

## ETIK PÅ JOBBET

I samarbete med etiska rådet svara Pulsen på frågor om etik och etiska dilemman. Läs mer om etiska frågor i intranätet: Ledning/Etik. Där kan du även ställa egna frågor om etik och diskutera/samtala på Etiskt diskussionsforum

### Min patient önskar att få dö!

*Patienter som talar om döden berättar ibland vad de ser som en god död. En del vill att den ska komma plötsligt, utan att de märker av den. Andra vill trots allt veta, för att få möjlighet att ta avsked. De flesta talar med rädsla om en långsam död, som innebär att både den personliga integriteten och olika kroppsfunktioner går förlorade. Faktum är att vi inte bara lever längre, vi dör också "längre". Att lida, att behöva hjälp med det personliga och vara beroende av andra känns som något ont man inte vill uppleva. Då vill man hellre dö. Men när har en patient rätt att välja att dö?*

#### ETISKA RÅDET SVARAR:

I sjukvården har vi idag rätt att tacka nej till behandling även i situationer då vårt beslut leder till att vi kommer att dö i en sjukdom som är möjlig att bota eller lindra. Motivet till denna rättighet är att vi ska respektera den etiska princip som ger patienten autonomi. Efter information om sitt tillstånd och om möjliga behandlingar bör vi respektera patientens rätt att självständigt besluta om att ta emot eller avstå från behandling. Denna rättighet kan personal uppleva kommer i konflikt med de etiska principer som säger att de ska "göra gott" och "inte skada". Om en patient inte vill ta emot det goda de vill ge utan avstår, upplever personal det som att de skadar patienten.

#### Rätt att tacka nej

I vissa situationer har vi rätt att välja om vi vill leva eller dö. Drabbas vi av en dödlig sjukdom kan vi tacka nej till behandling som kan lindra eller bota. På samma sätt har vi rätt att begära att en livsuppehållande behandling avbryts, även om det leder till att vi dör i direkt anslutning till detta. En förutsättning är emellertid att vi är beslutskapabla. Att tacka nej till och avbryta behandling kan beskrivas som passiv döds hjälp (innebär att döden kommer inifrån).

#### Ej beslutskapabel patient

Om en patient är medvetslös eller om det handlar om ett litet barn måste någon annan fatta beslut. Det blir ansvarig läkares uppgift att informera och samråda med patientens närstående. Beslut om att fortsätta eller avbryta behandlingen tas därefter i läkarlaget.

#### Ny utredning

Regeringen har gett en arbetsgrupp inom Statens Medicinsk-Etiska Råd (SMER) i uppdrag att utreda överväganden i livets slutskede. I sitt svar föreslår gruppen att frågan om patienters inflytande över beslut i livets slutskede kan öka, måste utredas ytterligare. Det gäller särskilt patientens möjlighet att begära palliativ sedering. En majoritet i rådet anser dessutom att läkares möjligheter att i speciella fall förskriva läkemedel vid ett självvalt livsslut bör utredas. Att SMER vill utreda möjligheten att i vissa fall legalisera aktiv döds hjälp (att döden kommer utifrån) har skapat stor debatt.

#### Palliativ vård viktigast

Arbetsgruppen inom SMER konstaterar att det viktigaste för sjukvården i livets slutskede är att det finns en bra och väl fungerande palliativ vård. Patienten har rätt att få fortsatt medicinsk behandling och vård, även om syftet inte längre är tillfrisknande utan välbefinnande. Det kräver en god kompetens i symtomkontroll, där man klarar att minimera smärtans olika dimensioner och, om patienten så önskar, kan erbjuda palliativ sedering.



LASSE LÄRSMARK  
sjukhuspräst

**Fotnot:** Patientens rätt kring livsuppehållande behandling får också stöd av de riktlinjer som Svenska Läkaresällskapetets delegation för medicinsk etik lämnade 2007.



Distriktsläkarna Michael Fredman och Roland Lundgren samt distriktsköterskan Eva Karlsson i Vetlanda är upprörda över den förändrade jourverksamheten och tycker att de inte fått vara delaktiga i processen. FOTO: JOHAN WERNER

# Flyttning av jour får stark kritik

#### Ingen konsekvensanalys, ingen dialog och felaktiga argument.

#### Personalen på Vetlanda vårdcentral är starkt kritisk till planerna att flytta helgjouren till Höglandssjukhuset i Eksjö.

Kritiken handlar om hur bemanningen ska klaras, hur lokalerna ska fungera, de långa resorna, hur kompensationsledighet på vardagar ska täckas upp – och varför förändringen egentligen görs.

Men den handlar i minst lika hög grad om brist på information och dialog.

– Vi har inte varit delaktiga i att ta fram underlaget. Vi delar inte ledningens argument om fördelarna, för vi har en annan bild. Avsaknaden av dialog är inte förenlig med ett modernt ledarskap och är respektlöst mot oss som ska göra jobbet, säger Roland Lundgren, distriktsläkare i Vetlanda.

Förslaget från Höglandets sjukvårdsområde att stänga helgjouren i Nässjö, Tranås och Vetlanda och koncentrera resurserna till Eksjö är något som är gammalt och ingår i budgetbeslutet för Höglandet som togs i november.

#### Inget datum fastställt

Idag har vårdcentralen öppet fyra timmar per dag lördag och söndag. Cirka 20 patienter om dagen behandlas av en läkare och två sköterskor.

Den nya lösningen i Eksjö innebär att läkare från hela Höglandets sjukvårdsområde turas om att varje helg bemanna tre jourpass lördag-söndag klockan 10 till 22 samt bakjour hela dyg-

net, totalt fem läkare per dygn.

Läkarna i Vetlanda ska bidra med 160 jourpass per år.

– Vi har ingen möjlighet att klara så många jourpass ekonomiskt eftersom vår kompensationsledighet skulle behöva täckas av de hyrläkare som vi redan är beroende av, säger Roland Lundgren.

Han och hans läkarkollegor i Tranås och Vetlanda, samt sjuksköterskorna i Vetlanda, har tidigare framfört sina åsikter i brev till landstingsledningen.

#### Förstår inte argument

Argumentet att förändringen skulle öka möjligheten till hembesök hos palliativa patienter, förstår han inte alls.

– Ett mycket märkligt påstående. Insatserna för de palliativa patienterna planeras inför helgen och de har redan ett bra omhändertagande.

Protesterna mot förändringen har varit kraftiga från befolkningen.

– De som bor ett antal mil österut vill inte åka till Eksjö på helgen, så istället lär det bli högre belastning på måndagarna här i Vetlanda.

Distriktsläkaren Michael Fredman förstår inte beslutet.

– Jag tror inte heller att alla politiker vet vad de klubbat igenom. Verksamheten fungerar så bra här, vi har inte förstått motiven till förändringen och vi har inte sett någon konsekvensanalys.

Distriktsköterskan Eva Karlsson tillhör dem som är bekymrade över den nya jouren:

– Jag vet inte hur vi ska klara att bemanna i Eksjö.

Marianne Zätterqvist, biträ-

dande sjukvårdsdirektör på Höglandet, pekar på behovet av en samordnad jour inför vårdvalet.

– Det har varit väldigt skört med en ensam läkare på varje ställe som tar hand om patienterna. Händer det något utanför jourmottagningen, till exempel ett dödsfall, får läkaren åka ut och det blir långa väntetider på jouren.

– Det är bra att ha kollegor att samråda med. Det finns specialister vägg i vägg med jouren och även labb och röntgen. Eftersom fler sköterskor är i tjänst kan de rotera mellan arbetsuppgifterna och fler som arbetar ökar också tryggheten för personalen.

Detta ska inte leda till fler jourtimmar för personalen i Vetlanda, menar hon:

– Men jag vet att Vetlanda idag har ett skört system med hyrläkare, där inte alla kan ta jurer i Eksjö.

#### Ser fördelar

Minskad stress, arbete med kollegor och jämnare patientflöde, ser hon som fördelarna med den samordnade jouren.

– Men nackdelen är att personalen från Tranås och Vetlanda måste åka till Eksjö.

Förändringen har föreslagits flera gånger, och borde vara väl känd, tycker hon:

– Vi har informerat hälso- och sjukvårdsutskottet, ledningsgruppen, den arbetsgrupp som finns och alla verksamhetschefer. Beslutet finns också i budgeten och handlingsplanen.

Den nya helgjouren träder troligen i kraft direkt efter semestrarna.

**MIKAEL BERGSTRÖM**