

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

Hur mycket har en anhörig rätt att bestämma?

En anhörig kontaktar sköterskan på avdelningen och är irriterad över att hans gamla mamma alltid ser ut att frysa där hon ligger i sin sjuksäng.

– Mamma har alltid varit frusen och är van att ha tjockt täcke på sig i sängen, påpekar sonen. Han undrar också varför man fortfarande inte har röntgat hennes onda knä, något som doktorn lovade redan på akuten. Nu har han läst på Internet att det kan vara en infektion i knäet och menar att det borde antibiotikabehandlas snabbt.

– Varför kommer det förresten ingen läkare och berättar om blodproverna? Har det med mamas ålder att göra att allt tar sån tid?

ETISKA RÅDET SVARAR:

God vård innebär en kombination av professionell behandling och ett gott bemötande. Så långt det är möjligt måste de närmaste inkluderas. Som närmaste har man samtidigt inte full överblick i vad som händer och sker. Varför gör man inte alla undersökningar som behövs på en gång? Varför dessa väntetider? Den närmaste känner ofta en stark vanmakt inför patientens sjukdomstillstånd och kan själv drabbas av kris och ångest.

Rätt och god vård

Som närmaste vill man vara säker på att den anhörige får rätt vård och god vård. Att göra gott för patienten genom väl motiverade undersökningar måste vägas mot principen att inte skada eller orsaka onödigt lidande. Det kan bli fallet med tveksamma undersökningar, hur efterfrågade de än är. Rätten till självbestämmande innebär heller aldrig att en patient eller anhörig kan kräva viss behandling eller undersökning.

Information

Information till patienter och närmaste är oerhört viktig för att förhindra misstro. Vet man exempelvis hur lång väntetiden är för en viss undersökning är det lättare att hantera väntan. Anhöriga måste vara trygga i att vi informerar om hur vi kommer att gå vidare så snart ny fakta finns och beslut tagits. Det ska även finnas tillfälle att ställa frågor. Att både patienters och anhörigas kunskap ökar, stärker naturligtvis deras "makt" och kan från personalens sida uppfattas både på gott och ont. Internet är en användbar kunskapskälla, men utan grundkunskap kan det vara omöjligt att sälla.

Samarbete

Som personal har vi inte kunskap om patientens hela bakgrund. Särskilt när det handlar om en patient som inte kan tala för sig behöver vi hjälp av närmaste för att exempelvis få veta hur en individ önskar sin omvårdnad. När det fungerar som bäst blir alla inblandade en del i ett lagarbete som syftar till bästa möjliga vård. Om vi tillsammans hittar vägar att samverka runt multisyjuka patienter kommer det att minska människors lidande.

Diskutera mera

Hur ser du på anhörigas roll vården? Vad kan vi göra för att ytterligare utveckla samarbetet? Är anhörigas medverkan i vården endast något gott, eller kan det bli ett problem? Hur gör vi om vi anser att de anhöriga inte handlar för patientens bästa eller om de sinsemellan är oeniga? Vill du samtala/debattera om denna eller andra etiska frågor? Gå in på Etiskt diskussionsforum och dela med dig av dina tankar! Det hittar du i intranätet: Ledning/Etik.



LILJAN CARLSSON-PÅHN
överläkare, medicinkliniken, Höglandssjukhuset och medlem av etiska rådet

Täta bakjourer upprör kirurg

Hans Ravn, kärlikirurg på Höglandssjukhuset i Eksjö, har tröttnat på arbetsituationen med täta bakjourer. Blir det ingen förstärkning slutar han.

För tre år sedan var de åtta specialistläkare som kunde dela på bakjourerna, idag är de fyra.

– Detta är ett allvarligt problem. Den generation som skulle ha tagit över bakjourer har rest iväg av olika skäl. Det kommer jag och flera kollegor också att göra om vi inte får en lösning, och då får vi en tsunamivåg av patienter till Ryhov och Värnamo, säger han.

För de fyra specialisterna innebär det täta bakjourer, och Hans Ravn ger exempel ur sin almanacka på inringningar när hans kompetens som kärlikirurg behövs.

För att förbättra situationen har man periodvis stöttning med inhyrd jour, i form av kirurger från Lund och Malmö som kommer veckovis.

Ingen utveckling

– De gör ett bra jobb och betar av patienter, men det innebär ingen utveckling av kliniken.

Det är utvecklingsmöjligheterna och visionerna han återkommer till som nyckeln för att rekrytera och behålla kompetens. Till exempel vill han ha större möjligheter till forskning och kunna utöka personalstyrkan när vårdplatserna byggs ut.

– Det finns många saker som kunde göra det attraktivt att arbeta här, säger Hans Ravn och tar hybridsalar som ett exempel. Det är en specialutrustad operationsal för både röntgen och olika ty-



Kärlikirurgen Hans Ravn hoppas på fler kollegor med bakjourskompetens för att minska arbetsbelastningen. ARKIVBILD: JOHAN WERNER

per av ingrepp i flera kroppsdelar samtidigt.

Hybridsalar blir allt vanligare på moderna sjukhus och är lockande för specialistkirurger, men innebär samtidigt en investering på i storleksordningen 20 miljoner kronor.

Försökt rekrytera

Att sådana salar intresserar, har han märkt i alla de försök han själv gjort att rekrytera kollegor till Eksjö.

Problemet har diskuterats i omgångar och landstingsledningen har medverkat i flera av dem, varför Hans Ravn hoppas på förbättringar snart.

– Vi håller en väldigt hög kvalitet och är kända för vårt engagemang, men det är ett problem när vi inte mår bra och när patienterna är väldigt beroende av oss fyra i bakjouren.

MIKAEL BERGSTRÖM

''Rätt kompetens saknas''

– Situationen på kirurgkliniken var ansträngd i somras, säger personalchef Bo Edlund på Höglandets sjukvårdsområde.

– Men den har förbättrats under hösten, då vi har avlastat ordinarie läkare genom att ta in läkare med bakjourskompetens från bland annat Lund och Västervik. Samtidigt pågår det en rad rekryteringsaktiviteter och även diskussion om samarbetet mellan länets tre sjukhus.

Han konstaterar att Höglandssjukhuset inte har för få läkare, men att rätt kompetens saknas för bakjourer – ett problem sjukhuset delar med fler sjukhus.

Sedan i våras har det pågått ett rekryteringsarbete inom Sverige och flera specialister har också varit på kirurgkliniken, men valt att inte fortsätta av olika skäl

Den nationella rekryteringen av specialistläkare har nu utvidgats till internationell rekrytering och i

förra veckan kom några kandidater på besök för att presentera sig.

– Men en rekrytering av utomeuropeiska läkare tar lång tid, 9–12 månader, om de ska få sin svenska behörighet och lära sig språket, säger Bo Edlund. Blir det aktuellt kan de tidigast komma framåt sommaren.

Sökandet sker också inom Europa, bland annat med annonser i holländska tidningar.

MIKAEL BERGSTRÖM