



Värdegrund

för hälso- och
sjukvården
i Stockholms
läns landsting



© Stockholms läns landsting 2002

HSNstaben
Box 6909
102 39 Stockholm

Första upplagan
Första tryckningen

Text Gunnel Blomgren (red.), Lillemor Cedergren,
Lena Norberg, Sten Philipson

Grafisk form Soya

Konstverk Anne-Marie Djurfors

Omslag: *Blå timmen*, akvarell 2000

Sid 6: *Horisont och figur*, olja på duk 1997

Sid 38: *Sfär*, olja på duk 1996

Sid 64: *Ljus i rörelse*, olja på duk 1996

Tryck Danagårds Grafiska, Ödeshög 2002

Värdegrund

för hälso- och sjukvården
i Stockholms läns landsting

Innehåll

I VÄRDEGRUND FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Bakgrund

Ett långsiktigt arbete.....	9
Uppdraget.....	11

Vad är värdegrund och en hälso- och sjukvårdsetisk plattform?

Etik, moral och värderingar.....	12
Värdegrund för hälso- och sjukvården.....	14
Visionen om en god hälso- och sjukvård.....	18
Grundläggande värderingar och principer.....	20
Att leda med värderingar.....	24
Förutsättningar för att en etisk plattform ska kunna vara grund för vardagsarbete.....	26
<i>Individens kompetens</i>	28
<i>Organisationens kompetens</i>	28
<i>Behov och prioriteringar</i>	30
<i>Kvalitetsarbete</i>	31

II REDOGÖRELSE FÖR SAMRÅDET

Samrådet om den hälso- och sjukvårdsetiska plattformen

Hur förslaget tagits fram.....	41
Dialogmaterialets utformning.....	42
Vilka bjöds in?.....	43
Bearbetning.....	44
Hur analysen genomförts.....	44
Diskussion av arbetsmetoden.....	45

Synpunkter som framkommit vid samrådet.....	46
<i>Synpunkter på vad som bör finnas med i ett vårdetiskt dokument</i>	46
<i>Praktiska förutsättningar för en vårdetisk plattform</i>	48
<i>Dialogen mellan beställare och utförare</i>	51
<i>Ansvaret för etik i vårdarbetet</i>	52
<i>Ytterligare synpunkter på etik i vården</i>	55
Sammanfattning av svaren från patientorganisationerna.....	57
Viktiga synpunkter som framkommit i dialogen.....	59
Hur synpunkterna i dialogen påverkat utformningen av den hälso- och sjukvårdsetiska plattformen.....	60

III HUR VÄRDEGRUNDEN SKA OMSÄTTAS I PRAKTIKEN

Hur värdegrunden ska omsättas i praktiken

En etisk dimension i verksamheten.....	66
Värdegrunden förs ut.....	66
Värdegrunden påverkar prioriteringarna.....	67
Stöd till verksamheterna.....	67

Referenser och litteratur	68
--	----

Inledning

I juni 2002 fastställde landstingsfullmäktige i full enighet policydokumentet: ”*Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting inom ramen för en hälso- och sjukvårdsetisk plattform*”. Därigenom formulerades tydliga mål som ska garantera ett värdigt förhållningssätt inom hälso- och sjukvården som i sin tur skapar tillit och tilltro. Policydokumentet ska vara till stöd och vägledning för alla som arbetar med hälso- och sjukvård och även underlätta det svåra prioriteringsarbetet.

Värdegrunden ska finnas med i det dagliga arbetet och ingå i kvalitetssystem, kontinuerlig uppföljning och utvärdering och utgöra en grund för hela hälso- och sjukvården. Landstinget ska skapa förutsättningar för dem som arbetar inom hälso- och sjukvården att arbeta utifrån värdegrunden.

Värdegrunden är en gemensam angelägenhet för landstingets förtroendevalda och vårdens alla professioner, för beställarorganisationerna och utförande enheter. Den består av två delar: dels ett policydokument som fastställer en vision för hälso- och sjukvården, ett antal grundläggande värderingar och ett antal principer baserade på värdegrunden, dels en metod att arbeta med etik och värderingar i stora som små organisationer.

Värdegrunden bygger på de värderingar som finns i Hälso- och sjukvårdslagen, i riksdagens ställningstagande till Prioriteringsutredningens förslag, på det synsätt som företräds av Världshälsoorganisationen och FN samt i andra dokument av betydelse för det svenska hälso- och sjukvårdsarbetet. Vårdprofessionernas etiska riktlinjer har också varit viktiga delar i arbetet med värdegrunden.

Den hälso- och sjukvårdsetiska plattformen har utarbetats i nära samarbete med företrädare för beställare och vårdproducenter och med medverkan från olika vårdgrenar. Den har varit föremål för samråd med patient-, handikapp- och pensionärs-

organisationer, fackliga organisationer och vårdens arbetsplatser. De grundläggande värderingarna kommer att föras in i avtal och överenskommelser. Patienter i länet och personal inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården i länet kommer på olika sätt att informeras om de hälso- och sjukvårdsetiska åtaganden som finns i plattformen och i avtalen.

Denna skrift har tre huvudavsnitt: ett som presenterar själva policydokumentet ”En värdegrund inom ramen för en hälso- och sjukvårdsetisk plattform”, ett avsnitt som redogör för samrådet och sammanfattar de synpunkter som där kom fram och ett tredje som beskriver det arbete som nu inleds. En fullständig redovisning av svaren i samrådet finns i rapport 7 ”Samrådet kring vårdetisk plattform” och på HSNs webbplats www.hsn.sll.se. Avslutningsvis beskrivs hur värdegrunden kan omsättas i praktiken.

På flera sätt kommer patienter och personal som arbetar inom den hälso- och sjukvård som landstinget finansierar att informeras om värdegrunden.

Med denna skrift vill vi tacka alla som lagt ner stort engagemang och arbete genom att delta i samrådet och vår förhoppning är att det nu leder till såväl ökat värde för dem vi är till för, som arbetsglädje för dem som skall utföra arbetsinsatserna inom hälso- och sjukvården.

Stockholm i oktober 2002



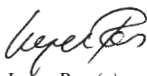
Stig Nyman (kd)



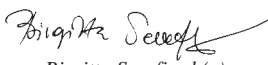
Folke Schött (m)



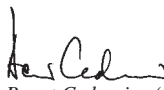
Andres Käärik (fp)



Inger Ros (s)



Birgitta Seveffjord (v)



Bengt Cedrenius (mp)





VÄRDEGRUND FÖR
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Ett långsiktigt arbete

Etiska frågor har alltid diskuterats i hälso- och sjukvården – hälso- och sjukvårdsarbetet förutsätter ett etiskt förhållningssätt.

De olika vårdprofessionerna har utarbetat och följer olika yrkesetiska normer. Särskilt de större sjukhusen har inrättat etikkommittéer och utsett etikombud på arbetsenheterna. Behövs det då fler dokument som fastställer etiska grundvärderingar och principer?

De hälso- och sjukvårdsetiska frågorna har en nära koppling till arbetet med att stärka patientens ställning i vården, som varit ett återkommande tema i den sjukvårdspolitiska debatten under hela 1990-talet.

I samrådet 1998/1999 kring ”Patienten har rätt – *att stärka patientens ställning*” framkom på olika sätt ett stort intresse för att i det dagliga arbetet ge större utrymme för diskussion och reflexion kring etiska frågor och värderingar. Mycket av den vårdetiska diskussionen har sitt fokus på individen: hur någon som arbetar inom vården förhåller sig till sitt uppdrag och till patienterna.

I Stockholms läns landsting bildades 1992 en projektgrupp i etiska frågor med företrädare för en rad olika intresseområden inom vården. Gruppen analyserade utvecklingen av etiska frågor i samhället och mer specifikt de frågor som eventuellt kunde särskiljas som konsekvenser av Stockholmsmodellen. En rapport lämnades till Kvalitetsutskottet 31 augusti 1993.

I juni 1997 beslöt Landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting att utarbeta ett policydokument/rättighetskatalog om patientens ställning i vårt landsting vilket i maj 1998 konkretiserades i en aktivitet ”Patienten har rätt – *att stärka patientens ställning*”. Det året inbjöd HSN patienter och personal till ett första samråd kring fem viktiga frågor: vårdens tillgänglighet,

patienternas valfrihet, inflytande, information samt vårdens sätt att bemöta patienterna.

För att stödja processen arrangerade under hösten 1999 och våren 2000 styrgruppen, Hälso- och sjukvårdsnämndens allmänna utskott, tillsammans med arbetsgruppen för aktiviteten ”Patienten har rätt – att stärka patientens ställning” åtta seminarier på temat ”Etik och värderingar inom hälso- och sjukvården”¹. Intresset var mycket stort och visade att de etiska frågorna är levande inom hälso- och sjukvården såväl på vårdarbetsplatser, i beställarorganisationen och patient- och handikapporganisationerna som inom den kommunala verksamheten.

Även synpunkter som framkom i samrådet², liksom anmälningar till Patientnämnden, visade att patienter och medarbetare anser att det ibland uppstår situationer där vården inte uppfyller etiska krav.

I februari 2000 fastställde fullmäktige i Stockholms läns landsting ett policydokument, ”Vård i dialog”, och en rättighetskatalog/handbok, ”Att stärka patientens ställning – Vägledning för patienter och personal”. De synsätt och värderingar finns i dessa dokument har sedan på olika sätt förts in i avtal och överenskommelser. Flera av de principer som fastslås i policydokumentet har också tydlig koppling till vårdetik.

De som arbetar inom vården med direkt kontakt med patienter ställs ju dagligen inför etiska problem och har utarbetat ett förhållningssätt till sitt arbete utifrån en mer eller mindre väldefinierad värdegrund. Ett dokument kan vara ett bra sätt att få igång en dialog under förutsättning att det på vårdenheterna skapas utrymme för etisk reflexion och diskussion som en viktig del av patientarbetet.

Därför behövs en sammanhållen beskrivning av vad den politiska ledningen förväntar sig av den offentligt finansierade vården.

Uppdraget

Sedan policydokumentet ”Vård i dialog” fastställts i februari 2000 var det därför naturligt att ta ytterligare ett steg och formulera en värdegrund för hälso- och sjukvården som ger riktlinjer för hur landstinget vill att de som är verksamma inom hälso- och sjukvården ska agera gentemot patienter och närstående.

Syftet var nu att vidga perspektivet. Värdegrunden skulle inte i första hand ha ett individperspektiv utan beskriva ett förhållningssätt och en arbetsmetod för hälso- och sjukvårdsorganisationen. HSN uppdrog därför åt en arbetsgrupp³ att ta fram ett förslag till en vårdetisk plattform som ska vara en grund för all den hälso- och sjukvård som finansieras av Stockholms läns landsting. Förslaget skulle, liksom tidigare ”Patienten har rätt – att stärka patientens ställning”, bli föremål för ett brett samråd med både vårdens medarbetare, beställarorganisationen, företrädare för patient-, pensionärs- och handikappgrupper och med kommunerna mfl Samrådet genomfördes under hösten 2001 och i juni 2002 fastställde landstingsfullmäktige policydokument ”Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting inom ramen för en hälso- och sjukvårdsetisk plattform”.

1. *Seminarieerierna 1998–2000. 1, Rapport 6, Stockholms läns landsting.*
2. *Samrådet genomfördes mellan patienter, personal, politiker, patientnämnden och tjänstemän inom ramarna för projektet ”Patienten har rätt – att stärka patientens ställning”. Rapport 1 Patienten har rätt – att stärka patients ställning, Samråd och projektarbete, Rapport 2 Om databasen, Rapport 3 Röster från samrådet M. Nilsson, Rapport 5 Lokala projekt, samliga Stockholms läns landsting.*
3. *Arbetsgruppen har bestått av förvaltningschef Åsa Rundqvist, Patientnämnden, sjukvårdsdirektör Göran Rådö, NVSO, chefläkare Hans Samnegård, Produktionsstyrelsen, chefläkare Anna Åberg-Wistedt, NSPO, chefläkare Magna Andreen Sachs, HSN-staben och ordförande Gunnel Blomgren, HSN-staben. I arbetet har även konsulterna Lena Norberg, docent Sten Philipson och Lillemor Cedergren deltagit.*

Vad är värdegrund och en hälso- och sjukvårdsetisk plattform?

Etik, moral och värderingar

Etik står för den systematiska reflexionen över mänskliga värderingar och handlingar och motiven för dessa.

Vad menas med systematisk? De flesta människor har mängder med skilda åsikter om vad som är rätt och orätt. En sådan uppsättning av åsikter om rätt och fel är emellertid inte tillräckligt för att man ska kunna säga att någon ”har en etik”, eller att han eller hon ”vinnlägger sig om ett etiskt förhållningssätt”. När en person däremot börjar söka efter ett mer sammanhängande eller konsekvent – systematiskt – sätt att se på vad som är rätt och orätt, kan man tala om en strävan efter etik. När man tänkt igenom vilka grundläggande värderingar som bör vägleda en människa i livet och sedan försöker tillämpa detta i sina handlingar, uppfyller man kraven på vad som kan kallas ett etiskt förhållningssätt. Det handlar om en ambition och ett försök att vara konsekvent och medveten om sina val av handlingar.

Ofta förknippas etiken med individers handlingar och värderingar. Men även organisationer kan ha en etik, en tydlig och genomtänkt framställning av vilka handlingar som kan anses otillåtna eller vilka kan betraktas som eftersträvansvärda. Landstingets värdegrund ska ses som en ansats till en *organisationsetik*.

Somliga gör en skillnad mellan etik och moral. Med moral menas då de värderingar som våra handlingar ger uttryck för. Gärningarna, mänskligt beteende, avslöjar vad vi står för, vad vi tycker är rätt och fel. Etiken står däremot för den intellektuella reflexionen över moralen, det vill säga över våra handlingar. Etiken är teorin, moralen praktiken, sägs det.

Reflexion över moralen innebär emellertid att man försöker ta ställning till om vissa handlingar är etiskt försvarbara. En sådan bedömning måste också bygga på värderingar. Etik och moral innehåller båda värderingar. Dessutom måste det alltid

finnas ett inslag av reflexion för att man ska kunna tala om moraliskt handlande.

Moraliskt handlande förutsätter att man övervägt olika handlingsalternativ och sedan gjort ett val. Det finns med andra ord ingen moral utan reflexion. Och ingen reflexion över handlingar (dvs etik) utan värderingar. Därmed är distinktionen mellan etik och moral delvis upplöst.

Kanske finns det inget enkelt och entydigt sätt att skilja på begreppen etik och moral¹. Etymologiskt (språkligt) betyder orden samma sak. Etik är grekiska, moral latin. Båda kan översättas med termer som ”sed”, ”sedvänja”, ”bruk”. Istället skulle man kunna tala om etik dels som en personlig och mer subjektiv hållning och dels som en mer objektiv och opersonlig. Den första handlar om etik i den mening som människor, enskilt eller i grupp, kan vara etiska eller oetiska, dvs kan uppträda etiskt eller oetiskt. Den andra handlar om etik som en intellektuell aktivitet där man studerar den personliga eller subjektiva etiken. Den förra kan kallas *normativ etik* (gällande) och den senare analytisk eller *deskriptiv etik* (beskrivande).

Vi kan sammanfatta de två typerna av etik på följande sätt.

- *normativ etik* – etik i den mening som människor kan handla etiskt eller oetiskt.
- *deskriptiv etik* – etik som ett studium av mänskliga handlingar och deras värderingsmässiga förutsättningar och konsekvenser

Etik är ett försök att finna det rätta. Ibland skiljer man på värden och värderingar. Värden representerar mer bestående och kulturellt oberoende uppfattningar om vad som är gott och

1. I denna skrift används termerna etik och moral synonymt.

»Målstyrning fungerar inte om inte målen vilar
på en tydlig vision och ett etiskt förhållningssätt.«

eftersträvansvärt. Värderingar är något mer tillfälligt och subjektivt. Detta är inte en särskilt användbar distinktion. I denna skrift används därför orden synonymt. Sammanhanget får avgöra vilket ord som är lämpligt. Ibland känns det naturligt att tala om värderingar, ibland är ordet värde det rätta.

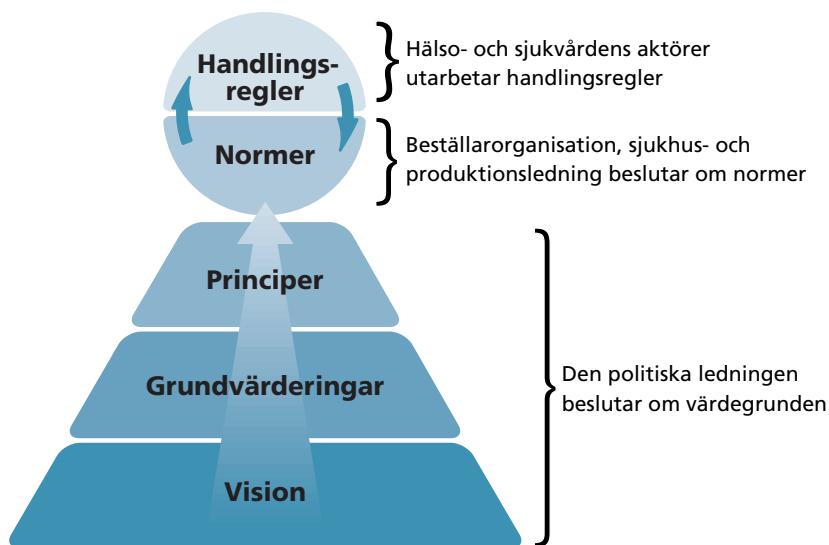
- Värderingar utgör grunden för våra uppfattningar om vad som är rätt – vår etik.
- Värderingar är grundläggande för normer och handlingsregler. Den hälso- och sjukvårdsetiska värdegrunden får därför konsekvenser för det praktiska hälso- och sjukvårdsarbetet.
- Värderingar influerar beslut om handlingar och beteenden, men påverkar också attityder och upplevelser.
- Värderingar avslöjas i valet mellan olika alternativ till vad som är gott eller eftersträvansvärt.
- Värderingar är grundläggande för normer och handlingsregler.
- Värderingar påverkar prioriteringar av handlingsalternativ.

Värdegrund för hälso- och sjukvården

Den hälso- och sjukvårdsetiska plattformen beskriver både ett värderingsmässigt och ett etiskt *inhåll* – värdegrunden – samt en *metod* att arbeta med etik och värderingar i stora som små organisationer. Verksamhetsmål måste sättas i relation till värdegrunden. Målstyrning fungerar inte om inte målen vilar på en tydlig vision och ett etiskt förhållningssätt.

Värdegrunden består av en hälso- och sjukvårdsetisk vision, grundläggande värderingar och de hälso- och sjukvårdsetiska principer som följer av värderingarna.

Visionen syftar till att ge en samlad bild av organisationens ändamål och ideal. Den beskriver hälso- och sjukvårdens ändamål, vilka behov man avser att tillfredsställa hos patienter och närstående – ytterst hos det samhälle man verkar i. Visionen är ett uttryck för vad hälso- och sjukvården vill förverkliga och



Den hälso- och sjukvårdsetiska plattformens uppbyggnad

ger en samlad bild av hälso- och sjukvårdens ideal. Visionen är tänkt att fungera som en sammanhållande beskrivning av vad den politiska ledningen förväntar sig av den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Värdegrunden bygger på de värderingar som finns i Hälso- och sjukvårdslagen, i riksdagens ställningstagande till Prioriteringsutredningens förslag, det synsätt som företräds av Världshälsoorganisationen och FN samt andra dokument av betydelse för det svenska hälso- och sjukvårdsarbetet. Också vårdprofessionernas etiska riktlinjer har beaktats i arbetet med värdegrunden.

De hälso- och sjukvårdsetiska principerna är generella riktlinjer, inriktade på handlingar och beteenden. Utifrån grundvärderingarna och visionen anger de hur landstinget vill att de som är verksamma i hälso- och sjukvården ska agera gentemot patienter och närstående. Principerna ska ge vägledning när hälso- och sjukvårdspersonalen ställs inför etiska dilemman.

»I dialogen utvecklas en samsyn på vad
handlingsreglerna och normerna innebär.«

Att se till att de etiska principerna efterlevs är en gemensam angelägenhet för landstingets förtroendevalda och vårdens alla yrkesgrupper, för beställarorganisationerna och utförande enheter. Landstingets politiker fastställer värdegrunden. Sedan är det beställarorganisationens sak att utforma underlag baserade på den hälso- och sjukvårdsetiska värdegrunden. I avtal och överenskommelser kan beställaren konkretisera sina förväntningar på hälso- och sjukvården. Sedan är det produktionsenheternas uppgift att formulera normer för sitt arbete, dvs tillämpa den hälso- och sjukvårdsetiska plattformen så att verksamhetsansvariga får en möjlighet att förverkliga beställarens förväntningar utifrån värdegrunden. Dessa *normer* ska kunna skrivas in i avtal och överenskommelser samt följas upp. När beställare preciserar sina förväntningar och krav på kvalitet ökar utförarens möjlighet att leverera tjänster med hög kvalitet. Den etiska och den ekonomiska styrningen kompletterar varandra.

Utifrån den hälso- och sjukvårdsetiska värdegrunden är det tänkt att man i varje verksamhet ska bygga en samlad vårdetik med tydliga *normer* och *handlingsregler*. På basis av värdegrunden och utifrån produktionsenheternas normer kan sedan varje verksamhetschef i dialog med sina medarbetare formulera konkreta handlingsregler för det egna arbetet. I dialogen utvecklas en samsyn på vad handlingsreglerna och normerna innebär. Handlingsreglerna kan variera beroende på vilka uppgifter man har att lösa.


En hälso- och sjukvårdsetik på det lokala planet i verksamheten ska således innehålla

- den gemensamma värdegrunden
- normer och handlingsregler för den egna verksamheten

Normer är allmänna råd, anvisningar och rekommendationer. Normerna utgör generella direktiv för hur man förväntas agera inom organisationen. Ofta har de formen av skyldigheter, men kan också innebära förbud och avståndstaganden. Skyldigheter kan vara något positivt, tex att åstadkomma ökat välbefinnande och livskvalitet både för andra och sig själv. Normerna bygger på den fastlagda värdegrunden men beror på den sociala, ekonomiska och administrativa situationen. I praktiken blir de en utveckling av de *hälso- och sjukvårdsetiska principerna*.

Handlingsregler är preciseringar, konkreta tillämpningar, av normer. Handlingsregler formulerar önskvärt beteende i specifika situationer. Regler, liksom normer, kan vara negativa (dvs formulerade som förbud och avståndstaganden) eller positiva (dvs som skyldigheter). Regler formuleras bäst i direkt anslutning till den praktiska verksamheten.

Följande värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting har fastställts av landstingsfullmäktige sedan förslaget varit föremål för dialog med anställda inom vården och med patient-, pensionärs- och handikapporganisationer, fackliga organisation, kommuner m.fl.



Visionen om en god hälso- och sjukvård

Landstinget i Stockholms län ska genom att erbjuda kompetent och effektiv hälso- och sjukvård bidra till att skapa förutsättningar för god hälsa. Hälsa i grundläggande bemärkelse innebär frånvaro av sjukdom och följder av skada. God hälsa är emellertid något mer. Hälsa är relativt till varje individs personliga värderingar och livsvillkor. En person har god hälsa när han eller hon är fri från sjukdom och följder av skada och, utifrån sina speciella förutsättningar och omständigheter, uppnår så god hälsorelaterad livskvalitet som möjligt

Arbetet med att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt minska och lindra lidande ska ske på lika villkor för hela befolkningen i länet. I detta arbete ska patienten stå i centrum. Vården ska utgå från individens hela situation, så att fysiska såväl som psykologiska, sociala, kulturella och existentiella behov och förväntningar beaktas.

Patienternas behov av trygghet och värdighet ska prägla all vård och behandling. Patienternas integritet och rätt till självbestämmande ska alltid respekteras. I dialog med vårdpersonalen ska patienterna få stöd att ta beslut i frågor som rör deras hälsa.

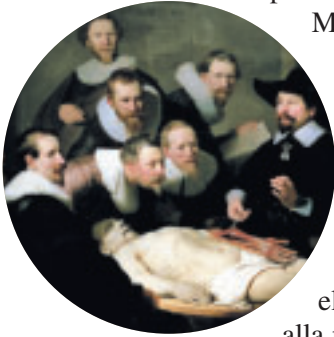
Vårdens resurser ska användas på ett så effektivt sätt, att de kommer så många behövande som möjligt till nytta. När resurserna inte räcker, ska de med störst behov få hjälp först. Landstinget ska stödja och skapa förutsättningar för dem som verkar i hälso- och sjukvården att arbeta utifrån denna värdegrund.

Grundläggande värderingar och principer

Människovärdet

Hälso- och sjukvården ska bygga på respekt för människovärdet. Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.

Människovärdet medför rätt till vård på lika villkor, rätt till bevarad integritet och rätt att fritt bestämma över sitt liv.



Människovärdesprinciper

Vård på lika villkor innebär att en persons behov av vård ska styra oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet. I hälso- och sjukvården ska, på alla nivåer, finnas en skyldighet att handla så att människors integritet inte kränks eller skadas på annat sätt.

Individens värdighet ska skyddas.

Varje patient har rätt att säga ja eller nej till ett erbjudande om vård, förutsatt att hon eller han är i stånd att själv bestämma över sitt liv. I hälso- och sjukvården ska vars och ens rätt till självbestämmande – autonomi – respekteras. Särskild omtanke ska visas de patienter som har större behov av stöd än andra för att kunna göra sig hörda eller för att kunna hävda sin självbestämmanderätt.

Hälsa

Hälsa i grundläggande bemärkelse innebär frånvaro av sjukdom och följder av skada. God hälsa är emellertid något mer. Hälsa är relativt till varje individs personliga värderingar och livsvillkor. En person har god hälsa när han eller hon är fri från sjukdom och följder av skada, och utifrån sina speciella förutsättningar och omständigheter, uppnår så god hälsorelaterad livskvalitet som möjligt.

Hälsoprinciper

Landstinget har ett ansvar för att kartlägga och bedöma befolkningens hälso- och sjukvårdsbehov som underlag för resursfördelning.

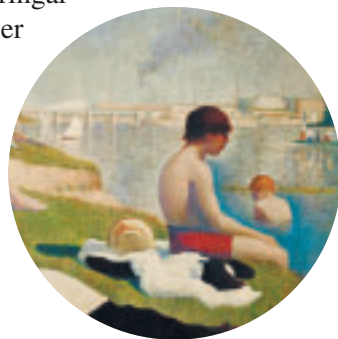
Hälso- och sjukvården ska initiera och stödja en god hälso-utveckling hos befolkningen genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Hälso- och sjukvården ska i samråd med patienter effektivt behandla sjukdom eller skada, när så är möjligt. Patienter ska även få rehabilitering efter behandling av sjukdom och skada.

Hälso- och sjukvården ska präglas av en strävan att minimera de risker och skador som kan bli följden av undersökningar och behandlingar.

Insatserna ska bidra till att patienterna uppnår – och bibehåller – en så god hälsa och livskvalitet som möjligt samt stödja det friska hos individen, såväl vid akut sjukdom och skada som vid kronisk sjukdom och funktionshinder.

Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.



Omsorg

Att visa omsorg innebär först och främst att erbjuda patienter adekvat och kompetent hälso- och sjukvård. Allt vårdarbete ska utgå från att varje individ är unik med många olika behov, fysiska, psykologiska, sociala, kulturella och existentiella.



Att visa omsorg är att med respekt för den enskildes integritet förhindra, lindra eller befria från lidande och smärta, så långt det är möjligt. Omsorg är också att bemöda sig om att öka patienternas välbefinnande, även då man inte kan bota. En viktig del av omsorg är det sätt på vilket personalen bemöter patienter och närstående.

Omsorgsprinciper

Omsorg innebär att göra vad man kan för att öka patienters och även närståendes välbefinnande. Allt bemötande i hälso- och sjukvården ska präglas av omtanke och empati. Bemötandet i vården ska utgå från att varje individ är unik med olika behov. När man inte kan bota ska vården inriktas på att ge lindring, stöd och tröst. Särskild omsorg ska visas patienter i livets slutskede. Omsorg ska även visas gentemot patienternas närstående. Deras behov av stöd, trygghet och förståelse ska också tillgodoses.

Rättvisa

Hälso- och sjukvård ska fördelas rättvist. Resurserna ska användas där de har effekt ur såväl ett patient- som befolkningsperspektiv. När resurserna är begränsade ska den som har störst behov av hälso- och sjukvård och dess omsorg och omvårdnad ha företräde.

Rättvisprinciper

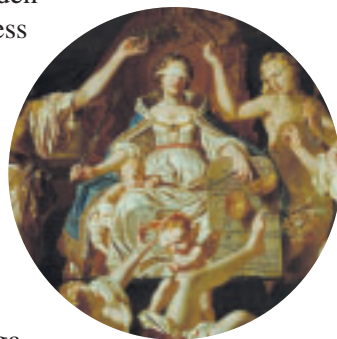
Hälso- och sjukvården har skyldighet att i första hand hjälpa och stödja dem med störst behov. Detta ska ske i enlighet med de av riksdagen antagna riktlinjerna för prioriteringar.

Hälso- och sjukvården ska utnyttja sina resurser så effektivt som möjligt, så att de gör största möjliga nytta samt ständigt sträva efter att förbättra och utveckla sina resultat och sin verksamhet.

Varje patient, som vänder sig till hälso- och sjukvården, ska snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd för att fastställa vårdbehov och vårdinsats.

Effekterna av förebyggande, utredande och behandlande åtgärder ska utvärderas och bedömas och resultaten ska göras tillgängliga.

Det är vårdpersonalens skyldighet att särskilt värna om de patienter som behöver stöd för att hävda sina rättigheter.



Att leda med värderingar

Att ha en gemensam hälso- och sjukvårdsetisk värdegrund inom ramen för en etisk plattform är ett uttryck för en filosofi om hur man leder organisationer med hjälp av värderingar, inte som en ersättning för, utan som ett viktigt komplement till målstyrningen.

Att leda med värderingar är att utgå från övertygelsen att människor i grunden är rationella, att de strävar efter att göra förnuftiga val och att de har förmåga att välja fritt inom de ramar och begränsningar som finns. Värderingar är inte den enda bevekelsegrunden för mänskligt handlande, men en viktig del av motivationsbasen.

Värderingsbaserat ledarskap bygger också på tanken att det egentligen inte går att ändra på andra människor. Människor ändrar bara på sig om de själva tycker att de har något att vinna på förändringen. Som ledare har man visserligen möjlighet att påverka medarbetarnas beteende. Men verklig förändring uppstår bara om en människa ändrar sina värderingar och därför faktiskt önskar handla på ett annat sätt. En sådan förändring kommer inifrån. Som ledare kan man vara med och initiera en sådan förändring.

Om medarbetare delar ledningens värderingar när det gäller vad man vill uppnå i organisationen – vertikal värderingsgemenskap – kommer de att vara villiga att göra en arbetsinsats för organisationens bästa. Om medarbetare sinsemellan är överens om värderingar – horisontell värderingsgemenskap – är deras benägenhet att samarbeta för att nå gemensamma mål större.

I organisationer där man är överens om värderingar känner medarbetarna att deras insats gör en skillnad i ett större sammanhang och de är beredda att satsa mer på sitt arbete. Fyra saker är avgörande:

- Om medarbetarna kan se en överensstämmelse mellan företagets eller organisationens vision för verksamheten och sin egen insats.
- Om de är säkra på att deras uppfattningar räknas och att arbetsgivaren och medarbetarna tar hänsyn till dem.
- Om medarbetarna känner att de har möjlighet att göra vad de är bäst på.
- Om de är övertygade om att deras kolleger är inriktade på att göra ett högkvalitativt jobb.

Värderingar bör vara formulerade i en vision som visar den riktning i vilken ledningen önskar att medarbetarna ska gå. Visionen talar om hur de grundläggande värderingarna förhåller sig till varandra.

I organisationer där det är oklart vilka värderingar som råder, vet inte medarbetarna vad som förväntas av dem. Då blir det viktigare vem som bestämmer än vad som är bestämt. Om det däremot är tydligt vad som eftersträvas och om värderingarna är formulerade i en vision kan alla förstå och se sammanhangen.

”Chefer bör kunna leda med värderingar, dock kan det för många innebära en helomvändning i ledarstil, eftersom det idag inom många organisationer är ekonomisk styrning som i huvudsak gäller. Därför är det viktigt att ledning och underställda chefer för en kontinuerlig dialog utifrån värdebasen och att det finns stöd i olika former för dem som leder.”

HUDDINGE KOMMUN

Det värderingsbaserade ledarskapets verkliga utmaning är att få medarbetarna att inse att ingen vinner förrän alla vinner. Eller om man så vill: att få medarbetare att tänka på hela organisationens bästa.

»Landstinget ska stödja och skapa förutsättningar för dem som verkar i hälso- och sjukvården att arbeta utifrån denna värdegrund.«

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE

Ekonomisk styrning är också nödvändig, men pengar är trots allt bara en av flera resurser som man kan göra något med. Pengar i sig skapar inte motivation att göra något. Ska människor motiveras att handla så att deras insatser blir till nytta för organisationen och dess intressenters eller kunders bästa, måste man även finna andra sätt att styra.

Värderingsbaserat ledarskap handlar inte enbart om vad ledningen avser med värderingar utan hur de uppfattas. Eftersom värderingar ska prägla verksamheten och därmed styra medarbetarnas beteende och attityder måste ledningen vara klar över hur budskapet har tagits emot. En ledare måste ha förmåga att kommunicera på ett bra sätt. Bara den kan leda med värderingar som är beredd att engagera sig i en verklig dialog med alla involverade. I dialogen måste även kritiska synpunkter och avvikande uppfattningar från medarbetarna vara tillåtna.

Men det är inte bara sättet att kommunicera som är viktigt. Det språkbruk som används måste också vara klart och tydligt. Termer som ”värderingar”, ”vision”, ”etiska riktlinjer”, ”normer” och ”regler” måste vara beskrivna så att alla förstår dem på samma sätt. Sådana ord är ett slags redskap i arbetet som alla måste ha tillgång till och förstå om man ska lyckas. Om grundvärderingarna ska fungera som riktninggivare måste de också sättas in i ett sammanhang där medarbetarna kan använda sig av dem i praktiken. Medarbetare, patienter och närstående måste kunna se och förstå hur orden/värderingarna hänger samman.

Förutsättningar för att en hälso- och sjukvårdsetisk plattform ska kunna vara grund för vardagsarbete

En förutsättning för att intentionerna bakom den hälso- och sjukvårdsetiska värdegrunden ska kunna vara en grund för det praktiska vardagsarbetet i hälso- och sjukvården är att alla

medarbetare, inom professionerna såväl som administrationen, står bakom dess innehåll, delar grundvärderingarna och idealen, och förstår hur man ska tillämpa de etiska principerna. Det måste emellertid finnas både personliga och organisatoriska förutsättningar om de som arbetar i vården ska kunna leva upp till principerna. Samtidigt påverkar plattformen viktiga processer som pågår.

”Förutsättningen för att personal inom vården ska handla utifrån vårdetiska principer är att det finns en samsyn, att man känner att alla; politiker, arbetsgivare inte bara delar utan också handlar och beslutar utifrån samma principer.”

DALENS GERIATRISKA KLINIK

En förutsättning för att en verksamhet ska kunna leva upp till de vårdetiska idealen är kompetens – individers och organisationers. Utan kompetens spelar det ingen roll hur mycket god vilja som finns i organisationen. Ansvaret för att se till att det finns sådan kompetens åvilar respektive ledning och verksamhetschef. Men det är också ett ansvar som varje medarbetare har. Framför allt ligger ett huvudansvar på politikerna i landstinget. Därför har också landstingsfullmäktige tagit med en formulering i värdegrundens vision som förpliktigar: ”Landstinget ska stödja och skapa förutsättningar för dem som verkar i hälso- och sjukvården att arbeta utifrån denna värdegrund.”

”Kompetensutveckling behövs på alla nivåer. Utbildningen ska ske parallellt så att olika personalgruppers utveckling går i fas med varandra.”

SKARPNÄCKS STADSDELSFÖRVALTNING

»Ledningen måste både i ord och handling
ge uttryck för sina värderingar och sin människosyn.«

SÖDRA LÄNETS PRODUKTIONSOMRÅDE

Individens kompetens

Den etiska plattformen förutsätter professionalism i olika situationer: vid diagnos och bedömningar, vid val av behandling och bedömning av nytta och risk, i genomförande av behandling och i stödet till patienten när behandling avslutas. I begreppet professionalism ingår för dem som arbetar inom hälso- och sjukvården förmåga till empati och lyhördhet.

Empati innebär att ha förmågan att sätta sig in i en annan människas livssituation och ändå stanna kvar i sin egen. Detta förutsätter att personalen kan växla mellan närhet och distans, vilket många gånger kan vara en svår balansgång. Detta gäller i förhållande till patienter och närstående men även till kollegor.

Lyhördhet är i detta sammanhang förmåga att märka när etiska problem kan uppstå. Det innebär att kunna se eventuella risker och faror som kan uppkomma i etiskt känsliga situationer. Den som är lyhörd kan på så sätt förhindra att problem uppstår och handskas med svårigheter när de är ett faktum. Detta förutsätter ofta integritet och personligt mod.

”Tanken att plattformen ska diskuteras på arbetsplatserna, nerifrån och upp i organisationen för att skapa gemensamma normer och regler är en mycket bra förutsättning och kommer förhoppningsvis att främja dialog och delaktighet i organisationen.”

VÅRDFÖRBUNDET

Organisationens kompetens

En väl fungerande organisation gör det möjligt för medarbetarna att använda sin kompetens för att uppnå avsett resultat. *Arbets-tillfredsställelse* är en förutsättning för att medarbetarna ska kunna uppnå sina personliga mål i arbetet och göra sitt bästa. Att på olika sätt bidra till att medarbetarna i vården upplever

tillfredsställelse och glädje i sitt arbete, är samtidigt att bidra till ett värdigt och bra bemötande för patienterna. Därför måste varje medarbetare ges möjlighet till vidareutveckling på ett sätt som stärker såväl individens som organisationens samlade kompetens.

För att hälso- och sjukvården ska kunna bidra till medborgarnas hälsa krävs att de som verkar i vård och omsorg själva har en sådan arbetssituation att de kan bibehålla sin hälsa. Personalens hälsa är en förutsättning för en god hälso- och sjukvård där patienten står i centrum.

Ledarskap handlar om att skapa förutsättningar för att de grundläggande värderingarna och idealen ska kunna förverkligas. Det är viktigt att ledarskapet anger inriktningen av verksamheten, gör det möjligt för medarbetarna att i dialog med ansvariga precisera och följa upp de angivna målen. Därför är ledningen skyldig att se till att det finns tid, kompetens och andra resurser som behövs för att leva upp till målen.

Varje medarbetare måste också få det stöd som behövs för att kunna handla etiskt. Det är viktigt att skapa en atmosfär som sätter de etiska frågorna och därmed patienten i centrum. För detta krävs ett personligt, aktivt och synligt engagemang från varje ledare. I ledarskap ingår också att identifiera och utnyttja all den kompetens som finns i den samlade personalgruppen.

En viktig uppgift för ledningen är att få alla att tänka i *helhetstermer* – att inte enbart fokusera på ”sina” patienter eller ”sin” verksamhet. Helhetstänkandet föder samverkan och samarbete. Öppet och aktivt lagarbete mellan olika professioner och kompetenser, mellan olika enheter och mellan olika huvudmän, krävs för en god och effektiv vård med patienten i centrum. Ett *fördjupat samarbete* mellan landstinget, kommunerna och de privata vårdgivarna är också en förutsättning för

»Beställarna måste vara tydliga och ge sina
beställningar en etisk dimension.«

STOCKHOLMS SÖDRA PRODUKTIONSOMRÅDE

att patienter och närstående ska få god vård och trygghet. Hög precision i de förväntningar och krav på kvalitet som beställare har på produktionen, tex i avtal och överenskommelser, ökar utförarens möjlighet att leverera tjänster som både är kostnads-effektiva och har hög kvalitet.

Lärande är en förutsättning för utveckling. En organisation och dess medarbetare måste på alla områden arbeta för att skaffa sig ny kunskap om vad som är möjligt att uppnå och hur detta kan uppnås. Inom organisationen måste man vara öppen för förändringar och nya sätt att utföra uppgifterna på. Man kan tala om två sorters öppenhet. Öppenhet utåt kräver att man lär av andra. Öppenhet inåt betyder att man arbetar med verksamhetsutveckling och att man genomför förändringar för att säkerställa kvaliteten på vården. Arbetsuppgiften för den som arbetar inom vården består därför inte enbart i det man gör för patienten. Uppgiften är också att bidra till att förbättra arbetsmetoderna på sikt.

Behov och prioriteringar

Vården kan naturligtvis inte tillfredsställa alla mänskliga behov. Dels är det inte vårdens uppgift, dels finns det inte sådana resurser. Därför måste man prioritera. Problemet beskrivs ofta som ett resursproblem men är även ett fördelningsproblem: Efter vilka principer ska man fördela resurserna inom hälso- och sjukvården?

”Frågan om prioriteringar är en av de viktigaste etiska frågorna inom vården. De av riksdagen fastlagda reglerna för prioriteringar är obekanta för det stora flertalet av Sveriges befolkning. En omfattande information om detta regelsystem är nödvändig inte minst från sjukvårdshuvudmännens sida.”

PENSIONÄRERNAS RIKSORGANISATION I STOCKHOLMS LÄN

»Vi upplever en motsättning mellan etiska och ekonomiska krafter. Hur kan vi mäta att vården innehåller de etiska värderingar som vi tänker oss – hur mäter vi etik?«

DANDERYDS SJUKHUS

Prioriteringar som handlar om hur resurserna ska fördelas mellan olika verksamhetsområden är i första hand de politiska församlingarnas ansvarsområde. Bättre underlag inför politiska beslut behövs och efterfrågas av politikerna, bland annat i form av medicinskt programarbete.

Rättvisa inom hälso- och sjukvården innebär att alla har rätt till vård och omsorg på lika villkor. Inom vården tillämpas två principer för prioriteringar: nyttoprincipen och behovsprincipen.

Behovsprincipen innebär att den som har störst vårdbehov ska få vård först. *Nyttoprincipen* innebär att resurserna bör sättas in där de gör störst nytta totalt sett. Resurserna bör med andra ord fördelas – koncentreras och balanseras – så att de åstadkommer mesta möjliga livskvalitet för största möjliga antal patienter.

Värdegrunden bygger på Hälso- och sjukvårdslagens synsätt och värderingar. En grundprincip är att den människa som har störst behov måste få hjälp och ges företräde till vården när resurserna är begränsade. Det fordras dock att resurserna kan förväntas göra nytta för att en insats ska vara motiverad. Att rätt avväga nytta mot rättvisa och vice versa tillhör de stora svårigheterna när man ska prioritera.

Kvalitetsarbete

Ett patientorienterat kvalitetsarbete ger medarbetarna en bättre möjlighet att arbeta efter landstingets vision. Förbättringsarbetet har som mål att skapa ökat värde för dem vården är till för: patienter och närstående och ytterst för alla medborgare.

För att kunna uppnå kvalitet i vården i dessa avseenden måste både professionerna och administrationen arbeta efter grundvärderingarna, förstå visionen och tillämpa de etiska principerna i arbetet.

”Hur vi i vår verksamhet kan formulera mål för kvalitetsarbetet utifrån en vårdetisk plattform bör diskuteras vidare i såväl ledning som personalgrupp. Därav följer att vi även behöver diskutera och i praktiken pröva hur de vårdetiska principerna kan följ­as upp i det dagliga arbetet.”

KAROLINSKA SJUKHUSET

Kvalitetsarbetet är processorienterat. Det innebär att man i stället för att enbart fokusera på slutresultatet, när man vill åstadkomma förbättringar, ska koncentrera uppmärksamheten på den process som leder fram till resultatet.

Kvalitetsarbete kan sägas gå ut på att finna svar på tre frågor och sedan tillämpa svaren i vardagsarbetet. Frågorna kan ses som ett slags sammanfattning av de väsentliga punkterna i arbetet.

Den första frågan handlar om vad som är idealet för verksamheten. Landstingets hälso- och sjukvårdsetiska värdegrund, med grundvärderingar och vision, är svar på den frågan. Utifrån den kan varje verksamhet formulera egna tydliga, mätbara och tidsatta mål. I arbetet med att utforma dessa mål måste även de upplevelser beaktas som finns i organisationen, hos patienter, närstående och personal av vad man åstadkommer som inte är tillräckligt bra.

Innan man startar ett kvalitetsarbete för att åtgärda eventuella kvalitetsbrister måste man emellertid veta att en förändring verkligen innebär en förbättring. Att mäta är därför centralt i allt kvalitetsarbete.

Innan man genomför förändringar måste man därför ta reda på var man befinner sig i dagsläget, med avseende på antagen värdegrund och målen för verksamheten. Detta leder till *den andra frågan*: Vad ska vi mäta och hur ska vi göra det för att kunna ta reda på var vi befinner oss idag?

»Det är inga svårigheter att följa upp mål som dessa, men det behövs kvalitativa mätmetoder.«

DALENS GERIATRISKA KLINIK

Den sista frågan är hur man bör göra för att närma sig målen för verksamheten. För att uppslag ska komma fram till förändringar som kan leda till kvalitetsförbättringar och för att dessa uppslag ska kunna införas varaktigt i verksamheten, krävs kompetens hos individen och organisationen. Svaret på frågan får man genom att använda den kompetens som medarbetarna besitter.

”Det är först när värdegrunden lett till diskussioner på den enskilda arbetsplatsen om värderingar och attityder samt till en samsyn kring normer och handlingsregler som värdegrundens principer kan genomsyra all hälso- och sjukvård.”

NORDVÄSTRA SJUKVÅRDSOMRÅDET

Är det etiskt att kräva att medarbetare delar vissa värderingar?

Tanken är att hälso- och sjukvårdens värdegrund ska genomsyra all hälso- och sjukvård som landstinget beställer. För att en värdegrund verkligen ska fungera styrande krävs att berörda medarbetare på alla nivåer och inom samtliga verksamhetsfält – medicinska såväl som administrativa – inte bara accepterar värderingarna som utgör plattformens bas. De måste också vara beredda att i vardagsarbetet aktivt försöka tillämpa värdegrunden inom ramen för den hälso- och sjukvårdsetiska plattformen.

Att åstadkomma detta är ingen lätt uppgift. Somliga personer kanske till och med anser att det är integritetskränkande att kräva att medarbetare ska ta till sig och tillämpa värderingar som inte är deras egna. Vårt samhälle har dessutom blivit alltmer pluralistiskt vad avser värderingar, etik och moral. Det finns även en tydlig tendens till individualisering: värderingar uppfattas som något privat och personligt.

»För att medarbetarna ska kunna använda sin kompetens krävs en organisation som har fokus på hälsa, arbetstillfredsställelse, ledarskap, helhetstänkande, kostnadseffektivitet och lärande.«

SKOLHÄLSAN STOCKHOLMS STAD

Idag har var och en sin egen moral och överensstämmelsen i värderingsfrågor tycks minska. Att åstadkomma en värderingsgemenskap inom en organisation kan därför vara svårt. I processen är det öppna samtalet, där åsikter får brytas mot varandra, väsentligt. När människor fritt tillåts uttrycka sina uppfattningar och värderingar, ökar förutsättningarna för att de också påverkas av vad andra tycker.

Betoningen av ”tolerans” som ett riktmärke för samlevnaden både privat och i yrkeslivet är utmärkande för individualiseringen. Människor tolererar dem vars åsikter och värderingar de inte delar. Tolerans betyder inte att alla åsikter anses vara lika värdefulla. Samtidigt paras toleransen ofta med taktfull respekt: att diskutera värderingar och ifrågasätta andras åsikter anses inte alltid lämpligt. Olikheter och skillnader inkapslas istället, men kan fortfarande påverka samlevnaden på ett irrationellt och många gånger omedvetet plan. Konflikthanledningar och orsaker till motsättningar blir följaktligen inte tydliga eller uppenbara.

Det är därför inte självklart att värderingar som en verksamhetsledning vill överföra till medarbetarna kommer att accepteras. Endast om det finns förutsättningar för ett kontinuerligt samtal mellan ledning och medarbetare är det möjligt att använda värderingar som grund för verksamheten. En dialog måste ständigt pågå mellan medarbetare och ledning samt mellan medarbetare, om de praktiska konsekvenserna av det synsätt som värdegrunden innehåller.

Det är i verksamheten som man kan dra slutsatserna av hur det vardagliga hälso- och sjukvårdsarbetet kring etik ska bedrivas. Därför bör arbetet med att formulera konkreta handlingsregler ske ute på vårdavdelningar, kliniker och enheter. Diskussionen om de praktiska konsekvenserna av en värdegrund inom ramen för en hälso- och sjukvårdsetisk plattform

»Vi har en mångkulturell hälso- och sjukvård vilket ställer ytterligare krav på kompetensutveckling.«

HUDDINGE SJUKHUS, LEDNINGEN

måste pågå kontinuerligt. Den måste bli en del av den löpande verksamheten och integreras exempelvis i introduktionen av nya medarbetare, uppföljningen av gällande avtal, kvalitetsmätning och förbättringsarbete.

Samtidigt måste man acceptera att det troligen är en utopi att åstadkomma en hundra procentig uppslutning bakom den hälso- och sjukvårdsetiska plattformens grundvärderingar. Det är inte heller målet för dialogen, utan det är det öppna samtalet som är det viktiga.

Den medarbetare som upplever att andra lyssnar till honom eller henne, att hans eller hennes uppfattningar och värderingar är väsentliga i sammanhanget, kommer också att vara beredd att låta sig påverkas av vad andra tycker. På så sätt kan de grundläggande värderingarna spridas i organisationen.



II

REDOGÖRELSE FÖR SAMRÅDET

(Utdrag ur *Patienten har rätt – att stärka patientens ställning*, rapport nr 7
"Samrådet kring vårdetisk plattform" L. Cedergren, M. Nilsson, L. Norberg)

Samrådet om den hälso- och sjukvårdsetiska plattformen

Hur förslaget tagits fram

De etiska frågorna har alltid varit levande inom hälso- sjukvården vilket inte minst framkom i svaren i samband med den politiska ledningens dialog med personalen i aktiviteten ”Patienten har rätt -att stärka patientens ställning” 1998/1999 och den stora anslutningen vid de etik och värderingsseminarier som genomfördes 1999–2000.

Arbetet med att ta fram den hälso- och sjukvårdsetiska plattformen har utgått från värderingar som finns i viktiga nationella styrdokument för hälso- och sjukvården, som Hälso- och sjukvårdslagen och riksdagens ställningstagande till Prioriteringsutredningens förslag, även professionernas etiska riktlinjer har beaktats. De värderingar dessa dokument innehåller har analyserats och bearbetats. Det förslag till värdegrund som utarbetades innebär i realiteten ett förtydligande av gällande värderingar och synsätt samtidigt som de etiska ståndpunkterna ges en tydligare struktur. Syftet har primärt varit att systematisera och förtydliga gällande värderingar och synsätt.

Fyra grundläggande värderingar identifierades som de viktigaste:

- Människovärdet
- Hälsa
- Omsorg
- Rättvisa

För att få synpunkter på innehållet i förslaget till en vårdetisk plattform och på hur det kan konkretiseras i det vardagliga arbetet inbjöd landstinget samtliga som arbetar med hälso- och sjukvård, pensionärs-, patient- och handikapporganisationer, fackliga organisationer, kommuner mfl att delta i samråd och diskussion om en vårdetisk plattform för landstinget samt att sända in svar på ett frågeformulär.

Det förslag till en hälso- och sjukvårdsetisk plattform som tagits fram är således baserat på en omfattande dialog och diskussion med beställare och utförare, patientföreträdare, ledare och medarbetare inom landstinget.

Syftet med samrådet har inte varit att få fram ett statistiskt säkerställt material utan att få igång en omfattande dialog och diskussion om de vårdetiska frågorna så att de hålls levande på arbetsplatserna. Syftet har varit att ge alla berörda möjlighet att komma med synpunkter på förslaget till vårdetisk plattform, vilka praktiska förutsättningar som finns att följa de hälso- och sjukvårdsetiska principer som formulerats och hur dialogen mellan beställare och utförare om värderingsfrågor kan föras.

Det sätt på vilket samrådet med berörda intressenter genomfördes i samband med det tidigare projektet ”Patienten har rätt – att stärka patientens ställning”, uppfattades som något nytt och positivt.

Samrådet var då utformat som en enkät med öppna frågor riktade till patient-, handikapp- och pensionärsorganisationer, vårdpersonal och arbetsenheter. Beslut togs om att nu använda samma modell.

Dialogmaterialets utformning

Även denna gång har således tyngdpunkten i samrådet varit en enkät med öppna frågor. Dessutom har kontinuerliga samråd genomförts i form av diskussioner med olika intressenter som etikombud/-råd, representanter för sjukhuskyrkan, representanter för patientorganisationer m fl för att få synpunkter och förslag.

I samrådet ingick frågor av två olika slag. De handlade dels om själva förslaget till hälso- och sjukvårdens värdegrund, dels om de praktiska förutsättningarna att leva upp till de hälso- och sjukvårdsetiska principerna. Frågorna rörde:

- vilken nytta en gemensam hälso- och sjukvårdsetisk plattform kan ha för det praktiska vårdarbetet,
- de grundläggande värderingar och principer som finns i förslaget; är detta de mest angelägna eller finns det andra viktiga värderingar som också bör tas med,
- de praktiska förutsättningarna att följa de hälso- och sjukvårdsetiska principerna som här är formulerade,
- hur den ständigt pågående dialogen mellan beställare och utförare om hälso- och sjukvårdsetik kan föras.

I inbjudan framhölls att ledning och medarbetare på varje arbetsplats gemensamt skapar förutsättningarna för en dialog kring värderingsfrågor. Därför var det önskvärt att frågorna besvarades gemensamt.

Förslaget presenterades för de fackliga organisationerna och för patient- och handikapporganisationer innan det sändes ut till ett brett samråd.

Vilka bjöds in?

Alla som arbetar med hälso- och sjukvård på landstingets uppdrag välkomnades att besvara frågorna i samrådet. Frågeformuläret sändes ut till samtliga vårdarbetsplatser, sjukvårdsområden, patient- handikapp- och pensionärsorganisationer, fackliga organisationer, kommuner m.fl.

Svaren inkom till HSNstaben vid årsskiftet 2001/2002. Under hösten skickades genom personaltidningen Sting, en sexsidig broschyr i A5-format hem till alla anställda inom landstingets hälso- och sjukvård. Den innehöll en sammanfattning av dokumentet Förslag till Vårdetisk plattform och avsikten var att påminna alla om möjligheten att sända in sina svar före den 13 december. Svar inkom från 88 arbetsplatser/organisationer. Vissa svar kom från organisationer som representerade ett stort antal

medarbetare, tex sjukhus, eller medlemmar, som fackliga organ. På en del arbetsplatser hade man inte haft tid med breda samråd varför endast en eller några få personer utarbetat svaren.

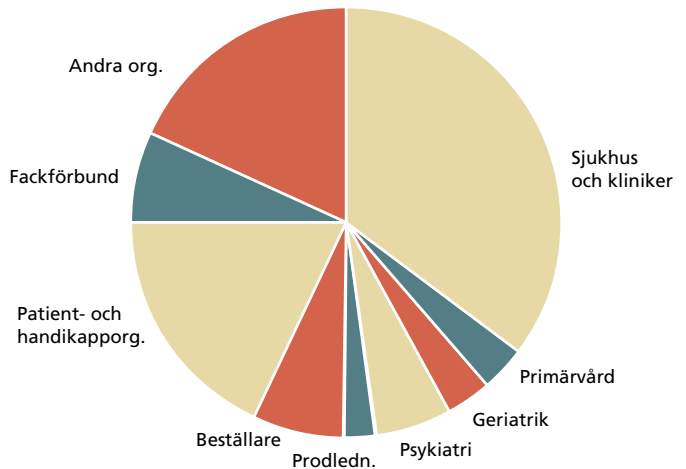
Bearbetning

För bearbetningen användes databasen File Maker Pro, programmerad för att tex göra det möjligt att sammanställa alla svar per fråga, undersöka hur många svar som inkommit från olika svars kategorier etc. Genom att använda samma program som i samrådet kring ”Patienten har rätt – att stärka patientens ställning” går det även att göra jämförelser mellan de två undersökningarna.

Registreringen av svaren gjordes av tre lektörer. Alla respondenter hade inte svarat på frågorna i tur och ordning utan ibland lämnat ett sammanfattande svar för hela frågeområdet eller för alla frågorna. Lektörernas uppgift var då att tolka till vilket frågeområde som synpunkterna hänförde sig. Ibland var svaren så långa att de måste sammanfattas.

Hur analysen genomförts

Frågorna i det formulär som sändes ut var öppna och saknade fasta svarsalternativ. Svaren som kom in var mycket varierande i längd och innehåll. En kvalitativ analys genomfördes av två oberoende projektanställda utredare, som inte var knutna till landstinget när frågorna utformades. Analysen gick till på så sätt att utredarna oberoende av varandra gick igenom samtliga svar på varje fråga. Först räknades hur många som över huvud taget svarat på frågan, därefter bedömdes om svaret var positivt eller negativt – om frågan var av den arten – och vad svaret innehöll. Som ”oklara svar” klassificerades de som var tvetydiga, indikerade att frågan missförståts eller som på annat sätt var svårtydbara.



Av diagrammet ovan framgår hur antalet svar fördelade sig. I diagrammet har emellertid inte kunnat vägas in att vissa svar kommer från större arbetsenheter och vissa från enskilda, engagerade medarbetare.

En fullständig sammanställning av svaren finns i rapport 7 ”Samrådet kring vårdetisk plattform” och kan hämtas från HSNs webbplats: www.hsn.sll.se.

Diskussion av arbetsmetoden

Metodens validitet

Validiteten har testats genom att frågorna innan de sändes ut testades på representanter från patient- och brukarorganisationer. Frågorna bygger även på känd information från tidigare samråd samt från ledamöterna i arbetsgruppen, tex Patientnämnden, om etiska frågor och problem i vården.

Urvalets representativitet

Som tidigare nämnts önskades svar från i första hand arbetsplatser, eftersom det är ledning och medarbetare på varje arbetsplats som gemensamt skapar förutsättningar för att arbeta vårdetiskt. Svar inkom från 88 respondenter. Det verkar inte vara slumpartat vilka som svarat, utan det är överlag de arbets-

»Bakom svaren finns många timmars diskussioner och överväganden.«

platser där det finns en organisation – i form av etikråd eller liknande – som utarbetat svar. Ju mer aktivt etikråd, desto fylligare svar.

Arbetsplatser med tradition att arbeta med etik- och värderingsfrågor har en påfallande tydligt struktur i sina svar och det gäller såväl universitetsjukhus, akutsjukhus, geriatrik som psykiatri. Synpunkter från primärvården har framförts från produktionsledningsnivå, endast tre enskilda enheter har direkt deltagit i samrådet.

Stockholms läkarförening samt ett antal privata specialister har deltagit i samrådet. Samtliga större fackliga organisationer, läkarförbundets etik och ansvarsråd samt Stockholms stads skolhälsoöverläkare har inkommit med synpunkter. Även från patientorganisationerna inkom ett stort antal svar.

Många av svaren är mycket fylliga och har utarbetats efter att man på arbetsplatsen haft arbetsgrupper som på olika sätt tagit sig an frågeställningarna eller tex haft diskussioner på studiedagar eller seminarier. En del av svaren kommer från enskilda personer inom olika professioner. Bakom de 88 svaren finns således ett engagemang från ett stort antal människor och många timmars diskussioner och överväganden.

Synpunkter som framkommit i samrådet

Synpunkter på vad som bör finnas med i ett vårdetiskt dokument

Följande frågor ställdes:

- Är dokumentet ett bra sätt att få igång en dialog om de grundläggande värderingarna? (fråga 1)
- Finns det finns några andra viktiga aspekter på vårdetik som inte täcks in i värdegrunden? (fråga 2)
- Är någon av grundvärderingarna eller de vårdetiska principerna viktigare än de andra? (fråga 3)

- *Stämmer värdegrunden överens med vad ni anser att vården ska ägna sig åt? (fråga 4)*

Sammanfattningsvis anser majoriteten av de svarande att det samråd som ägt rum är ett bra initiativ och att häftet ”Förslag till Vårdetisk plattform för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting” är ett värdefullt övergripande dokument, som det är möjligt att arbeta med i personalgrupperna. De kritiska synpunkter som framförs är att materialet är för omfattande, mångordigt och att tankarna skulle kunna uttryckas kortare och enklare. Några efterlyser en närmare koppling till den praktiska verkligheten och ser en motsättning mellan den tidspressade vardagen inom vården och möjligheten att avsätta tid och ork till ett så omfattande dokument. Nästan alla har dock svarat ja på frågan om Värdegrunden är något som vården ska ägna sig åt. Det finns förslag på ytterligare aspekter som man anser borde ha beaktats i dokumentet.

På frågan om någon av de vårdetiska principerna är viktigare än de andra har många svarat människovärdesprincipen medan andra, tex Sveriges läkarförbunds etik- och ansvarsråd, har fört resonemang om att de etiska principerna ibland står i konflikt med varandra. Avvägningen och tillämpningen bör göras närmare verksamheten, anser flera av de svarande, och framhåller samtidigt att den fortsatta diskussionen ytterligare bör belysa konflikten mellan olika etiska principer och de motsättningar som framkommer när de tillämpas.

”Med detta dokument som diskussionsunderlag måste man fundera och göra klart för sig själv vilken etisk grund man har”
(fråga 1)

ARBETSGRUPP PÅ SJUKHUS

”Ett svårtillgängligt dokument. Konkreta exempel är mer stimulerande för att starta en dialog” (fråga 1)

ARBETSGRUPP PÅ SJUKHUS

”Dokumentet är lättillgängligt och har fört in vårt samtal på både övergripande sjukvårdsfrågor och vår egen roll som professionella socialarbetare i en medicinsk kontext.” (fråga 1)

KURATORSENHET PÅ SJUKHUS

”Prioriteringar utgör en daglig och påtaglig del av vårt arbete. Med ökande behandlingsmöjligheter men oförändrade resurser lär denna situation bli än mer påträngande i framtiden. Vi undrar hur vi ska prioritera mellan de angivna fyra principerna i en situation där dessa kommer i konflikt med varandra eller där samtliga inte kan uppfyllas samtidigt, något som inom akut-sjukvården inte på något vis är ovanligt. I ”skarpa lägen” använder vi oss i allmänhet av en övergripande nyttoprincip dvs vi koncentrerar oss på att utföra det som tillfredsställer patientens mest akuta behov. Denna för oss vardagligt brukade nyttoprincip saknas bland de vårdetiska principerna”. (fråga 3)

LÄKARGRUPP PÅ SJUKHUS

”Vi tycker att man ska ha en bra etisk plattform. Vi som arbetar inom sjukvården ska ha klara och tydliga riktlinjer för etiska grunder och principer inom vården. (fråga 4)

ARBETSGRUPP PÅ SJUKHUS

Praktiska förutsättningarna för en vårdetisk plattform

Nästa frågeområde gällde de praktiska förutsättningarna att leva upp till de principer som fanns med i förslaget.

Frågorna löd:

- *Inom vilka områden behöver de som arbetar inom vården få bättre förutsättningar att leva upp till de vårdetiska principerna? (fråga 5)*
- *Behövs det tex kompetensutveckling? (fråga 6)*
- *Hur bör riktlinjer för behovsbedömningar och prioriteringar utformas för att vara tydliga? (fråga 7)*
- *Vilka indikatorer använder ni idag som speglar etiken i vårdarbetet? (fråga 8)*
- *Behövs ytterligare indikatorer? (fråga 9)*

En förutsättning för att personalen ska kunna leva upp till de vårdetiska principerna är att de får tid och möjlighet till reflexion och kunskapsinhämtning samt till kompetensutveckling. Det framhålls av många. Behovet av kontinuerlig fortbildning betonas och många konkreta förslag ges på hur den kan utformas. Tid bör avsättas för diskussioner under professionell handledning.

Arbetet med den vårdetiska plattformen måste ske i ett teamarbete med flera professioner om det ska få genomslag. Det bedöms vara särskilt viktigt med tanke på att vården är mångkulturell, både på patient- och personalsidan.

På frågan om hur riktlinjer för behovsbedömningar och prioriteringar bör utformas handlar synpunkterna om att Prioriteringsutredningen bör vara utgångspunkten, att prioriteringar från den politiska ledningen bör vara tydliga och att faktaunderlag bör hämtas från det medicinska programarbetet.

Svårigheterna och avvägningarna i prioriteringsarbetet diskuteras i ett flertal svar. Det relativt låga antalet svar på frågorna om indikatorer visar att frågan varit svår, särskilt som de exempel som ges inte är exempel på indikatorer utan snarare på områden där indikatorer bör tas fram.

”Det behövs tid för samtal och diskussion på vårdavdelningarna där etiska problem kan belysas med fall från den egna verksamheten under ledning av en person med kompetens/vana av diskussioner kring etik.” (fråga 5)

ARBETSGRUPP PÅ SJUKHUS

”På vår avdelning har vi en gång i veckan spegling där man kan ta upp olika saker som rör etiken. Man diskuterar igenom saker som hänt på avdelningen under den gångna veckan.”

ARBETSGRUPP PÅ SJUKHUS (FRÅGA 6)

”Med gemensam kompetensutveckling för vårdens alla personalgrupper kan dialog uppstå som skapar gemensam värdegrund.” (fråga 6)

FACKLIG ORGANISATION

”Att utveckla ett etiskt tänkande tar tid då det förutsätter egen växt och självkänedom. Kommer det att finnas utrymme för det? Idag upplever vi att det är ekonomiska resultat och ekonomiska styrmedel och effektivitet som är det enda som intresserar våra uppdragsgivare.” (fråga 5)

ARBETSGRUPP PÅ GERIATRISK KLINIK

”Idag saknas ett instrument med vars hjälp man kan undersöka medvetenheten om den etiska plattformen och lokala etiska riktlinjer samt spännvidden i uppfattningar inom organisationen.” (fråga 5)

PSYKIATRISK ENHET PÅ SJUKHUS

”Diskussionen om prioriteringar är viktig och det är nödvändigt att infoga prioriteringsutredningens prioriteringsgrupperingar i ett vårdetiskt sammanhang” (fråga 7)

PERSONALGRUPP PÅ NJURMEDICINSK KLINIK

”Några indikatorer som speglar etiken i vårdarbetet kan vi inte se finns idag.” (fråga 8)

SJUKHUSLEDNING

Dialogen mellan beställare och utförare

Nedanstående frågor ställdes om dialogen mellan beställare och utförare:

- *Vilken nytta anser ni att en gemensam vårdetisk värdegrund kan göra i samspelet mellan beställare och utförare i Stockholms läns landsting? (fråga 10)*
- *I vilken form anser ni att dialogen mellan beställare och utförare om etiska frågor bör föras? (fråga 11)*
- *Hur kan man i upphandlingen ta tillvara de grundläggande värderingarna i den vårdetiska plattformen? (fråga 12)*

Nyttan och betydelsen av en vårdetisk värdegrund i samspelet mellan beställare och utförare i Stockholms läns landsting betonas av många. Man anser att ett gemensamt språk underlättar dialogen och att den kan utgöra en bra grund för kvantitativa och ekonomiska beslut. I förlängningen bör det ge en högre vårdkvalitet. Dialogen bör alltid initieras muntligt och sedan ta skriftlig form. Regelbundna uppföljningsmöten mellan beställare och utförare är nödvändiga. Flera exempel ges på hur man i upphandlingen kan ta tillvara de grundläggande värderingarna, allt ifrån att de bör skrivas in i avtalen till att endast utförare som accepterar beställarnas värderingar bör anlitas.

”En gemensam vårdetisk värdegrund kan göra stor nytta. Det är lovvärt att föra in andra aspekter än pinnar och pengar i vårdarbetet. Kvalitet är dock svårt att mäta och vi efterlyser en modell för hur detta skulle kunna gå till. Kvalitet och etik går hand i hand.” (fråga 10)

SÖDRA STOCKHOLMS PRODUKTIONSOMRÅDE

”Det är viktigt att vi har ett gemensamt språk i en dialog. Detta kan underlätta i en diskussion rörande krympande resurser.”
(fråga 11)

ARBETSGRUPP INOM KIRURGI OCH REHAB

”Det går inte att ha en vettig dialog med beställarna om de inte visar sig i vården”.(fråga 11)

ARBETSGRUPP PÅ SJUKHUS

”Utförare som kan redovisa att de har ett system för att hålla dessa principer levande i organisationen, där de går att följa upp, borde prioriteras.” (fråga 12)

ARBETSGRUPP PÅ SJUKHUS

Ansvaret för etik i vårdarbetet

Följande frågor ställdes om ansvaret för att hälso- och sjukvården utförs etiskt.

- *Är det viktigt att det råder en överensstämmelse om de officiella värderingar som styr verksamheten och medarbetarnas faktiska värderingar? (fråga 13)*
- *Är det realistiskt att chefer och ledare i hälso- och sjukvården kan leda med värderingar? (fråga 14)*
- *I vilka former arbetar ni i er verksamhet med de övergripande vårdetiska frågorna? (fråga 15)*
- *Hur kan ni i er verksamhet formulera mål för kvalitetsarbetet utifrån den vårdetiska plattformen? (fråga 16)*
- *Hur kan de vårdetiska principerna följas upp i er verksamhet? (fråga 17)*
- *Hur hanterar ni signaler från patienter och närstående om etiska brister i vård och bemötande? (fråga 18)*

- *Vad kan en verksamhetsansvarig göra för att säkerställa att alla medarbetare vet vilka etiska principer som verksamheten ska följa? (fråga 19)*

Nästan samtliga som svarat på frågan anser att det är viktigt att det råder en överensstämmelse om de officiella värderingar som styr verksamheten och medarbetarnas värderingar. När det gäller cheferna framhålls att de är viktiga som förebilder och att värderingarna bör utformas i samråd med personalen. Det kan ske i projektgrupper, på planeringsdagar eller arbetsplatsträffar.

På de flesta av sjukhusen arbetar man med övergripande vårdetiska frågorna genom etikråd/etikgrupper och genom seminarieverksamhet. Inom primärvården finns inte motsvarande organisation och därifrån har, som tidigare nämnts, antalet svar varit mycket lågt.

Mål för kvalitetsarbetet bör formuleras i dialog mellan chefer och personal, i projektgrupper, på planeringsdagar och arbetsplatsträffar mm.

På frågan om hur de vårdetiska principerna kan följas nämner många att det kan göras genom patientenkäter och genom kvalitetsgranskningar men även genom diskussioner vid arbetsplatsträffar.

Signaler från patienter och närstående om etiska brister i vård och bemötande hanteras genom att man i första hand försöker lyssna och reda ut tillsammans med berörd personal men även genom att följa upp incidenter och genom att diskutera på yrkesgruppsmöten.

På några arbetsplatser har man redan formulerat kriterier efter de grundläggande värderingarna Människovärde, Hälsa, Omsorg och Rättvisa. Inom ett produktionsområde har man formulerat en värdegrund inom ramen för BVS-arbetet (Balanced ScoreCard). En FoUU-sektion vid ett sjukhus har

formulerat sin målsättning i huvudbegreppen Inspirera, Reflektera, Utbilda och Utvärdera.

Några påpekar att det är omöjligt att tänka sig en hundra-procentig överensstämmelse mellan de övre nivåerna med generella etiska utsagor och varje enskild medarbetare. Det kanske inte ens vore önskvärt. ”Då skulle all etisk diskussion vara död och överflödig”, anser man. Därför är det nödvändigt med en levande dialog människor emellan, mellan vårdgivare och patienter samt mellan olika vårdgivare.

Någon betonar att det är viktigt när man anställer medarbetare inom hälso- och sjukvården, att man klart talar om vilka värderingar som är styrande för verksamheten och som bör prägla den anställdes arbete i vården.

”Det är samhällets grundvärderingar som bör genomsyra vården. Enskilda människors olika värderingar skall få plats men ändrar inte normer på kort sikt. Inriktningen bestäms av samhällets representant, dvs landstinget. Diskussionen huruvida det är etiskt kräva att någon delar vissa värderingar behöver tas upp.”
(fråga 13)

ARBETSGRUPP PÅ SJUKHUS

”Mål för kvalitetsarbetet kan inriktas mot patientens delaktighet i vården, personligt bemötande, omsorg samt information om sjukdom och behandling.” (fråga 16)

ARBETSGRUPP PÅ SJUKHUS

”Mål och policydokument bör utformas i intim samverkan med medarbetarna utifrån de vårdetiska principerna. I medarbetarsamtal och vid rekrytering skall de vårdetiska principerna lyftas fram.” (fråga 16)

SJUKHUSLEDNING

”De vårdetiska principerna kan följas upp bl a genom att man regelbundet följer upp vårdplaner för att bedöma om patient/anhörig varit delaktig.” (fråga 17)

ARBETSGRUPP PÅ PSYKIATRISK KLINIK

Ytterligare synpunkter på etik i vården

Det sista frågeområdet berörde arbetet inom landstinget och löd;

- *Hur kan arbetet inom landstinget för att främja en dialog om etik och etiska dilemman bedrivas? (fråga 20)*

Många förslag finns kring vad landstinget kan göra för att främja en dialog om etik och etiska dilemman. Det handlar om att stödja etikombud/etikråd, att anordna utbildningar, seminarier och paneldebatter och att stimulera en dialog på alla nivåer, självklart även med patient- och brukarorganisationer.

”Främja inrättandet av någon form av Etiskt råd vid sjukhus och vårdinrättningar. Det vore lämpligt med en instans inom landstinget som kunde föra ut och leda den etiska dialogen. Detta skulle innebära att de etiska frågorna och etiken över huvud taget bättre synliggörs och får ta plats och tid”

SJUKHUSLEDNING

”För att främja den etiska reflexionen i det praktiska arbetet, på kliniker och avdelningar bör etiska råd eller kommittéer finnas på sjukhusen. En sådan instans saknas idag på vårt sjukhus.”

SJUKHUSKYRKAN PÅ ETT STÖRRE SJUKHUS

”Karolinska sjukhuset har en bra modell med etikombud på varje arbetsplats. Dessa ombud möts i ett nätverk som en drivande person håller samman. Ett etikråd är utsett av sjukhusledningen vilket ytterligare förankrar detta arbetssätt.”

ARBETSGRUPP PÅ KLINIK

”Det är viktigt att fortsätta med seminarier, gärna för små grupper. Diskussioner bör föras kring konkreta fall som berör deltagarna.”

SJUKHUSLEDNING

Under Övrigt ges ytterligare förslag på insatser som kan göras för att främja arbetet kring etik tex att ett kortfattat utbildningsmaterial med patientnära exempel, en bok med korta och enkla uttryck till all hälso- och sjukvårdspersonal, framställs.

Nedanstående citat är ett axplock som visar bredden i synpunkterna.

”Varje sjukhus/vårdinrättning bör ha en organisation där etiska frågor diskuteras, en övergripande stab, och varje klinik bör ha ett eget forum för dessa frågor”

ARBETSGRUPP PÅ SJUKHUS

”Hur ser olika kulturer och religioner på sjukdom, lidande och död?”

ARBETSGRUPP PÅ SJUKHUS

”Kulturskillnader – hur långt ska jag som personal anpassa mig? Det måste finnas en ömsesidig respekt”.

ARBETSGRUPP PÅ SJUKHUS

”Under läkarutbildningen, framför allt under de kliniska placeringarna, borde man ha en handledare som tar upp de olika etiska frågeställningar kandidaten ställs inför. Genom att tidigt under karriären skapa en etisk medvetenhet, kan man forma framtida verksamhetschefer som handlar enligt etiska värderingar.”

ARBETSGRUPP PÅ MEDICINKLINIK

”Det är bra att initiativ tagits till denna etiska plattform, men för att den ska kunna förverkligas måste den förankras lokalt genom tid, resurser och kompetens. Annars är risken att plattformen blir en skrivbordsprodukt ”ovanifrån”.”

FACKLIG ORGANISATION

Sammanfattning av svaren från patientorganisationerna

Det samråd kring Vårdetisk plattform som genomfördes hösten 2001/2002 vände sig i första hand till beställarorganisationer, producenter och vårdens arbetsplatser. Patient-, handikapp- och pensionärsorganisationer har emellertid beretts möjlighet att besvara remissen även om alla frågor inte är relevanta för brukarorganisationerna. Därutöver tillskrevs organisationerna en särskild fråga: ”I vilken form och hur anser ni att dialogen mellan beställare och patienter/brukarorganisationer ska föras om erfarenheterna av tillämpningen av de etiska principerna?”. I samrådet 1999/2000 om ”Patienten har rätt – att stärka patientens ställning” som i högre grad vände sig till brukarorganisationerna deltog 58 grupper, i samrådet kring vårdetisk plattform utnyttjade 15 organisationer möjligheten att svara.

Svaren från samrådet 1999/2000 och samrådet 2001/2002 uppvisar emellertid påtagliga likheter i så måtto att vikten av respekt för patienten och tilltro till patientens egen förmåga betonas. Både när det gäller patientens ställning i vid bemärkelse och ett etiskt förhållningssätt i vården lyfter brukarorganisationerna fram bemötandet, där man särskilt anser att det finns brister. Ett dåligt bemötande får, enligt organisationerna, i synnerhet patienter med psykiska sjukdomar/problem, de som har hjärnskador eller på annat sätt har svårt att hävda sina intressen.

I samrådet 1999/2000 betonade brukarorganisationerna att brister i bemötande i stor utsträckning var en organisations-

fråga och att en tydligare ledning, utökade resurser och bättre personalutbildning skulle kunna förbättra förhållandena.

I samrådet 2001/2002 instämmer organisationerna i att det är viktigt att ledningen styr med värderingar och att vårdpersonal måste få tid att reflektera över sina värderingar och ett etiskt agerande. Man upprepar att det är svårt för vården att tillgodose patienternas behov av integritet när de ekonomiska ramarna är snäva och personalen upplever tidspressen som stor.

Generellt uppskattade organisationerna initiativet till samråd 1999/2000 och uttryckte sitt intresse för att vara med i den fortsatta dialogen om relationerna mellan patienter och vården. I samrådet 2001/2002 anser organisationerna att det utskickade dokumentet ger en god grund för fortsatta diskussioner och man utgår från att man ska få vara med i den fortsatta dialogen.

Som nämnts kom många svar från patient-, handikapp- och pensionärsorganisationerna. Synpunkterna, redovisas mer utförligt i rapport 7 "Samrådet kring vårdetisk plattform" samt på webbplatsen www.hsn.sll.se. Organisationerna tycker att förslaget till vårdetisk plattform är en god grund för fortsatta diskussioner och utgår från att brukarnas organisationer får vara med i dialogen även i fortsättningen. Vikten av att ledningen styr med värderingar betonas. Betydelsen av att vårdpersonalen får tid för reflexion kring etiska frågor framhålls också. Många betonar självbestämmandet – rätten att få bestämma över sitt eget liv, att deras integritet respekteras och att de slipper kränkningar eller intrång i den personliga sfären. De betonar att begreppen hälsa – livskvalitet – sjukdom – funktionshinder bör klargöras.

PRO framhåller vikten av samarbete mellan landstinget och kommunerna, att bemötandefrågorna bör uppmärksammas och att Stockholms läns landsting bör bli ett föredöme i att informera personalen om prioriteringsprinciperna.

Brukarorganisationernas förslag när det gäller uppföljning och implementering handlar om tex seminarier, konferenser och dialog där man ”lär sig förstå varandra”. De föreslår även att det inrättas en referensgrupp för etiska frågor med representanter för beställare, utförare och brukargrupper.

Viktiga synpunkter som framkommit i dialogen

- Att utarbeta en hälso- och sjukvårdsetisk plattform är angeläget och något som landstinget bör ägna sig åt.
- Vård och omsorg om människor är verksamheter som drivs av starka och djupa värderingar. Vården är ”etikintensiv”. Tillspetsat skulle man kunna säga att det är de starka etiska drivkrafterna, som ger politiker och administratörer problem som de måste hantera. Vårdpersonalen driver mycket starkt sina patienters intressen, inte minst från yrkesetiska övertygelser.
- Överensstämmelsen mellan officiella värderingar och medarbetarnas värderingar är viktig.
- De av riksdagen fastlagda principerna för prioriteringar bör föras ut och diskuteras. Det är också viktigt att förklara skillnader mellan horisontella och vertikala prioriteringar och att man tydligt anger vem som har ansvar för vad.

I den fortsatta diskussionen bör efter vad som framkommit i dialogen följande punkter beaktas:

- Prioriteringar och konflikter mellan olika etiska principer bör belysas. En viktig aspekt som tas upp av några svarande är om den vårdetiska plattformen kan hamna på kollisionskurs med andra riktlinjer och regelverk, tex vårdgaranti och ekonomi.

- En förutsättning för det ska gå att leva upp till de vård-etiska principerna och Hälso- och sjukvårdslagens krav är tillgången till resurser.
- Personalens behov av kontinuerlig utbildning samt tid för reflexion bör beaktas för att de ska kunna leva upp till de vårdetiska principerna.

De svarande framhåller betydelsen av en muntlig dialog – som sedan tar skriftlig form – mellan beställare och utförare. Även betydelsen av uppföljning betonas.

Det finns uttalade, konkret beskrivna förväntningar kring vad landstinget kan och bör göra för att främja en dialog om etik och etiska dilemman.

Svårigheten att få svar från primärvården tyder på att där behövs engagemang och aktiviteter från landstinget för att starta ett liknande aktiviteter som på sjukhusen.

Hur synpunkterna i dialogen påverkat utformningen av den vårdetiska värdegrunden

Majoriteten av de svarande i samrådet ansåg att förslaget till Vårdetisk plattform var ett värdefullt övergripande dokument och instämde i huvudsak med innehållet men lämnade en rad synpunkter på hur innehållet kunde utvecklas och förbättras. Hälso- och sjukvårdsnämnden har naturligtvis beaktat de värdefulla synpunkter som inkom, vilket har lett till att förslaget på en rad punkter förtydligats. Kompletteringar har skett bl a när det gäller hälso- och sjukvårdens ansvar också för förebyggande arbete och beställarorganisationernas befolkningsansvar. Ett tillägg har gjorts att effekterna av förebyggande utredande och behandlande åtgärder ska utvärderas och bedömas och att resultaten ska göras tillgängliga. Vidare har vikten av samarbete inom hälso- och sjukvården och mellan vården och kommuner-

nas äldreomsorg lyfts fram, liksom personalens behov och den etniska mångfalden i samhället. Bemötandefrågorna har betonats liksom betydelsen att omtanke gentemot de som har svårt att hävda sin självbestämmanderätt.

Under rättvisepincipen framhålls att hälso- och sjukvården har skyldighet att i första hand hjälpa och stödja dem med störst behov och att detta ska ske i enlighet med de av riksdagen antagna riktlinjerna för prioriteringar. Dessutom betonas att hälso- och sjukvården ska utnyttja sina resurser så effektivt som möjligt, så att de gör största möjliga nytta samt ständigt sträva efter att förbättra och utveckla sina resultat och sin verksamhet.



III

HUR VÄRDEGRUNDEN
SKA OMSÄTTAS I PRAKTIKEN

Hur värdegrunden ska omsättas i praktiken

En etisk dimension i verksamheten

Värdegrunden ska framöver gälla för all vård som landstinget ansvarar för i egenskap av huvudman för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården i länet.

Beställarorganisationen kommer att utifrån den fastställda värdegrunden formulera de krav och förväntningar som kommer att ställas på produktionen.

Utifrån värdegrunden ska sedan verksamhetsansvariga formulera normer som ska genomsyra det praktiska hälso- och sjukvårdsarbetet. I det direkta vårdarbetet ska arbetsledare och medarbetarna inom varje enhet därefter i dialog formulera handlingsregler som konkretiserar vad normerna innebär i vardagsarbetet. Handlingsregler ska vara så utformade att de speglar varje verksamhets speciella karaktär.

Det är viktigt att handlingsreglerna skapas lokalt i arbetslagen. När en hälso- och sjukvårdetisk vision grundad på genomtänkta värderingar är förankrad bland alla medarbetare, behöver ledningen inte detaljreglera verksamheten. Detta kan höja effektiviteten och bidra till ökad arbetstillfredsställelse hos medarbetarna. Samtidigt bör normerna och de regler som fastställts lokalt återföras till ledningen som då ser att processen fungerat. Detta är en kärnpunkt: utan återkoppling och uppföljning kan ett värderingsbaserat ledarskap inte bli effektivt.

”I medarbetarsamtal och vid rekrytering ska de vårdetiska principerna lyftas fram.”

SÖDERTÄLJE SJUKHUS, LEDNINGEN

Värdegrunden förs ut

Värdegrunden avses få konkreta följder för hur hälso- och sjukvården bedrivs. Patienterna och deras närstående kommer att informeras om värdegrunden och vad de kan förvänta sig av

»I dialogen mellan beställare och utförare kan en gemensam värdegrund underlätta kommunikationen och den ömsesidiga förståelsen.«

KS DIV. ÖRON, NÄSA, HALS

vårdgivarna. Medarbetarna i verksamheten kommer på ett tydligare och mer välgrundat sätt att kunna presentera de villkor och krav som måste vara uppfyllda för att kvalitetsmålen ska kunna nås. Allt syftar till att verksamhetsledning och beställare ska se vad som fordras för att man ska kunna skapa ett ökat värde för dem vården är till för: patienterna och deras närstående och ytterst alla medborgare.

Värdegrunden påverkar prioriteringarna

Värdegrunden ska också ligga till grund för hur de ekonomiska resurserna fördelas. Användningen av de medel som landstinget beslutar om ska kunna återföras på värdegrunden. Ekonomiska beslut ska göra det möjligt att uppnå kvalitativa mål, vilka bestäms av de värderingar som styr verksamheten. Värderingar ger innehåll åt ord som god och hög i uttryck som ”god omvårdnad” och ”hög kvalitet”. Genom att nu lyfta fram och tydliggöra meningen med de grundläggande värderingarna och de kvalitetskrav dessa medför, kan ledningen skapa en mer motsägelsefri ekonomisk planering och samtidigt finna sätt att utvärdera resultat och uppfyllelse av de kvalitativa målen.

Stöd till verksamheterna

Beställarorganisationen kommer att på olika sätt stödja verksamheternas arbete med att omsätta Stockholms läns landstings värdegrund i praktisk verklighet. De förslag som inkom i samband med samrådet ger bra vägledning om de önskemål som finns. De handlar om dialog och stöd på alla nivåer med vårdens aktörer, de fackliga organisationerna, patient och brukarorganisationerna m.fl. Utbildningsinsatser för chefer och medarbetare, seminarier, paneldebatter och diskussioner samt skriftligt material är annat som efterfrågats.

Litteratur om etik/etiska frågor i hälso- och sjukvården

- Arlebrink, J. (1996) *Grundläggande vårdetik: teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Bischofberger, E. m fl (red). (1995) *Medicinsk etik: från teori till praktik*. Stockholm: Bonnier utbildning.
- Borgenhammar, E. (1994) *Att vårda liv: organisation, etik, kvalitet*. 2. uppl. Stockholm: SNS.
- Brytting, T. (1998) *Företagsetik*. Malmö: Liber ekonomi.
- Brytting, T., De Geer, H., Silfverberg, G. (1993) *Moral i verksamhet: ett etiskt perspektiv på företag och arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Chenik, M. (2001) *Organiserat etikarbete i vården*. Magisteruppsats. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Collste, G. (2002) *Inledning till etiken*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Öden angår oss alla: värdig vård vid livets slut*. (2000) Delbetänkande från Kommittén om vård i livets slutskede. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. (Statens offentliga utredningar 2000:6)
- Etik – en introduktion*. (1995) Statens medicinsk-etiska råd. uppl. 2:2.
- Ett gott slut – Bättre vård i livets slutskede*. (2002) Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet.
- Fagerberg, H. m fl (red). (1997) *Medicinsk etik och människosyn*. 4. uppl. Stockholm: Liber.
- Henriksen, J-O., Vetlesen, A. J. (2001) *Etik i arbete med människor*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Hälsa på lika villkor: nationella mål för folkhälsan*. (2000) Slutbetänkande från Nationella folkhälsokommittén. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. (Statens offentliga utredningar 2000:91)
- Kalkas, H., Sarvimäki, A. *Omvårdnadsetikens grunder*. (1996) 3. uppl. Stockholm: Liber.
- Klockars, K., Österman, B. (red). (1995) *Begrepp om hälsa: filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård*. Stockholm: Liber.
- Koskinen, L. (1995) *Vad är rätt? – handbok i etik*. Stockholm: Prisma.
- Lantz, G. (1997) *Vårdetik: berättelsen om Arthur: en bok om människosyn och vårdetik*. Stockholm: Liber.
- Lindqvists nia. (1999) *Nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder*. Slutbetänkande från Utredningen om bemötande av äldre. Stockholm: Fakta info direkt. (Statens offentliga utredningar 1999:21)


- Malmsten, K. (2001) *Etik i basal omvårdnad: ...i någon annans händer...*
Lund: Studentlitteratur.
- Nordenfeldt, L. (1991) *Hälsa och värde: studier i hälso- och sjukvårdens teori och etik*. Stockholm: Thales.
- Rawls, J. A. (1999) *A theory of justice*. Rev. ed. Cambridge, Mass.: Belknap.
- Silfverberg, G. (1999) *Praktisk klokhet: om dialogens och dygdens betydelse för yrkesskicklighet och socialpolitik*. Eslöv: B. Östlings bokförl. Symposion.
- Sundström, P. (1997) *Sjukvårdens etiska grunder*. Göteborg: Daidalos.
- Thorsén, H. (1997) *Omvårdnadsmodeller, människosyn, etik*. 2. uppl. Stockholm: Liber.
- Tranöy, K. E. (1993) *Medicinsk etik i vår tid*. Lund: Studentlitteratur.
- Trollestad, C. (2000) *Etik och organisationskulturer – att skapa en gemensam värdegrund*. Stockholm: Svenska förlaget.
- Tännsjö, T. (2000) *Grundbok i normativ etik*. Stockholm: Thales.
- , (2002) *Tvångsvård? Om det fria valets etik i hälso- och sjukvård*. Stockholm: Thales.
- , (1998) *Vårdetik*. 3.uppl. Stockholm: Thales.
- Vårdens svåra val*. (1995) Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen. Stockholm: Fritze. (Statens offentliga utredningar 1995:5)

Övriga källor och litteratur

- Andersen, J. & Hede, A. *När patienten Vågner, et debatoplæg om det 21 århundredes patientkultur*. Mm Strategiskt Forum, Köpenhamn, ISBN 87-90275-29-2.
- Anell, A., Hjortsberg, C. & Rosén, P. m fl. (1998). *Patientpreferenser i primärvården – en empirisk undersökning kring patientinflytande*. IHE arbetsrapport, 1998:3.
- Arborelius, E. (1997). *Att skatta patientcentrering i inledningen på konsultationen*. Allmänmedicinska enheten, NVSO Stockholms läns landsting.
- Befolkningens syn på vården*. (1998). Strukturrapport nr 5, HSNstaben, Stockholms läns landsting.
- Befolkningens syn på vården*. (1994). Inregia.

- Befolkningens syn på vården.* (1996). Inregia.
- Befolkningens syn på vården.* (1997). Inregia.
- Befolkningens syn på vården.* (1999). Inregia.
- Bergman, S-E. & Brommels, M. (1999). *Planering i nätverk.*
- , (1999). "Akut omhändertagande i nätverk", Slutrapport *Akut omhändertagande i en framtida sjukvårdsstruktur.*
- Bergman, S-E. & Wiktorsson, S. (1999). *Ökad mångfald utan fragmentering.*
- Björvell, H. (1996). "Patient empowerment", *Vård* nr 4/74-80.
- Borgenhammar, W. & Fallberg, L. H. (1997). *Våga vara vårdkonsument, Vågar till medvetenhet.* Stockholm: SNS Förlag.
- Bylund, E. & Cedergren L. (1998). *Utveckla dialogen! Inspiration och vägledning för dig som arbetar med kvalitetsfrågor utifrån ett patientperspektiv.* Spri rapport nr 478, Stockholm: Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut.
- Calltorp, J., Eklund, L-O. & Holmström, S. (1995). *Allmänhetens attityder till prioriteringar i hälso- och sjukvård.*
- En behandlingsgaranti i hälso- och sjukvården – förutsättningar och konsekvenser.* Socialstyrelsen, artikelnr 1999-00-021.
- Forskningsetiska regler.* (1964) Helsingforsdeklarationen.
- Hälsa på lika villkor – andra steget mot nationella folkhälsomål.* SOU 1999:137, delbetänkande av Nationella folkhälsokommittén.
- Iwarson, S. *Patientfokuserad verksamhetsutveckling – nya grepp i sjukvården.* Säve Förlag.
- Jämställd vård – olika vård på lika villkor.* SOU 1996:133, Utredning om bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården.
- Klint, E. (1998). *Röster om vården.* Sammanställning av fria svar från tre kommuner i NVSO, Allmänmedicinska enheten, NVSO Stockholms läns landsting.
- "Lindquists Nia" – *Nio vägar att utveckla bemötande av personer med funktionshinder.* (1999). SOU 1999:21.
- Missnöjda patienter, vad vill de påverka?* (1999). SPRI nr 483, En studie i samverkan med hälften av landets patientnämnder.
- Nilstun, T. (1993) "Modell för etiska dilemman", *Socialmedicinsk tidskrift* nr 2-3.
- Passiv patient eller krävande konsument.* (1998). Sprida tankar inom vården, SPRI.

- Patienten har rätt.* (1997). SOU 1997:154, delbetänkande av HSU 2000.
- Patienten – Värdefull för vården.* (1998). HSO.
- Patient–läkarrelation.* (1999). SBU:s publikationsserie 144, Stockholm: Natur och Kultur.
- Patientens ställning.* (1994). Strukturrapport nr 4, HSNstaben, Stockholms läns landsting.
- Prioriteringar i sjukvården – beslut och tillämpning.* SoS 1999:16.
- Prioriteringar och erfarenheter av sjukvården hos befolkningen på Lidingö.* (1998). Stockholms läns landsting, INREGIA AB.
- Regeringens proposition 1994/95:195. *Primärvård, privata rådgivare m.m.*
- Regeringens proposition 1996/97:60. *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården.*
- Regeringens proposition 1997/98:189. *Patientens ställning.* Stockholm: Gotab.
- Regeringens proposition 1998/99:4. *Stärkt patientinflytande.* Stockholm: Gotab.
- Regeringens proposition 1999/2000:1. *Nationellt råd för vårdpolitik.*
- Rosén, P. (1993). *Kvalitet på sjukhus.* IHE arbetsrapport 1993:10.
- , (1997). *Patientinflytande.* IHE arbetsrapport 1997:3.
- , (1997b). ”Ökad specialisering”. *Landstingsvärlden.*
- Saltman, R. (1992). *Patientmakt över vården.* Stockholm: SNS Förlag.
- Sjukvården i Sverige.* (2001). Socialstyrelsen, ISBN: 91-7201-b01-9.
- Tillgängligheten inom primärvården i Stockholms län.* (1998). Inregia.
- Trädgårdh, L. (1999). *Patientmakt i Sverige, USA och Holland.* SPRI och Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE).
- Utvecklingsplan för hälso- och sjukvården i Stockholms län.* (1996). Stockholms läns landsting.
- ”Vad tycker du om sjukvården”. (1998) *Internmedicin*, Jämförelse med 1990, 1993 och 1996 års undersökningar i Stockholms läns landsting, Inregia AB.
- Vår Framtid, Äldres vård och omsorg inför 2000-talet.* (1999). slutrapport Svenska Kommunförbundet och Äldreberedningen, ISBN: 91-7099-775-6.
- Vårdvårdning 19.* (1998). Inregia.
- Världsläkarförbundets Lissabon-deklaration om patienträttigheter från 1981* (reviderad 1995).
- Westerhäll, L. (1997), ”Patienträttigheter”, *Patienten har rätt* HSU 2000, SoU 1997:154.



Denna skrift presenterar policydokumentet "Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting inom ramen för en hälso- och sjukvårdsetisk plattform" som landstingsfullmäktige fastställde i juni 2002. Här finns också en sammanfattning av de synpunkter som kom fram i samrådet kring den vårdetiska plattformen och en beskrivning av det arbete som nu inleds.

Fler exemplar kan beställas från Kontors-service via tel 08-737 49 57, fax 08-690 59 02 eller e-post kontorsservice@hsn.sll.se