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.

Självbestämmande

Att förebygga självmord är en självklar och prioriterad uppgift för vården. Men hur agerar vi när en psykiskt frisk men kroppsligt mycket sjuk patient vill ta sitt liv? I vår kultur är självbestämmandet viktigt, men hur långt ska det få sträcka sig?

En patient som får palliativ vård (vård i livets slutskede) på ett särskilt boende vill absolut åka hem till sin lägenhet en sista gång och vara ensam där under en dag. En syster till honom ringde dock häromdagen och uppgav till en i personalen, att brodern samlat på sig en hel del mediciner i hemmet och att hon därför var rädd att han skulle ta sitt liv, vilket hon inte ville ha på sitt samvete. Hon ville inte heller att man talar om för honom att hon ringt och sagt detta. Hur ska personalen göra?

ETISKA RÅDET SVARAR:

Fallet berör flera olika frågeställningar. Dels aktualiseras frågan hur vi som sjukvårdspersonal hanterar anonym information, dels frågan om suicid och i detta fall kopplat till en situation där patienten befinner sig i palliativ vård.

Anonym information

Uppgifter som berör patientens säkerhet eller information som påtagligt påverkar patientens egen hälsa/sjuklighet/överlevnad måste naturligtvis beaktas, även om uppgiftslämnaren vill vara anonym. Det är viktigt att möta den anhöriges farhågor och i möjligaste mån ”lyfta av” hennes oro och ängslan. Man bör dock dokumentera i journalen att uppgifter framkommit om att viss suicidrisk kan föreligga , utan att röja uppgiftslämnaren.

Suicidrisk

När det gäller suicidrisken bör ansvarig läkare samtala med patienten inför hans hemresa och i anslutning till denna också göra en suicidbedömning. Om det vid samtalet framkommer att det föreligger en psykisk sjukdom och samtidigt en suicidrisk är ju LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) tillämplig, i annat fall inte. Vid samtalet torde det också vara naturligt att beröra frågor som rör smärta och ångest hos den sjuke. Kanske är patientens smärta både psykisk och fysisk och ett samtal om detta kan aktualisera behovet av att optimera behandling och omhändertagande, vilket förhoppningsvis kan leda till att patienten mår något bättre.

Hindra eller inte hindra?

I det aktuella fallet lider patienten av en sjukdom som kommer att ända hans liv, vilket han själv också är medveten om. Är det då rimligt att hindra honom att en sista gång besöka sitt hem? Autonomiprincipen (patientens självbestämmande) ställs här mot göra gott-principen (att förhindra att patienten tar sitt liv). Rent juridiskt är det inte olagligt att ta sitt eget liv. Däremot väcker naturligtvis en sådan handling mycket samvetskval och ångest hos närstående och berörd personal.

Under förutsättning att det inte föreligger psykisk sjukdom torde det behövas mycket starka skäl till att hindra patienten från att åka hem. Det är rimligt att fortlöpande stämma av hur patienten mår både fysiskt och psykiskt ända fram till hemresan och även göra överenskommelser om avstämning under besöket i hemmet. En fortsatt kontakt med anhöriga kan säkert bli nödvändig.

Samtala med varandra

Fallet ovan är ett exempel på att det sällan går att arbeta efter en enkel manual när det gäller etiska frågor. Det är viktigt att man ta in flera perspektiv och undviker förhastade beslut. Här är samtalet i personalgruppen en hjälp, förutsatt att klimatet är öppet och olika åsikter får brytas mot varandra.

Gå gärna in på Etiskt diskussionsforum och dela med dig av dina tankar! Det hittar du i intranätet under Ledning/Etik.

Titti Fränkel, utvecklingschef på Akademiker-förbundet SSR, och Anna Roxbergh, ordförande i lokalföreningen för Landstinget hoppas på en statlig utredning om legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården.
FOTO: MIKAEL BERGSTRÖM

Hoppas på legitimering

– Den som söker hjälp hos kurator måste veta att det är en person som är utbildad för uppgiften, säger Titti Fränkel, utvecklingschef på Akademikerförbundet SSR.

Kurator är ingen skyddad titel, trots att Akademikerförbundet SSR har drivit frågan ända sedan bildandet 1958.

– Tre statliga utredningar har tittat på behörighetsfrågan för bland annat kuratorer, men av olika skäl har den fallit bort. Förra regeringen beslöt om en utredning, som den nya regeringen inte har prioriterat. När inget hänt till årsskiftet beslöt vi oss för att starta en kampanj.

Varför är legitimation så viktigt?
– Det är statens bevis på att yrket har legitimitet och står under samhällets tillsyn. Det får inte finnas minsta osäkerhet om att kuratorerna i hälso- och sjukvården har rätt utbildning.

Titti Fränkel besökte under våren SSR:s lokalförening för Landstinget i Jönköpings län. Föreningen har cirka 120 medlemmar, varav 100-talet är kuratorer. Hon berättade om den kampanj man driver och ska uppvakta socialminister Göran Hägglund med för att få en utredning.

Socionomkrav vanligt

– Många bestämmelser i hälso- och sjukvården utgår från att det är legitimerade yrken och de flesta yrken i vården har idag legitimation.

Anna Roxbergh, ordförande i den lokala föreningen, berättar att man strävar efter socionomexamen vid tillsättning av kuratorstjänster.

– Det brukar också vara ett kompetenskrav vid annonsering. Många kuratorer arbetar idag i team med andra legitimerade yrkesgrupper och då känns det konstigt att vi inte är legitimerade.

En legitimation skulle borga för det sociala behandlingsarbete som vi pratar mycket om. Det finns en otålighet i medlemsleden kring legitimationen, säger Titti Fränkel:

– Socionomutbildningen är den enda utbildning som idag hanterar individ och samhälle ur ett övergripande perspektiv och som därmed uppfyller kravet för en kurator inom hälso- och sjukvården.

Många ”knackar på”

Socialminister Göran Hägglund konstaterar att det är många som har samma önskemål och säger till Pulsen:

– Vi har ett dussintal yrkesgrupper som knackar på dörren och vill ha legitimering. Vi måste ta ett helhetsgrepp så att vi får systematik i detta och det kan bli aktuellt med en utredning.

MIKAEL BERGSTRÖM
mikael.bergstrom@lj.se

Färgmärkning tog priset

Ett prioriteringssystem med röd, gul och grön färg för patienterna på akutmottagningen blev årets vinnare i förslagskampanjen inom Jönköpings sjukvårdsområde, i år på temat Säker vård – alla gånger.

Förslaget kommer från Kristina Lannsjö, AT-läkare på medicinkliniken, som vill utveckla det sorteringssystem av patienter som akutmottagningar använder (det så kallade triage-systemet). Prioriteringen markeras med röd, gul och grön färg, en idé hon hämtat från Karolinska sjukhuset i Solna.

Systemet hindrar att patienter får ligga för länge utan att bli undersökta och det underlättar för läkarstudenter som är på akuten.

– Vi ska nu lämna förslaget vidare till verksamhetschefen för akutmottagningen, säger Margaretha Strömberg i förslagskommittén, och vårdadministrativ chef för Jönköpings sjukvårdsområde.

Brickvagnar god tvåa

Andrapriset går till sjukgymnasten Kristina Gerge på habiliteringscentrum för hennes förslag att skaffa brickvagnar till matsalen på Ryhov. Detta skulle underlätta för patienter med balans- eller synsvårigheter som äter i matsalen.

Tredjepriset går till Marie Hedenborn för hennes förslag om någon form av belöning till de mottagningar eller avdelningar som följer kläd- och hygienreglerna fullt ut.

Lars Magnusson från Ryhovs personalklubb informerar Gun Berglund, Rosita Andersson och Ann-Marie Andersson på Laboratoriemedicin om årets förslagsomgång.
FOTO: MIKAEL BERGSTRÖM

Totalt kom det in ett 40-tal förbättringsförslag den här gången

De förslag som har bredast genomslagskraft tas upp i kommittén, medan de som rör en enskild klinik skickas vidare dit för att bedömas.

MIKAEL BERGSTRÖM
mikael.bergstrom@lj.se