtalen mellan de anställda inom vården både har blivit färre och kortare. Man har inte tid att möta varandra, att sitta ned och diskutera svåra problem som är förknippade med patientarbetet eller att reda ut konflikter sinsemellan. Ibland anses detta bero på verklig tidsbrist, ibland framförs att ovilja eller ointresse är det verkliga skälet.

Ofta framkommer också synpunkter på att vårdens organisation fortfarande är hierarkisk, även om olika former av team numera organiseras runt patienten.

ten. De olika personalkategorierna har ibland svårt att mötas och tillsammans lösa gemensamma problem. Läkare talar med läkare, sjuksköterskorna talar med varandra, undersköterskor och vårdbiträden löser tillsammans sina problem.

Samtidigt måste vi konstatera att det finns ett både stort och uppdämt behov av att diskutera etik, förhållningssätt och bemötande i vården. Nya mötesplatser och annorlunda former för sådana samtal i vårdens vardagsarbete behövs.

Dialogen mellan de förtroendevalda och yrkesgrupperna i vården

Ansvar för hälso- och sjukvården delas huvudsakligen av det politiska systemet och de som är anställda i vården. De förtroendevalda beslutar om målen för verksamheten, de fastställer de ekonomiska och personella resursramarna för vården och de anger vilka verksamheter som bör prioriteras.

Utifrån dessa givna målsättningar och ekonomiska ramar ska personalen fullgöra hälso- och sjukvårdens uppdrag att ge god vård på lika villkor för hela befolkningen, med det tillägget att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Flera studier visar att fördelningen av ansvar och uppgifter mellan dem som fattar de politiska besluten och dem som har att utföra vardagsarbetet är oklar. Man diskuterar sällan de skillnader i mål och värderingar som kan finnas mellan politik och verksamhet. Särskilt gäller det frågor som rör prioriteringar, vilka grupper som ska ges företräde och vilka som ska få stå tillbaka och hur man kan nå fram till ett konkret resultat. I grunden är dessa etiska ställningstaganden.

Ibland framförs uppfattningen, inte minst från dem som arbetar i vården, att beslut om prioriteringar är någonting som politikerna sysslar med och som varken berör personalen eller verksamheten. Ibland framförs precis den motsatta uppfattningen, att de professionella grupperna är de enda som kan prioritera och att detta är något som de förtroendevalda varken begriper eller bör lägga sig i.

Det finns dessutom en stark tendens att skjuta över ansvaret på andra grupper än dem man själv representerar. De förtroendevalda önskar att personalen, och då i första hand läkaren, ska ta ansvar för vem som ska behandlas och vem som ska väljas bort. Personalen å sin sida kräver synliga politiska riktlinjer för dessa val och bortval.

Det gemensamma ansvaret kräver dock att dialogen mellan de förtroendevalda och de anställda både ges tid och nya former. Initiativet ligger dock huvudsakligen på det politiska systemet och de förtroendevalda.

Att fundera på och samtala om:

- *Patientmötet är det viktigaste i vården. Varför blir mötet ibland bra och ibland dåligt? Vilka faktorer spelar in?*
- *Fördomar/diskriminering förekommer i vården, t ex mot äldre patienter, HBTQ-personer, utrikes födda och personer med olika funktionshinder. Är detta frågor som diskuteras på arbetsplatsen?*
- *Politiska beslut och administrativa bestämmelser påverkar arbetet i vårdens vardag. Finns det förståelse centralt för vilka effekterna blir av olika beslut och finns det möjligheter och vägar för att förmedla dessa?*
- *Närstående spelar en allt större roll i vården. Hur fungerar samarbetet och samtalet mellan personalen och de anhöriga?*

7 Roller och ansvar

Alla har ett ansvar

Det etiska samtalet ska föras i vardagsarbetet, på de arenor som naturligt finns på arbetsplatserna ute i vården och i de politiska rummen. Ansvaret för att så sker har alla, både anställda och förtroendevalda, men de har olika roller.

Också medborgarna och patienterna måste få sådan kunskap och insikt om vårdens möjligheter och begränsningar att de kan förstå och acceptera att alla behandlingar och all vård inte är möjliga att ge.

Var och en har en roll och ett ansvar för att etiken hålls levande. Det räcker inte att tro att det är någon annan som gör det. Det är många gånger lätt att i en stressad situation överlåta till någon annan att ta beslutet och därigenom smita från ett eget ställningstagande. Detta beteende brukar ibland benämnas ”*nånannanism*”.

”*Nånannanism*” betyder att ”*nån*” annan får ta ansvar. Man överlåter gärna beslut, särskilt svåra sådana, till någon eller några som inte finns närvarande just då. Det kan också betyda att man anser att man själv inte har något ansvar alls, att man lätt skyller på någon annan person eller någon annan instans.

Ledningens ansvar

En viktig förutsättning för att etiken och den etiska reflektionen skall komma till stånd är att personalen erbjuds tid för samtal, eftertanke och reflektion. Här har både den politiska ledningen och tjänstemannaledningen en viktig roll genom att ge legitimitet för det etiska samtalet. Att ge personalen möjligheter till samtal och reflektion om etiska frågor är viktigt för en god arbetsmiljö och för hur man bemöter patienter och anhöriga.

De förtroendevaldas roll i det etiska arbetet och i förverkligandet av den gemensamma värdegrunden är att

- skapa legitimitet för frågorna
- ge formellt utrymme för samtal och reflektion
- skapa en atmosfär som ger utrymme för reflektion och samtal om etik
- ta med det etiska perspektivet i de politiska besluten

De förtroendevaldas roll handlar således både om att skapa förutsättningar för att de etiska frågorna kan diskuteras, samtidigt som de har en uppgift att själva ta med det etiska perspektivet i sitt handlande och i sina beslut.

De vårdverksammas ansvar

De vårdverksamma har å sin sida en viktig roll i att tillämpa det etiska förhållningssättet i vardagen. Detta gäller oavsett yrkeskategori, alla har ett ansvar och en viktig roll.

Etiska frågor måste diskuteras där de uppstår och utgå från vardagens problem. Alla tycker inte lika och vill lösa uppkomna dilemman på olika sätt. Detta förutsätter en insikt om och en acceptans på arbetsplatsen att dessa frågor är viktiga. Arbetsledningen för en verksamhet, verksamhetschefen eller dylikt måste lämna tid och utrymme i vardagsarbetet för att ta upp och bearbeta sådana etiska frågor som dyker upp under arbetet, både inom den egna yrkesgruppen och inom hela arbetslaget.

Patientnämndens ansvar

Patientnämnden har en viktig roll i det etiska arbetet i landstinget. Dit kan man vända sig som patient eller närstående om man inte är nöjd med den vård, behandling, omsorg eller det bemötande man fått. Patientnämnden tar emot synpunkter/klagomål som rör all offentligt finansierad hälso- och sjukvård inom landstinget och kommunerna, tandvården samt även den vård som ges av privata vårdgivare med avtal med landstinget.

Patientnämndens främsta uppgift är att hjälpa patienter, vårdtagare och anhöriga att lösa de problem som kan uppstå i kontakten med den som ger

vård, behandling och omsorg. Genom att redovisa inkomna synpunkter, idéer och förslag medverkar patientnämnden till kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet i vården. I många fall tar vården till sig det som patienten eller anhöriga har synpunkter på och vidtar åtgärder, till exempel i form av förbättrade rutiner eller sprider information om det inträffade inom den egna organisationen. Patientnämnden har ett eget kansli till sitt förfogande.

Genom sitt arbete spelar patientnämnden en viktig roll som väckarklocka in mot både landstinget och kommunerna. Den kan signalera till t ex landstingets centrala etiska råd och berörd nämnd om man märker att vissa kliniker eller institutioner brister vid upprepade tillfällen i sitt etiska förhållningssätt.

Att fundera på och samtala om:

- *Ge exempel på "nånannanism" i vården.*
- *De förtroendevalda och landstingsledningen har ett ansvar för att etisk reflektion ges utrymme i arbetet. Hur ser det ansvaret ut och hur borde det se ut?*
- *Hur och i vilka former diskuteras etik och bemötandefrågor på arbetsplatsen och hur skulle du vilja att man tog upp och behandlade dessa frågor?*
- *Patientnämnden kommer i kontakt med många som på olika sätt är missnöjda med vården. Är nämnden känd och är den till nytta?*