

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

Ansvarsetik

Sedan Agda blev änka har hon inte kunnat bo kvar i sin villa, utan har istället fått en servicelägenhet. Hon har tagit med sig flera av de gamla möblerna för att göra det hemtrevligt. Hennes rytmatta har hon placerat centralt på golvet. När distriktssköterskan gör hembesök påtalar hon för Agda att det finns risker med mattan och föreslår henne att ta bort den. Agda vill ändå ha kvar mattan, som påminner henne om det gamla hemmet. En natt när Agda behövs gå på toaletten fastnar hennes rollator i mattkanten och Agda faller så illa att hon bryter lårbensbåsen.

Vilket ansvar har vi för vår egen hälsa?

ETISKA RÅDET SVARAR:

I dagens sjukvård talar vi mycket om att ta ansvar för sin egen hälsa. Vi tror att ett ökat personligt ansvar skapar en större delaktighet och medvetenhet om de processer som styr hälsa och sjuklighet. I förlängningen hoppas vi att detta ska medföra en förbättrad hälsa på både det personliga och allmänna planet. I sjukvården får vi därför utbildning i att bättre kunna kommunicera vårt budskap, vi lär oss om motiverande samtal, vi går kurser i prevention, etc. Vi tränas i att identifiera riskfaktorer för ohälsa.

I exemplet om Agda var det uppenbart att mattan utgjorde en medicinsk risk. Trots detta valde Agda att behålla den. Hade hon fått tillräcklig och korrekt information? Kunde hennes höftfraktur undvikas? Vilket ansvar har sjukvården respektive patienten och i vilken grad kommer det att påverka vår handläggning av ärendet?

Gränsen för eget ansvar

För att kunna ta ansvar förutsätts att en person är kapabel till att ta ett eget ansvar. Autonomi får därför inte vara nedsatt. När det gäller Agda är det ingen som kommer att ifrågasätta vården och behandlingen av Agda. Men hur hanterar vi andra situationer när skador och sjukdomar är uppenbart självförvällade? Rökrelaterade åkommor hör till vardagen för all sjukvårdspersonal. Likaså är komplikationer till berusning och missbruk vanliga inom både somatisk och psykiatrisk sjukvård. Fysisk aktivitet är bra för vår hälsa, men innebär samtidigt vissa risker. Exemplet är många.

Vem bär ansvaret? Frågan i sig blir aktuell när vi ställer våra ändliga sjukvårdsresurser mot den efterfrågan som finns. Vem eller vilka ska prioriteras i en efterfrågekö? Har individens eget hälsoansvar betydelse för vilken vård och behandling som ska ges? När riksdagen 1997 fastställde prioriteringsordningen i "Världens svåra val" angavs att självförvällade skador inte ska utgöra grund för negativ särbehandling. De tre principer som ska vara vägledande är i stället människovärdesprincipen, behovs- eller solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen, gemensamt kallade den "etiska plattformen".

Aktuell debatt

Drygt tio år senare är frågan om vilka etiska principer som ska styra prioriteringar i vården högaktuell. Nationellt Prioriteringscentrum i Linköping vill lyfta in just ansvaret som en jämbördig princip och har därmed formulerat om den etiska plattformen. Socialstyrelsen är tveksam, eftersom man ser en risk för ökad social skiktning när det gäller hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård. Man menar samtidigt att det finns ett behov av översyn av gällande riktlinjer och efterlyser bland annat kriterier som ger vägledning i begränsningar av det offentliga åtagandet.

Statens medicinsk-etiska råd (SMER) lämnade i februari i år in sina synpunkter i en skrivelse i samma ämne. SMER ställer sig starkt kritisk till omformuleringen av den etiska plattformen. Man menar att det handlar om en förändrad värdegrund för svensk hälso- och sjukvård, som vi idag inte kan överblicka konsekvenserna av.

Det är viktigt att inte bara hänkskjuta de här frågorna till speciella "experter", utan att alla är beredda att bidra med sina erfarenheter i debatten. Vill du tycka till?



INGEMAR STENMARKER
distriktsläkare i Habo och medlem i etiska rådet



Landstingets nya miljöprogram innebär bland annat att minst 25 procent av allt avfall ska materialåtervinnas år 2012. Björn Hallström, skötare på psykiatrisk avdelning E är noga när han tömmer avfall. ARKIVBILD: JONNY ERIKSSON

Miljön får realistiska mål

Landstingets nya miljöprogram till 2012 innebär en tydlig riktning i miljöarbetet – från ambitioner till utpekade mål inom sex strategiska områden.

Andelen materialåtervunnet avfall ska vara minst 25 procent, energibehovet för uppvärmning ska minska med 12 procent, andelen kemiska produkter med allvarliga miljö- och hälsoeffekter ska minska med minst 25 procent, som några exempel.

– Det är tuffa mål, men samtidigt realistiska. Att ha orimliga mål är inte positivt för någon, säger Landstingets miljöchef Lena Lindström.

Ringar på vattnet

Ett annat mål är en bred satsning på transportsidan, med alternativa drivmedel och minskning av koldioxidutsläppen.

Att Landstinget som stor aktör tar de här stegen har förstås betydelse både praktiskt och symboliskt.

– När vi går över till alternativa bränslen sprider vi budskapet till 10 000 anställda att tänka på detta. Och är man noga med materialåtervinning på jobbet är det svårare att slänga fel hemma, så länge man vet varför man gör det.

Mål till 2012

För varje område vet man nuläget och vart man vill nå på fyra år. Procentsatserna bygger på bedömningar om vad som är möjligt, som till exempel att minska elbehovet med tio procent.

– Landstingsfastigheter vet hur mycket el vi förbrukar idag. Nivån baseras på Landstingsfastigheters målsättning i budgeten att satsa på energieffektivisering.

Sedan tillkommer den politiska processen som vässat målet ytterligare något snäpp.

Slutsatsen är att det krävs ansträngningar utöver budgeterat för att klara detta – och även andra mål.

– Ja, det kommer att kosta en del pengar, säger Lena Lindström.

Nya arbetssätt

Men förändrade arbetssätt kan vara lika viktigt som pengar för att nå ett mål. Kemikalieområdet är ett sådant exempel.

– Vi har inventerat våra kemikalier utifrån den nationella utfasningslista som finns och funnit 84 produkter. Vid varje upphandling ställer vi krav som hindrar att de här ämnena kommer in i verksamheten.

Vissa produkter kan man klara sig utan. För andra måste bättre alternativ hittas, men för en hel del ämnen som enligt lag ska vara utfasade 2010 finns det ännu inga alternativ.

– Vi har bedömt det rimligt att fasa ut 25 procent till 2012. Det viktiga är att alltid göra inköp via inköpsavdelningen så att rätt produkter köps in.

Bra för hälsa och miljö

Utsläpp av läkemedelsrester är också ett miljöproblem. Målet är att låta fler läkemedel genomgå miljöbedömning, samtidigt som ambitionen är att minska förskrivningen av miljöskäl.

Lena Lindström pekar på kampanjen "Må bra utan piller", som har en tydlig miljökoppling.

– Hittar man andra sätt att må bra utan läkemedel som innehåller kemikalier så blir det mindre utsläpp, vilket ger en miljöeffekt.

Nästa steg är att mäta hur de olika målen klaras.

– Vi är noga med uppföljningssystemet så att vi mäter på samma sätt på alla ställen, säger hon och berättar att resultaten kommer att kunna följas i intranätet.

Hur märker Landstingets medarbetare att det finns ett nytt miljöprogram?

– Målen är så tydliga att de är lätta att bryta ner på verksamhetsnivå. Då är det lättare som anställd att se sin del av helheten. Jag upplever också personalen som jätteduktig och engagerad i miljöfrågorna.

MIKAEEL BERGSTRÖM