



DEN ETISKA GRUNDEN FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

ETENE-publikationer 33
DEN ETISKA GRUNDEN FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

ISSN-L 1458-6193

ISSN 1458-6193 (print)

ISSN 1797-9889 (online)

ISBN 978-952-00-3196-1 (inh.)

ISBN 978-952-00-3197-8 (PDF)

URN:ISBN:978-952-00-3197-8

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3197-8>

<http://www.etene.fi/sv/material/publikationer>

Utgivare:

Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE

Social- och hälsovårdsministeriet

Helsingfors 2011

Layout:

ETENE

INNEHÅLL

Till läsaren	4
Etiska rekommendationer för social- och hälsovården	5
Social- och hälsovårdens etik - varför behövs det en etisk diskussion? ...	8
Målkonflikter i arbetet med att hjälpa klienter och patienter	9
Principerna och vardagen	12
Etik är en del av samhällsupbyggnaden	18
Bestående etiska aspekter i personalens arbete	21
Individualitet och gemenskap som utgångspunkt för den etiska verksamheten	23
Etik i ledarskap och arbetsgemenskap	25
Etiskt tänkande i praktiken	28
Sist och slutligen handlar allt om människor	33
Ställningstaganden, läroböcker och etiska anvisningar under de senaste åren	34
Publikationer 2008-2011	35

TILL LÄSAREN

För tio år sedan publicerade ETENE rapporten "Rättvisa och människovärde i den finländska hälsovården". Delegationen initierade "en öppen och allmän diskussion dit alla parter inom vården, beslutsfattarna, massmedia och den stora allmänheten är inbjudna". De ställningstaganden som lades fram då är fortfarande beaktansvärda. Förändringarna i samhället har inte gjort dem museala.

Därefter har delegationen publicerat rapporter och lagt fram ställningstaganden om tiotals ämnen och på detta sätt strävat efter att skapa underlag för en fördjupad diskussion. Alla som använder Internet får genom den elektroniska informationsförmedlingen tillgång till detta och mycket annat material. Det finns således diskussionsmaterial.

I denna publikation eftersträvas ett utvidgat etisk resonemang, som inte bara gäller hälsovården utan även socialvården: vad är rätt och vad är bra då man betraktar människan inom social- och hälsovården som helhet. Diskussionen kan utmytna i nya insikter eller i förvissning om att de vardagliga rutinerna inte har kopplats loss från den etiska grunden. Etisk kompetens kan främjas på många sätt.

Det grundläggande arbetet för sammanställningen av publikationen har gjorts i en arbetsgrupp med följande medlemmar: ML Kari Eskola, TM Jaakko Heinimäki, PD Markku Lehto, JD Irma Pahlman, HVD Aira Pihlainen, SVD Tarja Pösö, MKD Raimo Sulkava och PD Päivi Topo. Inom gruppen svarade i första hand Aira Pihlainen och Jaakko Heinimäki för beredningen av rekommendationerna. Markku Lehto svarade för formuleringen av de etiska grunderna. Kari Eskola har sammanställt de praktiska exemplen. Diskussionen och korrespondensen inom gruppen har varit aktiv, vilket har påverkat texterna. Publikationen fick sin slutliga form efter en grundlig diskussion under delegationens sommarseminarium. FD, professor Veikko Launis kommenterade slutligen texten. Den svenska versionen är språkgranskad av Mardy Lindqvist.

ETISKA REKOMMENDATIONER FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

(1) Social- och hälsovårdsaktörerna respekterar klientens och patientens människovärde och grundläggande rättigheter

Respekt för människovärdet och människan utgör grunden för verksamheten inom social- och hälsovården. Det omfattar människans grundläggande rättigheter, mänskliga rättigheter, självbestämmanderätt och frihet att välja. Klienten och patienten har frihet att välja och fatta självständiga beslut om sitt eget liv och om sin egen hälsa. För vården och servicen krävs klientens och patientens delaktighet och samtycke.

Självbestämmanderätten är skyddad genom lag och begränsas primärt enbart i farliga situationer. Likvärdig behandling, jämlikhet, jämställdhet, integritetsskydd och frånvaro av diskriminering är också centrala värden och principer när det gäller människovärdet och de grundläggande rättigheterna.

Respekten för människovärdet och de grundläggande rättigheterna ska också synas i bemötandet av klientens och patientens anhöriga och närstående.

(2) Klientens och patientens intresse är utgångspunkten för social- och hälsovården

Alla har rätt till den vård och den service som han eller hon behöver. De centrala målen för vården och servicen är att göra något gott och undvika skador. När man gör det som är bra leder det till lösningar som stöder behoven, förväntningarna och målen bland dem som behöver vård och omsorg. Det här innebär att vården och servicen är tillförlitliga och säkra, och att verksamheten bygger på väl grundad kunskap och yrkeskunskap. Undvikande av skador innebär att verksamheten medför mer nytta än skada för klienten och patienten.

Klientens och patientens intresse förutsätter rättvis vård och service på enahanda grunder. Vården och servicen ska vara högklassig, fortlöpande

samt tids- och avståndsmässigt i rimlig mån tillgänglig.

God vård och service innebär ett mänskligt och individuellt bemötande av klienten och patienten, samt tolerans och en övergripande granskning av personens hälsa och välmående liksom även hänsyn till personens språkliga bakgrund och övertygelse.

(3) Inom social- och hälsovården är det fråga om växelverkan

I växelverkan mellan å ena sidan klienterna, patienterna och yrkesutövarna och å andra sidan mellan de olika yrkeskategorierna visas ömsesidig respekt och mänsklighet. God växelverkan förutsätter inbördes förtroende, ärlighet och ömsesidigt engagemang när det gäller de överenskomna målen och verksamheten. Växelverkan innebär också en ömsesidig uppskattning av kunskaper, färdigheter och erfarenheter samt att man blir hörd och får information om sitt eget ärende.

Den berörda personen deltar tillsammans med yrkesutövare inom social- och hälsovården när det gäller att sammanställa klientens eller patientens personliga vård- och serviceplan. Med den berörda personens samtycke kan en anhörig, en närstående eller en representant för honom eller henne vid behov delta i den här planeringen.

(4) Personalen svarar för arbets kvaliteten

Yrkesutövarna svarar för servicekvaliteten samt för rättvis tillgång och kontinuitet när det gäller servicehelheten. I sitt arbete tar yrkesgrupperna inom social- och hälsovården hänsyn till klientens och patientens ålder, utvecklingsnivå och kraftresurser samt uppmärksammar särskilt ytterst sårbara klienter och patienter, till exempel barn, äldre och funktionshindrade personer.

Yrkesgrupperna inom social- och hälsovården uppdaterar sina kunskaper, har möjlighet att utvecklas i arbetet och att utveckla själva arbetet med tillhörande praxis. Arbetsgemenskaper och ledning i social- och hälsovården ska ge arbetstagarna stöd, inskolning och säkerhet samt utbildningsmöjligheter.

Etisk kompetens är en väsentlig del av yrkeskunskapen i branschen. Yrkesverksamma personer inom social- och hälsovården känner på rätt sätt stolthet över sin bransch och sin kompetens. Deras yrkeskunskap uppskattas samhällsmässigt inom social- och hälsovården, men också i vidare bemärkelse.

(5) God vård och service förutsätter ansvarsfullhet både i beslut och verksamhetskultur

Den etiska aspekten förverkligas på alla nivåer i social- och hälsovårdens beslutsprocesser. Särskild uppmärksamhet bör fästas vid spänningarna mellan etik och ekonomi. De allokerade resurserna ska stå i realistisk relation till verksamhetskraven. Inom de övriga samhällssektorerna ska den lagstiftning, som har förverkligats och de etiska värden och principer som följs, stödja social- och hälsovårdens strävan mot bättre hälsa och välmående.

En god verksamhetskultur inom social- och hälsovården förutsätter att arbetsgivarens beslut och riktlinjer överensstämmer med yrkespersonalens etiska principer. De val, den resursallokering och den arbetsfördelning som på ett förnuftigt sätt har genomförts av social- och hälsovårdens arbetsgemenskaper skapar ett så bra resultat som möjligt för klienten och patienten. En god arbetsatmosfär är uppmuntrande och tillåter olikheter. Att må bra på arbetet förbättrar samtidigt personalens arbetsresultat.

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDENS ETIK - VARFÖR BEHÖVS DET EN ETISK DISKUSSION?

Inom hälsovården startade den etiska diskussionen för några decennier sedan närmast till följd av den snabba utvecklingen inom medicin och informationsteknologi samt på grund av att det blev allt vanligare att betona patientens rättigheter. Det uppstod helt nya metoder för att påverka människans födelse, liv och död samt för att generera, spara och använda information om människans hälsa. Det var inte längre entydigt hur man skulle gå tillväga för att tillvarata patientens intresse, hur man fick påverka genomet, hur och med vilka metoder livet kunde förlängas. Vetenskapsutvecklingen stannar inte upp, och allt flera etiska frågor dyker upp till följd av de nya terapimöjligheterna.

Parallellt med de etiska frågorna kring den fysiska hälsan har andra problem tillkommit. De handlar om livskontroll, begränsning av eget och närståendes ansvar, åtgärder mot en persons vilja, human och tillräcklig vård samt lyhörddhet för, eller snarare att man lyssnar på klienten och patienten.

Olika yrkesverksamma personer inom social- och hälsovården möter ofta samma människa, men ser hennes livssituation ur ett lite olika perspektiv. Målet är ändå det samma: hur ska man tillhandahålla god vård, omsorg och service. Därför måste etikens betydelse granskas utan att man drar gränser mellan de olika aspekterna.

Social- och hälsovårdens serviceutbud, servicearrangemang och verksamhetskulturer skiljer sig från varandra. Hälsovården betonar hälsa, socialvården välmående och livskontroll. Inom hälsovården talar man i allmänhet om en patient då man avser en serviceanvändare. Inom socialvården benämns personen klient. Termen *patient* anknyter traditionellt till vårdpersonalens yrkesmässiga ansvar som väktare av patientens intresse. Detta begränsar inte patientens självbestämmanderätt. Termen *klient* betonar jämställdheten mellan klienten och yrkespersonalen samt klientens bestämmanderätt. I båda fallen kan det i extrema situationer sluta med åtgärder mot vederbörandes vilja, om patientens eller klientens intresse kräver det.

Målkonflikter i arbetet med att hjälpa klienter och patienter

Den etiska utgångspunkten för aktörerna inom social- och hälsovården är att respektera klienternas och patienternas grundläggande rättigheter, värdesätta självbestämmandet och rätten att välja samt iaktta lika behandling och jämlikhet i bemötandet av klienterna och patienterna.

Den moral som styr människans beteende har element ur många källor, börjande med kulturtraditioner och uppväxtmiljö. Parallellt med dessa till stor del oskrivna, ursprungliga moralregler finns det officiellt godkända normer. Människans grundläggande rättigheter i den form som de definieras i grundlagen och Europeiska rådets konvention om mänskliga rättigheter kan anses vara en av utgångspunkterna för de etiska valen. De grundläggande rättigheterna grundar sig på den västerländska uppfattningen om mänskliga rättigheter och har fått en internationellt övergripande formulering i FN:s deklaration om mänskliga rättigheter. Rättigheterna har preciserats i deklarationen om barnets rättigheter och FN:s deklaration om handikappades rättigheter.

De grundläggande rättigheterna innefattar bland annat rätt till liv och personlig frihet och till integritet, skydd för privatliv, religions- och samvetsfrihet, yttrandefrihet och offentlighet, kulturella rättigheter, rätt till eget språk och egen kultur, rätt till arbete och näringsfrihet, rätt till socialskydd samt rättsskydd. I grundlagen garanteras var och en rätt till grundläggande utkomst också vid arbetslöshet, sjukdom, arbetsoförmågenhet eller hög ålder samt när ett barn föds eller en vårdnadshavare avlider. Likaså ska den offentliga makten garantera var och en tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt främja befolkningens hälsa.

I vardagligt tal uppfattas ett etiskt problem ofta som ett fall där människans grundläggande rättigheter klart har kränkts. Om det är fråga om ett fall, där man uppenbart har brutit mot normerna, är fallet etiskt sett problemfritt. Så borde man inte ha gjort. Etiska problem uppstår till exempel när många goda saker ska förverkligas samtidigt, men detta av en eller annan anledning inte är möjligt. Man blir tvungen att jämföra betydelsen av de olika målen och överväga hur dessa ska samordnas. Ofta måste något gott ges upp, för att något annat gott ska kunna förverkli-

Ofta måste man ge upp något gott för att något annat gott ska förverkligas.

gas. Patientens eller klientens förmåga att ta ställning till sitt eget intresse kan ifrågasättas, men å andra sidan är hans eller hennes självbestämmanderätt obestridlig. Patientens eller klientens rätt att besluta om sina egna ärenden kan stå i konflikt med principerna för god vård och god service.

En annan typ av etiskt problem uppstår när nya terapimässiga och teknologiska möjligheter dyker upp innan vi riktigt kan utvärdera dem. Vi kan inte bedöma hur etiskt godtagbara eller problematiska de är, antingen som sådana eller i relation till andra möjligheter som redan utnyttjas. Vi talar då om betydelseproblem. Den moderna hjärnabbildningen eller genterapi som fokuserar på könsceller kan nämnas som exempel.

Sammanjämkning av viljor som drar åt olika håll kan ta sig många olika uttryck. Motstridiga påståenden förekommer ofta vid omhändertagandet av ett barn. Det kan vara ångestfyllt för familj och vårdare att tolka viljan hos en människa som lider av smärtor och önskar gå bort. Hanteringen av en våldsamt klientens grundläggande problem på ett rättvist sätt kan visa sig vara en etiskt utmanande uppgift. Exempelen ger en bra bild av den typ av problem som kan uppstå när man vill utföra goda handlingar, och knappa resurser inte är den egentliga orsaken till problemet.

Etiken söker svar på frågan om vad som är rätt. En erfarenhetsgrundad undersökning beskriver och förklarar hur och varför omständigheterna är som de är, men ger inte ett svar på vilka omständigheterna borde vara.

En etisk diskussion leder ofta till de yttersta frågorna kring värderingar och mål och till att man reder ut vad man faktiskt vill.

Kopplingen mellan forskningsrön och viljebildning har många nivåer. Till beslutsprocessen precis som till alla medvetna gärningar relaterar alltid en vilja, dvs. den del av beslutskedjan som inte grundar sig enbart på kunskap och erfarenhet, utan också på etisk prövning. Den etiska diskussionen går också ofta in på de yttersta frågorna kring värderingar och mål och leder till att man reder ut vad man faktiskt vill. I praktiken påverkas beslutsprocessen också av människors känslor.

I en etisk diskussion kan man hävda att en funktionshindrad persons grundläggande rätt är att arbeta i enlighet med den förmåga som han eller hon har. Detta motiveras med att arbete ökar utkomsten och förbättrar mänsklig uppskattning och självkänsla. Åtgärder som förbättrar en funktionshindrad persons sysselsättning kan alltså betraktas som etiskt riktiga.

Verkligheten i arbetslivet visar dock att det är svårt för en funktionshindrad person att placera sig i arbetslivet, eftersom arbetsgivarna tvekar att anställa honom eller henne eller för att arbetsgemenskaper stöter bort personer med partiell arbetsförmåga. Sådan utstötning leder till att utkomstskydd och inte sysselsättning känns rätt. Man går alltså in för en helt annan aktionslinje.

Men om man beslutar att förbättra funktionshindrades socialskydd, kan det leda till en arbetslöshetsfälla: om socialskyddet är bra, lönar det sig inte att ta emot ett jobb, även om hon eller han önskade det eller hade behov av att delta i arbetslivet.

I festtal är etik i allmänhet problemfritt, trots att vardagliga etiska diskussioner karaktäriseras av osäkerhet, kontroverser och prob-

En värdekonflikt är som alla andra problem. Granska orsakerna, undersök konsekvenserna, väg för- och nackdelar, hot, möjligheter och alternativ och uppskatta de ekonomiska och mänskliga kostnaderna.

lemfokusering. Alternativen är ofta många, och inget är riktigt tillfredsställande. Diskussioner väcker ofta starka känslor och skapar rädsla för om valet är lagenligt, etiskt rätt eller har klientens eller patientens bästa som mål. Man borde ändå inte vara rädd för värdekonflikter, utan behandla dem som andra problem, alltså granska orsaker, undersöka konsekvenser och väga för- och nackdelar, hot, möjligheter, alternativ samt ekonomiska och mänskliga kostnader mot varandra.

Den etiska diskussionen kan kännas frustrerande och onödig ifall uppfattningarna om rätt taktik och bästa sättet att närma sig problemet skiljer sig från varandra. Oklarheter eller meningsskiljaktigheter i fråga om målen försvinner ändå inte för att man tiger. Enbart genom att diskutera kan man nå fram till gemensamt accepterade riktlinjer. När man kommer överens om vad som är rätt och eftersträvansvärt måste man även finna etiskt godtagbara metoder och alternativ för att uppnå det resultat som man eftersträvar. Diskussionen kan inte grunda sig enbart på fakta, eftersom de etiska bedömningarna också innehåller värderingar. Därför upplevs de kanske som subjektiva åsikter, som man kan tycka vad man vill om. Så är ändå inte fallet, utan i valen måste man eftersträva konsekvens som grundar sig på de grundläggande värdena.

I social- och hälsovården samt inom vård- och omvårdnadsarbetet stöter man dagligen på etiska problem. Arbetstagarna, cheferna och de politiska beslutsfattarna måste på ett eller annat sätt finna lösningar på de etiska problemen. Andan i god vård och service, i ändamålsenligt ledarskap

och demokratiska beslutsprocesser, kräver att man motiverar lösningarna och inte bara slår fast slutresultatet. Tillförlitlighet och rättvisa vilar på etik och konsekvens.

Syftet med de rekommendationer, som lades fram i början av texten, är att fungera som vägvisare och hjälpa oss att bedöma den etiska nivån i olika verksamhetsformer inom social- och hälsovården. Principerna kan tillämpas på individuell verksamhet, arbetsgemenskaper, ledarskap och resursfördelning. Målet är att erbjuda impulser till etiska diskussioner, som i bästa fall blir en permanent del av arbetskulturen.

*Överallt stöter man på etiska problem.
Vi vill ge uppslag till etiska diskussioner
som i sin bästa fall blir
en permanent del av arbetskulturen.*

Principerna och vardagen

Etiska diskussioner har en lång historisk tradition. Människan har alltid varit intresserad av vad som är rätt. Under olika epoker har man gett olika svar på frågan. Hippokrates ed är känd från medicinhistorien, och i den förbinder man sig att betjäna sina medmänniskor med respekt för mänsklighet och liv. Målet är att upprätthålla och främja hälsan, förebygga sjukdomar samt att bota sjuka och lindra deras smärtor. I eden förbinder man sig också att iaktta sekretess samt att prioritera patientens väl. Eden uppstod under den grekiska filosofins gyllene era som fortfarande ger stoff för etisk diskussion. Senare har många andra yrkeskårer, till exempel arbetstagarna inom socialvården, introducerat egna eder och etiska anvisningar.

I dag betraktas Aristoteles som den moraletiska klassikern. Den etiska grundidén var att individen ska utveckla dygder, inte enbart genomföra enskilda goda gärningar. Aristoteles förenade dygden med mänsklig verksamhet i en social gemenskap. Till mänsklig dygd hörde det att använda förnuftet och kontrollera känslorna i syfte att främja ett balanserat liv i gemenskap. Bland annat karaktärsdrag som generositet och rättvisa betonades. Tänkandet måste utvecklas för att öka både praktisk och teoretisk vishet. En dygdig människa strävade efter en gemenskap där alla fick möjlighet att leva ett lyckligt liv. Aristoteles filosofi har genomgått flera renässanser, senast under det gångna decenniet då lycka har fått en

stark position då man talar om välmående.

Lycka, visserligen i en annan form, var också en mätare inom det utilitaristiska tänkesättet som fick sin början på 1700-talet. För utilitaristerna betydde nytta något annat än det man i allmänhet avser med ordet. Enligt J.S. Mill beskriver man med nytta "principen om den största lyckan", att en moraliskt duglig gärning ska generera så mycket lycka som möjligt för så många människor som möjligt. En gärning uppskattades således utgående från följderna. Som lycka godkändes ändå inte vilken gärning som helst som gav upphov till njutning. Mill betonar de andliga strävandenas ställning i sin definition av lycka, och för att illustrera detta lägger han fram sin kända liknelse. att det är bättre att vara en missnöjd Sokrates än en nöjd dumbom. Målet "lycka för så många som möjligt" låter demokratiskt och med hänsyn till tidpunkten också mycket framstegsvänligt, men det innehåller samtidigt en risk för att minoriteten blir lämnad utan skydd. I det dåtida samhället levde majoriteten i fattigdom, då verkade risken alltså inte lika stor som i dag då utslagning hotar minoriteten.

Betoning av gemenskap och fokus på lycka lämnar stort utrymme för tolkning när godhet ska uppskattas.

Ett kriterium för en god gärning är att den också i generaliserad form är rättvis.

Grundidén i Immanuel Kants plikt-

etik är att ställa upp ett kriterium som hjälper till att fastställa hur berättigad en enskild gärning är. När detta kriterium fylls ska det iaktas, följderna berättigar inte till att man förkastar det. Enligt Kants filosofi ska människan inte behandlas enbart som ett redskap, utan som ett mål. Ett kriterium för en godtagbar gärning är att den även i generaliserad form är godtagbar. Du kan inte tillåta dig själv eller dina närmaste något som du inte skulle godkänna, ifall någon annan gjorde det.

Förenklat sagt var Aristoteles en fostrare som betonade individens tillväxt och utveckling som utgångspunkten för förändring. En tillämpning av Aristoteles filosofi på social- och hälsovården betonar parallellt med en smal yrkeskompetens behovet att förstå patientens och klientens livssituation och strävanden i vid bemärkelse och att stödja honom eller henne när det gäller att få livssituationen under kontroll. Mill granskade frågorna som en samhällspolitiker, som betonar samhällskonsekvenserna av olika handlingar. Ekonomernas nyväckta intresse för lycka visar att utilitaristerna eftersträvade något väsentligt då de betonade den känsla av

ett gott liv som resultaten av en viss verksamhet ger människan. Inte heller inom social- och hälsovården är prestationerna det avgörande, utan resultatet: alltså hälsa och välmående. Kant betraktade frågeställningarna ur ett domarperspektiv, alltså hur man skulle bygga upp en norm som leder till rättvisa. Enligt hans måttstock ska dina gärningar kunna tillämpas också på andra. Den principen styr fortfarande vår filosofi om rättvist bemötande av klienter och patienter. Normer behövs än. När funktioner differentieras krävs det spelregler för att kontrollera helheten. Vårdprogrammen är goda exempel på detta.

Det avgörande inom social- och hälsovården är inte prestationerna, utan resultatet, det vill säga hälsa och välmående.

Om man sätter sig in i de etiska riktningarna blir det också lättare att förstå varför det är så svårt att definiera vad som är rätt och gott. I levande livet är vi titt och tätt tvungna att fråga oss om en norm enligt Kants modell absolut ska följas, utan att vi bryr oss om konsekvenserna, eller om resultaten borde granskas och avsteg från normen göras ifall följderna verkar godtagbara. Helgar alltså rätt resultat ett förfarande som bryter mot reglerna?

Under de senaste decennierna har man ofta dryftat rättvisa utgående från resursfördelning. Ett betydande bidrag i denna diskussion ger John Rawls, som räknas till de mest ansedda filosoferna under 1900-talet. Hans rättvisefilosofi påminner om Kants pliktetik i det avseendet att han också sökte ett "avtal" som garanterar rättvisa. Han utgår från att om vi inte visste vilken ställning vi får i samhället, men kunde se alla alternativ som är möjliga och förstå vart de skulle leda, då skulle vi anse det rätt att förbättra de svagas ställning. I sina slutsatser går han så långt att han anser ojämlikhet vara godtagbart enbart om ojämlikheten har en positiv inverkan på den svagastes ställning. När Rawls tolkas måste man komma ihåg att han betecknar individens rätt till frihet sin en absolut prioritet. Det går inte att pruta på detta under några som helst omständigheter, inte ens med motiveringen att bättre jämställdhet då uppstår.

I Rawls filosofi betonas människans behov av skydd och hjälp när riskerna som hänför sig till livet realiseras. Samtidigt erkänner han behovet att öka resurserna och den därmed förknippade mänskliga dynamiken: ojämlikhet måste ges ett visst utrymme eftersom den fungerar som ekonomisk

sporre. Ojämlighet är ändå tillåten bara tills man med hjälp av den extra input som detta ger kan förbättra de sämre lottades ställning. Denna tankegång kan integreras i diskussionen om folkhälsoarbetet och företagshälsovården.

Det sägs att klienterna på företagshälsovårdscentralerna har en prioriterad ställning jämfört med klienterna på de kommunala hälsocentralerna. Utan att gå in på historien, syftet och finansieringsgrunden kan man fråga sig, om olikhet hjälper de sämre lottade eller inte. Svaret är inte självklart. God företagshälsovård kan förebygga sjukdomar och minska arbetsfrånvaron och därigenom stärka socialskyddets finansieringsgrund vilket är till fördel för de sämre lottade. Men berättigar detta till att man försummar att förebygga och behandla sjukdomar bland dem som står utanför arbetslivet? Naturligtvis inte. Resurserna måste fördelas så att alla garanteras nödvändig vård. Men hur är det om samma sjukdom inte ger upphov till några betydande olägenheter för en pensionär, men hindrar en arbetstagare att jobba? Gör olika följder av samma sjukdom det då berättigat att behandla sjukdomstillstånden olika snabbt?

Fördelningen av resurser har en koppling till rättvisa, men hur stark är kopplingen och i hur hög grad ska man eftersträva jämställdhet? En av dagens filosofer, Amartaya Sen, påpekar att olikheterna mellan människors behov och situation kräver individuell avvägning. Samhället skapar ramar, men enligt Sen är det individen som ska få välja. Som det primära kriteriet för rättvisa ställer Sen därför upp att människans förmåga och möjligheter (*capability*) ska stärkas för att hon ska klara av de krav som ställs på henne och hon når de mål som hon på ett förnuftigt sätt ställer upp för sitt liv. För att göra sitt val behöver människan tillräcklig information om de möjligheter som står till buds och rimliga förutsättningar för att uppnå sina mål, utan att uppifrån bli styrd mot "rätt" lösning. Valen trängs således inte exempelvis in i ett mönster för en viss jämlikhetsmodell. Denna taktik betonar individens insats då han eller hon bygger upp sitt eget välmående. Det är ungefär detta man försöker uppnå då man talar om främjande av livskontrollen, men ger individen ännu mer frihet. Villkoret för absolut frihet är ändå de möjligheter som samhället ger och en jämlik fördelning av dessa.

Sens tankemodell ska inte direkt kopplas till marknadsekonomin. Genom att betona människans egen förmåga vill man skapa genuin frihet som inte styrs av marknaden eller den offentliga makten. Samhällets åtgärder uppfattas som erbjudanden som bidrar till användning av den egna förmågan. Slutresultatet tar form via de val som upplysta människor gör. Inom social- och hälsovården som styrs av olika yrkeskårer, professioner,

har man försiktigt gett utrymme för denna filosofi. De godkända modellerna är ett resultat av vad ett flertal arbetsgrupper har kommit fram till och de har färgats av förhärskande politiska ideologier vid tidpunkten

Genom att betona människans egen förmåga vill man skapa genuin frihet som inte styrs av marknaden eller den offentliga makten.

för tillkomsten. Situationen kan ses som något motstridig: inom social- och hälsovården sägs det att man hjälper människor, men man litar inte riktigt på deras förmåga att själva bedöma vad som är bra för dem. Kanske det vore bra att lyhört fråga hur man kunde ge bättre förutsättningar för människor att klara sig enligt sina egna förutsättningar.

I situationer där människans medvetenhet och förmåga att bära ansvar är tillräckliga lönar det sig att stärka den förmågan. Etiskt krävande situationer uppstår när en yrkesverksam person blir tvungen att ta över det beslutsansvar som

En begränsning av självbestämmanderätten måste grunda sig på om det är förenligt med patientens eller klientens intresse.

Människors självbestämmanderätt ska respekteras, även om medvetenheten och förmågan att bära ansvar är nedsatta.

tillkommer den hjälpbehövande. En begränsning av självbestämmanderätten ska grunda sig på patientens eller klientens intresse. Motstridiga påståenden, liksom att det är problematiskt eller omöjligt bevisa riktigheten i dem, leder till att besluten blir svåra för alla parter. Det är inte här fråga om enbart barn, psykiskt sjuka eller äldre som lider av minnesförlust. Särskilt problematisk är ett ofött barns ställning då den gravida kvinnans levnadssätt äventyrar barnets hälsa. De förfaranden som begränsar klienters och patienters självbestämmanderätt varierar regionalt och inom olika verksamhetsenheter, vilket illustrerar att det finns tolkningsskillnader och olika sätt att hantera situationerna. Människornas självbestämmanderätt ska respekteras, även då medvetenheten och förmågan att bära ansvar har försämrats.

Det öde som drabbade en ung, lindrigt utvecklingsstörd man som led av schizofreni kan beskriva svårigheten att dra upp gränser för självbestämmanderätten. Hans alkoholbruk hade tidvis varit okontrollerat, och vännerna hade utnyttjat hans godtrohet. Han anpassar sig inte till den nolltolerans för alkohol som har ställts upp av boendeenheter och löper risk att bli en bostadslös alkoholist. I detta fall ansågs alkoholbruket, med sina följdverkningar, leda till att hans hälsa äventyrades, och därför förordnades han specialomsorg mot sin vilja. Schizofrenimedicingen intensifie-

rades, och dagligt meningsfullt program ordnades för honom. Steg för steg började han engagera sig i rehabiliteringsprocessen i stödcentralens grupp för långsiktig rehabilitering. Det geografiska avståndet till den tidigare bostadsorten hjälpte honom att lösgöra sig från det asociala sällskapet, och i den nya boendemiljön bildades ett nytt socialt nätverk. Senare avvecklades specialomsorgen mot vederbörandes egen vilja. Fortfarande använder han tidvis alkohol, men det är inget stort problem längre.

På grund av att det finns så många olika livssituationer räcker det inte alltid att behärska de stora linjerna för att få ett svar på praktiska frågor. Svaren ges ofta på en allmän nivå, som bildar ett slags fjärran mål. Verkligheten och målet ligger långt från varandra och genom att undersöka det godas väsen verkar det inte finnas något sätta att minska avståndet. Ojämlighet är ett bestående exempel på detta.

Trots att målet är det motsatta ökar hälsoskillnaderna; låginkomsttagare dör i genomsnitt tidigare än höginkomsttagare. Är det etiskt rätt att nöja sig med att beklaga att det är så eller borde man hitta metoder för att minska skillnaderna? Det senare känns som ett rättare sätt. Men då måste man förflytta sig till den empiriska världen och dryfta eventuella påverkningsmetoder. Låt oss anta att kraftigt ingripande både i levnadssätt och resursfördelningen i hälsovården vore nödvändiga för att minska skillnaderna. Det förstnämnda väcker frågan om rätten att ingripa i människors val, det senare alternativet ger sannolikt upphov till motstånd bland höginkomsttagare. Om den här frågan har varje medborgare en åsikt, som påverkas av hans eller hennes levnadssätt eller näringsfång. Det som i grunden är ett etiskt spörsmål drunknar i politik och ekonomi.

Genom att fastslå att diskussionen är etisk slipper man således inte en lågsint debatt som fokuserar på det egna intresset i stället för det allmänna bästa. Strävan efter etisk konsekvens ger ändå ett stöd som med tiden kan ändra sättet att tänka. Genom att återgå till problemets kärna, orättvisan, kan man öka logiken i diskussionen. Nya preciserande frågor kan ställas, vilket å ena sidan kan hjälpa till att man förstår vilka faktorer som ligger bakom problemet och å andra sidan tydliggöra bieffekterna av de metoder som tillämpas. Syftet med den preciserande diskussionen är inte att eliminera problemet, utan tvärtom att uppnå konsekvens och visa att problemet kan elimineras enbart genom att ändra handlingsmodellerna och genom att undvika att det blir negativa konsekvenser av förändringen.

Strävan efter logik ger ett psykiskt stöd som med tiden kan ändra tänkesättet.

I den etiska diskussionen händer det också att man försöker lösa problem som i verkligheten inte är något hinder för lycka och ett gott liv. Då kan man tala om att man är överetisk. Människor kan leva ett anständigt och fullvärdigt liv och vara delaktiga av en gemenskap, även om förhållandena kunde vara bättre och hälsan inte är den bästa möjliga. Det är bra att också i sådana fall betrakta etiken i relation till praktisk erfarenhet, beslutsprocesser och praxis och inte enbart se till de filosofiska resonemangen.

Etik är en del av samhällsupbyggnaden

De etiska ideologierna har en lång historia, men samhällssituationen och de förhärskande åsikterna har alltid påverkat tolkningarna. Det karaktäristiska för den västländska kulturen är att betona individens frihet och individuell prestation, medan till exempel konfucianismen betonar gemenskap och en allmän bedömning.

Också i den nordiska välfärdsmodellen spelar gemenskapen en betydande roll, men där är gemenskapen till hjälp och ställs inte framom individens människovärde. Det nordiska socialskyddet, som grundar sig på boendet, har en sekellång historia. Slaveri i egentlig mening var förbjudet och den personliga friheten var i detta avseende garanterad.

I Finland har kommunerna exceptionellt stor betydelse då det gäller det gemensamma ansvaret. Det gemensamma ansvarets ethos får sitt praktiska innehåll i lokal tillämpning. Småskaligheten har ursprungligen betonat tryggheten i ett broderskap. Med tiden har det uppstått spänningar mellan riksomfattande jämställdhet och lokal autonomi.

Ett särdrag i de nordiska samhällena är att människorna litar på att samhället fungerar och att andra människor respekterar lag och normer. Det möjliggör ett övergripande socialskydd, vilket i sin tur upprätthåller uppfattningen att man blir rättvist behandlad. Man har konstaterat att detta sociala kapital främjar hälsan och förbättrar livskontrollen. Det finns många olika orsaker till att en förändring sker i de traditionella handlingsmodellerna. Den viktigaste förändringskraften är internationaliseringen som i kombination med informationssamhällets verktyg modifierar samhällets värdegrund. Att informationskanalerna är så många och kom-

munikationen så otyglad kan göra barn och ungdomar som bygger upp sin världsbild förvirrade, skapa otrygghet och stärka misstroendet hos äldre människor. För att bevara förtroendet och stärka det sociala kapitalet krävs det en allvarlig etisk diskussion särskilt om hur den tillgivenhet som byggts upp under tidig barndom ska kunna stärkas och hur utslagning bland barn och ungdomar ska förebyggas.

Bevarat förtroende och stärkt socialt kapital krävs för att etiken ska förverkligas i samhället.

Ekonomins grundregler är baserade på marknadsekonomins dynamik. En efterfråge- och utbudsbaserad konkurrens bestämmer priset på nytigheter, kapital och arbetsinsatser. Velfärdsstatens uppgift är att jämna ut riskerna genom att ordna utkomstskydd, social- och hälsovårds- samt utbildningstjänster för alla. Marknadsekonomin baserar sig på många olika friheter och i synnerhet på friheten att utöva näring. Parallellt med friheten blir jämställdhet ett mål via socialskyddet.

Marknadsekonomin har också vunnit insteg i social- och hälsovården. Bland serviceproducenterna ordnar kommunerna anbudsförfaranden med sikte på lönsammare resultat. I sådana fall är det människor som är mer sårbara än normalt som är föremål för verksamheten. Därför bör man i villkoren för anbudsförfarandet också beakta klientens och patientens rätt till ett säkert och kontinuerligt vård- och omsorgsförhållande. Ett anbudsförfarande som genomförs med några års intervaller i syfte att skapa hemlika förhållanden och hållbar tillgivenhet är en metod som kan ifrågasättas.

I anbudsförfarandets villkor ska hänsyn också tas till klientens och patientens rätt till ett tryggt och fortlöpanande vård- och omsorgsförhållande.

Kontakter över de nationella gränserna har blivit vardagsmat, i synnerhet tack vare informationstekniken. Rörligheten då det gäller varor och tjänster samt arbetskraft och kapital har blivit friare, vilket på många sätt återspeglas i social- och hälsovården. Internationella servicekedjor har introducerats på den finska marknaden. Tjänster i ett annat land kan också användas, vilket kan skapa svåra tolkningsfrågor. Hur tillämpas de etiska normerna när de nationella principerna skiljer sig från varandra? Inom Europeiska unionen har normer, som säkerställer arbetarskyddet för att

främja varornas rörlighet, under ett decennium dramatiskt förändrat sättet på vilket nationalstaten verkar. Den välfärdsstat som byggts upp inom nationalstaten måste lära sig att verka inom nya ramar.

Kopplingarna mellan olika frågor blir allt mer invecklade. Också lösningarna inom vård och omsorg motiveras ofta med dunkelt tal om marknadskrafter, internationell och global konkurrens samt med att man vill trygga den nationella konkurrenskraften. Vid etiska val borde befolkningens situation granskas globalt och nationellt och den vägen betraktas i relation till ekonomisk dynamik och hur miljön utvecklas.

När man diskuterar om nivån på social- och hälsovården är tillräcklig kommer man ideligen in på befolkningens ändrade åldersstruktur och den offentliga ekonomins förmåga att klara framtida utmaningar. I den diskussionen kan man lyfta fram den etiska skyldigheten att beakta framtida generationers intresse. Samtidigt kan man dock fråga sig om en sådan tankegång styrs av självisk strävan att nu förhindra en skattehöjning genom att dra in på offentlig service.

Frågor i anslutning till äldrevården dyker allt oftare upp i diskussionerna och konkurrensutsättning innebär att bilden får nya drag. För dem som behöver vård är det önskvärt att vården är fortlöpande och att onödiga förflyttningar undviks i händelse av nedsatt funktionsförmåga. De existerande tjänsterna har ändå inte utvecklats med tanke på detta. Många tjänsteproducenter skulle hellre se att tjänsterna standardiserades så att de kostnader som vården ger upphov till kunde förutses. I samband med anbudsförfarande blir kostnads kalkylerna särskilt problematiska. Under en mångårig avtalsperiod kan klienternas funktionsförmåga och de kostnader som vård och hjälpmedel ger upphov till förändras betydligt. I villkoren vid anbudsförfarande borde hänsyn därför tas till att kontinuiteten i vården tryggas och att riskfördelningen mellan beställare och producent är rimlig.

De etiska aspekterna förändras också till följd av att den bild av de faktiska förhållandena, som nya forskningsrön har föranlett, har fått nya drag samt av sambandet mellan orsak och verkan. Läkarvetenskapens och de psykosociala stödtjänsternas utveckling har på ett dramatiskt sätt förändrat uppfattningen om innehållet i god vård, i synnerhet då det gäller störningar i den psykiska hälsan. Här är det inte enbart fråga om behandlingsmetoder, utan om ett stigma, dvs. en negativ stämpel, som någon viss sjukdom gett upphov till och som levt kvar till följd av gammaldags vårdsmetoder.

En allt längre driven specialisering är en oundviklig del av produktivi-

tetsökningen och hanteringen av vetenskapliga problem. Etiska problem uppstår när det behövs en förmåga att på ett övergripande sätt bedöma en situation som är mer än summan av sina delar. I vården eftersträvas bästa möjliga resultat med tanke på patientens och klientens livskontroll. För det krävs en bedömning dels av riskerna och fördelarna dels av kostnaderna och nyttan, ja kännedom om människans värderingar och mål, om hela hennes livssituation. Förutom kompetenta specialister behövs allmän kompetens och att man värdesätter den.

En etisk prövning krävs när det behövs en övergripande bedömning av en situation som är mer än summan av sina delar.

Bestående etiska aspekter i personalens arbete

Etiska och beprövade principer som har visat sig vara goda ska i praktiken fungera som fasta vägvisare, men de ska samtidigt tillräckligt lätt reagera på förändringar i miljön. Reaktionen är dubbelriktad. Å ena sidan ska den etiska diskussionen ge aspekter som betonar kontinuitet och permanenta värden, förslag och svar i den aktuella diskussionen, å andra sidan krävs en förmåga att bedöma och granska tidigare principer när samhället förändras.

Betoning av patientens och klientens intresse representerar det bestående i de etiska anvisningarna. När det marknadsekonomiska greppet hårdnar och de ekonomiska begränsningarna skärps blir den här normen allt viktigare. Med detta vill man betona att yrkespersonalens kunskaper och färdigheter ska användas med tanke på den hjälpbehövandes bästa. Hjälparen och den hjälpbehövande är inte jämlika i fråga om kunskaper. Situationen kan inte jämföras med förhållandet mellan en vanlig kund och en försäljare där kunden fattar självständiga beslut. Inom social- och hälsovården bygger patientens och klientens självbestämmanderätt på yrkeshjälparnas bedömning av vad som är förenligt med den hjälpbehövandes intresse. En yrkesverksam person ska inte utnyttja sin ställning för egen fördel genom att främja försäljning av tjänster eller andra nyttigheter eller genom att undvika åtgärder som är nödvändiga för att säkerställa god vård och omsorg.

Att betona patientens och klientens intresse är det som är bestående i de etiska normerna.

Lagstiftningen tolkar för sin del vad som anses rätt från fall till fall. På grund av den mängd lagförändringar som årligen genomförs kunde man dra slutsatsen att uppfattningen om vad som är rätt är mycket glidande. Många förändringar preciserar eller tillämpar ändå gamla principer och öppnar inte någon ny dimension i det etiska resonemanget.

Lagstiftningen skapar i allmänhet en grund för den etiska diskussionen, en miniminivå som används för att uppnå något mer långtgående och bättre. Enbart ett strängt och bokstavligt iakttagande av lagen räcker inte alltid till som en grund för etiskt gångbara lösningar, ibland kan en kreativ bokstavstolkning av lagen där man försöker uppnå något gott vara ett etiskt gångbart sätt att handla. De etiska principerna utgör mer permanenta vägvisare för verksamheten än den förvaltningstekniska lagstiftningen.

De etiska yrkesanvisningarna gäller uttryckligen umgänget mellan två människor. Lagstiftningen och förvaltningen utarbetas som anvisningar för stora grupper. Det kan

De etiska yrkesanvisningarna gäller uttryckligen umgänget mellan två människor.

uppstå spänningar mellan de allmänna normer som är avsedda att lämpa sig för alla och hanteringen av ett individuellt patient-/klientförhållande. Till exempel vid behandlingen och överföringen av patientinformation försöker man registrera informationen i en form där alla relevanta data kan överföras till vilken annan yrkesperson som helst. Den som svarar för vården, servicen och omvårdnaden blir vid all registrering av data tvungen att överväga kontinuiteten ur två olika perspektiv: skillnaden mellan en generaliserad text som eventuellt tas emot av en okänd läsare och en text som säkerställer kontinuiteten i den egna patientens eller klientens vård- eller omsorgsförhållande. Frågan blir etiskt problematisk därför att utförlig dokumentation tar mycket tid, vilket förbättrar patientsäkerheten och klientens rättsskydd, men minskar den tid som återstår för det egentliga klient- och patientarbetet.

Individualitet och gemenskap som utgångspunkt för den etiska verksamheten

I sista hand kan man fråga sig om ett gott etiskt resultat uppstår på grund av individuella val eller övergripande styrning. Kan ett samfund ha en högre etisk nivå än de individer som bildar samfundet och därmed verka som etisk fostrare? Om gemenskapens etiska klimat är undermåligt, hur kan individerna då förbättra det? Många religiösa och filosofiska läror som styr världsåskådningen betonar också individens ansvar. En förändring utgår från individen som också bär ansvaret. Den samhällspolitiska förklaringen fungerar på motsatt sätt. Samhället är förpliktat att skapa goda ramar för människors liv och ge tillräckliga etiska anvisningar.

Mellan dessa motsatta inriktningar söker vi kontinuerligt ny balans. Det framgår bland annat av diskussionen om människans ansvar för sin egen hälsa och samhällets rätt att ingripa i människors levnadsätt. I strukturella val syns det när man talar om offentliga utgifter.

Under kriget och de följande decennierna ökade samhällets ansvar för medborgarnas hälsa. Jämställdhet var det mål som prioriterades. Det praktiska resultatet blev ett övergripande socialskydd. Under de senaste tjugo åren har effektivitetskrav förts in i diskussionen, och detta har stärkt marknadsorienteringen men samtidigt betonat valfriheten och överfört ansvaret för valen till individen. Men samtidigt som socialskyddet har utvidgats har man också diskuterat att missbruk blivit möjligt. Sådana förändringar kan leda till att en enskild läkare, en sköterska eller en socialarbetare får ett allt tyngre ansvar för att besluta om lösningar och det ökar därmed personalens egna ansvar för besluten.

Trots förändrade samhälleliga värden borde vård- och hjälpförhållandena bygga på ömsesidig respekt och på sådan växelverkan som på bästa sätt gör det möjligt att förverkliga god service, vård och omsorg. Interaktion bör ske i en atmosfär som uppmuntrar hjälpbehövande att beskriva sina problem och gör det lätt för dem att ta till sig information. Personer som har vant sig vid ett paternalistiskt hjälp- och vårdförhållande ska vid behov uppmuntras till öppen växelverkan.

De etiska anvisningarna betonar personalens etiska ansvar. Ett samarbetsförhållande som bygger på förtroende kräver att en yrkesmänniska

är sensitiv, godkänner olikheter, har kraft att lyssna på många olika röster i konfliktsituationer och har förmåga att använda dessa sina egenskaper för att gå vidare i samma anda. Ömsesidig uppskattning kräver också att den som behöver hjälp har samma ethos. En hjälpbehövande ska försöka ge yrkespersoner inom social- och hälsovården en ärlig beskrivning av sin situation. I den offentliga diskussionen ska man inte moralisera över klienternas beteende, utan betona att missbruk av förtroende i allt större omfattning försämrar både växelverkan och kvalitet på service och vård.

Ett samarbetsförhållande som bygger på förtroende kräver sensitivitet och godkännande av olikheter.

Det händer att personer försöker undvika svårigheter i arbetslivet genom att spela sjuka, och kräva en läkarbedömning av sitt hälsotillstånd. Om bedömningen då inte motsvarar personens önskemål kan han eller hon uppträda aggressivt och hota med att skada sig själv och vem är då ansvarig? Hur avgör man om hotet beror på en psykisk störning eller handlar om ren strävan efter egen vinning? Med tanke på patientens hälsa är det inte bra att gå med på något till följd av hot, men personalens säkerhet måste beaktas. Om situationen tillåter att en annan läkare konsulteras kan det lösa konflikten. Vad det egentligen handlar om, dvs. problemet på arbetsplatsen, blir kanske ändå ouppmärksammat. Kontakt med företagshälsovården och den vägen eventuellt också med arbetsplatsen kan bli det avgörande steget.

Individens ansvar och frihet får nytt innehåll när kommunikationerna förändras. Människor finner enkelt information om sina problem och hittar olika sätt att få vård och tjänster. Detta innehåller å andra sidan ett frö till ojämlikhet: hur ska man garantera att de som inte behärskar de nya sätten att skaffa upplysningar får tillräcklig information? Samtidigt uppstår frågan om individens ansvar som informationsanvändare, eftersom information också kan användas på ett oetiskt sätt.

En betoning av individens frihet utesluter inte samhällets aktiva roll, utan den kan till och med ses om en förutsättning. Samhället kan i så fall skapa förutsättningar för individen att agera. Utbildning, hälsovård och socialskydd kan förbättra individens förmåga att använda sin frihet förnuftigt och på ett nyttigt sätt. Informationsförmedling kan byggas upp individuellt, med hänsyn till skillnader i förmågan att skaffa och behandla information.

Betoning av individens frihet utesluter inte samhällets aktiva roll, utan kan till och med vara en förutsättning för detta.

Det kan bli nödvändigt att fundera över människans rätt att välja, inte bara ur patientens utan också ur en anhörigs perspektiv. En person som lider av en långt framskriden MS-sjukdom bor hemma, men det har blivit tungt att vårda henne hemma. Maken är uppenbart utmattad, trots att patienten får mer tjänster från den kommunala hemvården än normalt. Läkaren anser att det i praktiken har blivit omöjligt att uppfylla patientens krav. Närheten, kontinuiteten och hemförhållandena talar för att vården ska fortsättas hemma, medan anhörigvårdarens hälsa och livskvalitet skulle kräva att patienten flyttas. En lösning som eventuellt kunde komma i fråga är att ordna med avlösning i form av intervallvård och sedan gradvis förlänga den så att anpassningen till de nya förhållandena inte känns som ett påtvingat alternativ. Både patientens och den anhörigas åsikter bör hur som helst beaktas.

De etiska anvisningarna ger riktlinjer, men tillämpningen kräver alltid individuella överväganden. Därför måste det etiska tänkandet utvecklas inom

Inarbetade rutiner kan ibland bli ett hinder för den yrkesetiska utvecklingen.

vården i allmänhet och på ett personligt plan för varje enskild anställd. Det finns skäl att också öppet diskutera lösningarnas etiska grunder med klienten och patienten. Resonemangen bör utmyнна i att man vågar rätta till förfaranden som inte är etiskt hållbara eller direkt tvivelaktiga. Inarbetade rutiner som man följer på en arbetsplats kan ibland bli ett hinder för den yrkesetiska utvecklingen.

De etiska strävandena får inte leda till överdrivna krav på enhetlighet, så att formen går före innehållet. Var och en av oss har ärvt ett antal särdrag som styr våra reaktioner och vårt sätt att agera. Personlighet och mänsklighet måste beredas utrymme. Att skylla på sina speciella karaktärsdrag är ändå inte en godtagbar motivering för oetiskt handlande.

Yrkesetiken ger riktlinjerna för verksamheten, men lämnar stort utrymme för bedömningar från fall till fall, och så bör det vara. Yrkesetiken ska inte göras till stelbenta ukaser som ger strikta anvisningar om förfaringssättet i alla situationer. Syftet är att hjälpa oss förstå yrkeskompetens väsen och de begränsningar och förpliktelser som utövandet innebär.

Etik i ledarskap och arbetsgemenskap

Social- och hälsovårdens etik ska inte granskas enbart med tanke på den service, den vård eller det bemötande som en enskild patient eller klient får. Resursanvändningen involverar mycket sådant beslutsfattande som

påverkar den praktiska utformningen av vården och hjälpen. Ett beslut om hur offentliga medel ska användas bestämmer till exempel även innehållet i och omfattningen av verksamheten. Kriterierna för hur resurserna ska användas, i synnerhet vilka kostnader som ska ersättas ur offentliga medel och på vilket sätt, visar vad man i praktiken vill prioritera. Utbildningens omfattning och innehåll påverkar för sin del dimensioneringen och kvaliteten på verksamheten.

Kravet på etisk kompetens gäller inte enbart personer som har utbildats för uppgifter i social- och hälsovården. Alla som fattar beslut inom social- och hälsovården bör fördjupa sig i den etiska grunden för verksamheten. Risken är att metoder som betonar lönsamhet och effektivitet ges för mycket utrymme, utan att man i tillräcklig utsträckning sätter sig in i vad som i verkligheten är möjligt.

Risken är att metoderna som betonar lönsamhet och effektivitet ges för mycket utrymme, utan att man sätter sig in i vad som i verkligheten är möjligt.

Gång på gång väcks också frågan var den etiska gränsdragningen mellan politiska beslutsprocesser och yrkesverksamhet går. För att kunna bära det etiska ansvaret för beslut om resurser måste politiska beslutsfattare ställa hälsotillståndet och graden av välfärd hos befolkningens i relation till resurserna, verksamhetsmodellerna och de erhållna resultaten på nationell, regional och lokal nivå. På motsvarande sätt måste den yrkesverksamma ledningen generera information till beslutsfattarna och bedöma effekterna av den samhälleliga verksamheten på hälsa och välfärd. Det är i första hand ledningen som svarar för att resurserna används effektivt, yrkespersonalen står för prioriteringarna inom vård och omsorg.

Förnuftigt genomförda är målsättningar som effektivitet och lönsamhet förenliga med etiskt hållbar verksamhet. En ineffektiv användning av resurserna ligger inte i någons intresse. Ensidig betoning av de ekonomiska värdena leder ändå snabbt till oetiska handlingar. Från andra verksamhetsområden överförs de i en eller annan form också till social- och hälsovården. Spekulationer med ekonomiska faktorer kan leda till att verksamhetens kvalitet och säkerhet försämras. Det finns skäl att granska etiken i ledarskapet på alla nivåer.

Ledningen för en arbetsgemenskap påverkar vad man får till stånd med

tillgängliga resurser och hur de anställda trivs och orkar med sitt arbete, men även hur de förhåller sig till varandras yrkeskompetens. Gott ledarskap fattar rättvisa beslut om knappa resurser. Ett ledarskapsverktyg är makten att påverka fördelningen av resurserna, men även verksamhetsmodellerna och beteendet. Gott ledarskap innebär öppenhet i maktutövningen: man försöker inte förneka maktförhållandena och avstå från att fatta beslut, men man fattar inte heller beslut enbart på grund av sin maktposition. Besluten ska grunda sig på kunskap och etisk prövning.

Talesättet att "makt förför de onda och förgör de goda" ger en bild vilket behov det finns att kontinuerligt följa upp och pröva etiken i ledarskap. Man måste sätta sig in i frågan ur minst tre perspektiv:

- 1) hur genuint och entusiastiskt ledningen ställer upp mål och visar engagemang i fråga om etiska mål,
- 2) vilka åtgärder som vidtas för att uppnå målen, och
- 3) hur öppet man diskuterar, strävar efter konsekvens och tillåter en opartisk bedömning.

Ledarskapet bör vara målinriktat, ledningens uppgift är att ge visioner, entusiasmera och skapa en övergripande målinriktad atmosfär. Men det räcker inte. Ord och handlingar ska peka i samma riktning. Etik förverkligas inte enbart genom att man lägger fram idéer och skisserar upp mål. Det krävs engagemang för att nå målen samt mod och psykisk kraft för att ta ansvar för verkställigheten. Entusiasmen får ändå inte leda till partiskhet, nedtystad diskussion och användning av oetiska metoder. Om stora mål ställs upp, men förutsättningarna för verkställigheten försummas eller besluten verkställs genom att hemlighålla konsekvenserna och förringa eller hota personer som uttrycker tvivel, leder det till att det oetiska tänkandet sprider sig i hela arbetsgemenskapen.

Etik förverkligas inte enbart genom att man lägger fram idéer och skisserar upp mål. Det krävs engagemang för att nå målen samt mod och psykisk kraft för att ta ansvar för verkställigheten.

Särskilt krävande är de ledarskapssituationer där man blir tvungen att väga arbetsgemenskapens och individens intressen mot varandra. En 16-årig pojke som placerats på en anstalt har använt droger och begått flera brott. På anstalten lugnar han ner sig, går i skola och mår bra. Under ledigheterna använder han ändå droger och tar också med sig dessa till anstalten. Familjebanden är sköra och kontakterna sporadiska. På anstalten förekommer det allt mer störningar, pojkar och flickor uttrycker sitt missnöje med personalen på ett sätt som kräver att polisen kallas till platsen för att lugna ner situationen. Enligt personalens uppfattning är det den ovan nämnda

pojken som uppvisar till oroligheter, så den föreslår att placeringen på anstalten ska avslutas.

Den socialarbetare inom barnskyddet som svarar för pojkens ärenden går med på lösningen, eftersom hon förstår situationen. Å andra sidan är hon medveten om att andra alternativ är ännu sämre för pojken. Pojken placeras på ett hem på bostadsorten, trots att han motsätter sig det. Senare nås han inte på hemmet, och ingen vet vart den minderåriga, omhändertagna ynglingen som använder droger har försvunnit. Kunde den vårdande institutionen ha handlat på annat sätt? Borde man till exempel ha begärt en extern bedömning av orsakerna till störningarna? Stannade man på alltför lösa grunder för det alternativ som var enklast för arbetsgemenskapen? Var den unga pojken i behov av intensivare vård?

När det gäller ledningen kunde man tillämpa de allmänna etiska grundprinciper, som tidigare har beskrivits, på följande sätt: I fråga om följderna finns det skäl att lära sig att prestationer inte är social- och hälsovårdens egentliga mål. Målet är att befolkningens hälsa och livskontroll förbättras, och detta strävar man efter genom att använda kraftresurserna maximalt. Utgångspunkten för hur man ska se på följderna av etiska val, alltså principen om maximerad nytta, betyder inte i första hand att den ekonomiska nyttan ska maximeras, utan här avses skyldigheten att producera alla typer av mänsklig och hälsomässig välmåga. Pliktetiken bör ha en stabil position i den praktiska verksamheten. De etiska principerna för god vård och service får inte förbigås för att göra ett lönsamt resultat. Vid beslut om fördelningen av resurserna ska de sämre lottade medborgarnas ställning användas som måttstock; skillnaderna i hälsa och välmåga ska minskas. Människan ska ges bättre möjligheter att göra förnuftiga val som passar in i den egna livssituationen. Inom arbetsgemenskapen ska man se till att alla blir och upplever sig ha blivit människovärdigt bemötta och ge de anställda möjligheter att utvecklas inom yrket och att utveckla sitt arbete.

Principen om nyttomaximering handlar inte enbart om att maximera den ekonomiska nytta utan innebär en skyldighet att producera alla typer av mänskligt och hälsomässigt välmående.

Etiskt tänkande i praktiken

Alla ansvarar för att etiskt tänkande och etisk verksamhet utvecklas. Vi är alla potentiella social- och hälsovårdsklienter. En del av oss bearbetar och förmedlar information om social- och hälsovårdens situation, en del fattar beslut om resurserna, andra är yrkesverksamma inom social- och häl-

sovården. På alla dessa poster med tillhörande uppgifter bär vi ett etiskt ansvar och bör främja utvecklingen.

Samhällets etiska nivå, förhållningssättet till andra människor, de gemensamma skyldigheterna, ansvarstagandet, strävan efter att undvika orättvisor och arbetet med att göra gott är resultat av en lång utveckling. Det finns ingen snabb förändringsmetod, ingen genväg som omedelbart leder till en högre etisk nivå. Det går lätt snabbare i motsatt riktning. Många olika typer av insatser i många sektorer krävs för att fortsätta den positiva utvecklingen.

Om intresset väcks kan den som vill fördjupa sig i den etiska diskussionen på det här området. Det finns rikligt med material om etikens grunder och rätt gott om

Genom att sätta sig in i de etiska principerna kan man också utveckla sig själv som människa, yrkesutövare och beslutsfattare.

litteratur om etiken inom social- och hälsovården. ETENE har för egen del velat erbjuda underlag för diskussion. Genom att sätta sig in i de etiska principerna utvecklas man också som person, yrkesmänniska och beslutsfattare. Det finns även etiska anvisningar för beslutsprocesser.

Tydligen råder det brist framförallt på forskning och litteratur där man väger de etiska alternativen i de olika skedena av beslutskedjan och deras följder. Lösningar som var för sig verkar klara och tydliga kan visa sig vara mycket problematiska när de ingår i en kedja. Den som utför praktiskt arbete borde fokusera på att lösa problemsituationerna i det dagliga arbetet. De yrkesetiska anvisningarna utgår vanligen från att klienternas etiska beteende är klanderfritt. Detta är dock inte alltid fallet, vilket man bör kunna beakta på vederbörligt sätt.

Den etiska atmosfär som styr beteendet har många källor. Insatser på många olika nivåer och av många parter krävs för att upprätthålla och främja en god etisk nivå. Följande korta beskrivning av aktörerna och förfaringssätten visar att ansvaret är fördelat på många. Å andra sidan framgår det att förändringsagenterna är talrika om man kan väcka tillräcklig entusiasm. Det första villkoret för detta är att man stärker kommunikationen mellan dem som önskar en förändring. ETENE kan för egen del fungera som moderator i den diskussionen.

- Fostran och utbildning

Barn- och ungdomsfostran innefattar medveten och omedveten etisk fostran. De nya informationskanalerna innebär både ett hot och en möjlighet för barnens tillväxt och utveckling. Hemmets roll som handledare blir allt viktigare. Den fostran som hemmet ger återspeglas i daghemmens och skolornas atmosfär och i den trygghet som barnet upplever. Senare anger den grundriktningen i klientens, patientens eller yrkesutövarens agerande.

Etisk fostran ska ges tillräcklig plats, ända från tidig ålder. Det mål ställs upp bör väcka intresse för etiska resonemang så att man lär sig förstå vikten av etiska val. Då kan man vänta sig att de etiska målen blir en del av allt fler människors personliga utveckling.

- Yrkesinriktad undervisning

Tillämpningen av etik på praktiskt arbete förutsätter att de etiska frågorna lyfts fram i den yrkesinriktade grundutbildningen och i den kompletterande utbildningen. Att öva sig i etiska resonemang i utbildningen kan minska arbetets psykiska belastning, och även risken för utmattning och cynism.

Lärarnas och handledarnas etiska inställning förmedlas till studerandena under hela studietiden. Lösryckt etisk undervisning ger dock inte bra resultat ifall den övriga undervisningen förmedlar andra slags värden och värderingar. Undervisningsenheterna bör gemensamt överväga vilka etiska budskap studerandena ska få.

- Handledning parallellt med arbete

Etiska anvisningar för en yrkesgrupp ger riktlinjer, men räcker inte till för att ge handledning i situationer som överraskande dyker upp. I arbetsmiljön bör man medvetet organisera den etiska handledningen som en del av introduktionen och arbetshandledningen. De praktiska valens och beslutens etiska karaktär får en lättförståeligare form om man följer med hur aktörer, som länge varit verksamma på området, agerar. Detta gäller i

synnerhet tillämpningen av yrkesetik. Det är lättare att hantera svåra och ångestladdade situationer om man ser att också andra råkar ut för motsvarande situationer och lägger märke till hur de agerar då.

- Arbetsgemenskapens etik

Arbetstagaren är en del av en arbetsgemenskap och försöker i allmänhet handla på ett sätt som godkänts av gemenskapen. Därför ska varje arbetsgemenskap inom social- och hälsovården följa upp och bedöma sin egen gemenskaps ethos, alltså hur man bemöter klienter, patienter och arbetskamrater. Arbetsgivaren och cheferna ska vara lyhörda för budskap som gäller arbetsgemenskapens etiska tillstånd och atmosfär. Ledarskapet bör grunda sig på uttalade etiska principer, vilkas praktiska innehåll kontinuerligt byggs upp då man löser problem som uppstår.

- Den bild som medierna ger

Den offentliga diskussionen om tillståndet inom social- och hälsovården behövs och är önskvärd. Kritik är alltid på sin plats då anledning finns. De etiska problemen kanske väcker beslutsfattarna till insikt först när en fråga har fått stor offentlighet. I informationsförmedlingen bör man å andra sidan vara försiktig med att inte odla populära, men missvisande bilder av sakernas tillstånd. Att betona ett enstaka dramatiskt fall eller en enskild lösning kan orsaka onödig oro och rädsla.

- Tolkning av lagstiftning och rekommendationer

Finsk förvaltningspraxis har kännetecknats av förtroende för att lagstiftning och rekommendationer tas på allvar och att lagens anda följs i praktiken. Detta har också gällt det grundläggande etiska budskapet i lagen. Om det trots allt är svårt, eller i det närmaste omöjligt att följa lagstiftarens vilja i det praktiska arbetet, kan detta förtroende bli lidande. Reformerna måste genomföras i en sådan takt att det finns tid att sätta sig in i dem och göra andra förtrogna med dem. Dessutom måste man se till att nödvändiga kunskaper och resurser står till förfogande. Samtidigt kan man fundera över det etiska budskapet som ligger till grund för reformerna

– oavsett om de till sin karaktär är bindande eller rekommendationer.

- Fortlöpande utvärdering och övervakning

Utvärderingen och övervakningen av verksamheten kan få karaktären av en petnoga granskning av formsaker eller fokusera på allmän ändamålsenlighet. Det senare är absolut mer fruktbart, men etiskt sett också många gånger mer krävande. För forskning i etiska frågor bör tillräckliga resurser reserveras. Ofta har bristerna och problemen en koppling till den rådande etiska atmosfären i arbetsgemenskapen och den färgar samtliga medlemmars inställning inte bara till arbetet, utan även till arbetskamraterna, patienterna och klienterna.

Utvärderingen och övervakningen ska också gälla den allmänna etiska nivån i verksamheten. Därför bör utvärderingens mål vara att utveckla såväl enhetens arbete som de etiska anvisningarna för enskilda yrkesutövare och personalen som helhet.

SIST OCH SLUTLIGEN HANDLAR ALLT OM MÄNNISKOR

De etiska rekommendationer som lades fram i början av texten beskriver den helhet som lämpar sig som etiskt rättesnöre för social- och hälsovården. Samtidigt visar de hur samarbetet bör omfatta båda sektorerna, då det gäller att arrangera och implementera god vård och service för patienter och klienter. Med hjälp av de etiska anvisningarna kan man närma sig ett etiskt gott slutresultat. Normerna visar vägen, men överlåter många val åt chefer, arbetsgemenskap och arbetstagare. Av den orsaken bör en uppskattning av den etiska nivån i verksamheten vara en del av den systematiska utvärderingen.

Utvärdering av de etiska aspekterna är inte enbart en fråga för yrkesfolk. Klienternas och patienternas åsikter måste värdesättas. Man måste skapa metoder för att komma fram till en gemensam förståelse för vad som är rätt och rättvist. God service och vård vilar på ömsesidighet och respekt för andras åsikter. Enligt de etiska principerna har båda parterna rättigheter och skyldigheter.

*God service och vård bygger på
växelverkan och respekt
för den andra partens åsikter.*

Utvecklingen av verksamheten inom social- och hälsovården ska grunda sig på etiskt hållbara beslut som står i ett realistiskt förhållande till verkligheten och dess resurser. Etiken får inte vara alltför krävande. Verksamheten får inte leda till yrkesmässig isolering och stela strukturer som hindrar samarbete. För beslutsfattare som är verksamma på olika nivåer ska etiska diskussionsforum skapas, där man kan lösgöra sig från sin formella ställning och utvärdera de etiska grunderna för besluten.

Vid etisk utvärdering är det särskilt viktigt att beakta och skydda barns och ungdomars samt andra sårbara gruppers väl och ve. Ett kriterium för god verksamhet kan vara att vi tillåter oss att göra endast sådant som vi också kan godkänna att andra gör – att vi bemöter klienter, arbetskamrater och andra medmänniskor så som vi vill se våra egna närstående behandlas. Vi får aldrig glömma att besluten gäller en människa.

Ställningstaganden, läroböcker och etiska anvisningar under de senaste åren

Fackliga organisationers, Finlands Läkarförbunds, Finlands Sjukskötarförbunds, Supers, Talentias och Tehys publikationer om etik.

ETENE 2001, Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE:s publikationer 1.

ETENE 2009, Mielenterveysetiikka – Sinulla ja Minulla on moraalinen vastuu. ETENE:s publikationer 25.

ETENE 2010, Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. ETENE:s publikationer 30.

Kananoja, A., Lähteinen, M., Marjamäki P., 2010, Sosiaalityön käsikirja. Tietosanoma. Tallinn.

Louhiala, P., Launis, V., 2009, Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Edita. Helsinki.

Oksanen, M., Launis V., Sajama, S., (toim.), 2010, Etiikan lukemisto. Gaudeamus. Helsinki.

Pehkonen, A., Väänänen-Fomin, M., 2011, Sosiaalityön arvot ja etiikka. PS-kustannus. Juva

Sen, A., 2010, The Idea of Justice. Penguin Books.

Europeiska konventionen om mänskliga rättigheter, Europarådet, <http://www.formin.finland.fi/public>

Hippokrates ed <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/hippokrates.html>

Socialarbetarens ed <http://www.talentia.fi/tyoelama/ammattietiikka/vala>

ETENEs publikationer 2008-2011

- 19 Terveiden edistämisen eettiset haasteet (2008)
ISBN 978-952-00-2570-0 (nid.), ISBN 978-952-00-2571-7 (PDF), ISSN 1458-6193
- 20 Vanhuus ja hoidon etiikka (2008) 2. painos
ISBN 978-952-00-2572-4 (nid.), ISBN 978-952-00-2573-1 (PDF), ISSN 1458-6193
- 21 Vårdetik på ålderns höst (2008)
ISBN 978-952-00-2667-7 (inh.), ISBN 978-952-00-2668-4 (PDF), ISSN 1458-6193
- 22 Old age and ethics of care (2008)
ISBN 978-952-00-2669-1 (pb), ISBN 978-952-00-2670-7 (PDF), ISSN 1458-6193
- 23 Miten käy maan hiljaisten (2008) (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2728-5 (PDF), ISSN 1797-9889
- 24 Terveysthuollon työvoiman liikkuvuus, vaihtuvuus ja eettinen vastuu (2008)
ISBN 978-952-00-2738-4 (PDF), ISSN 1797-9889
- 25 Mielenterveysetiikka - sinulla ja minulla on moraalinen vastuu (2009)
ISBN 978-952-00-2903-6 (nid.), ISBN 978-952-00-2904-3 (PDF)
ISSN 1797-9889
- 26 Mental hälsa och etik. Du och jag har ett moraliskt ansvar (2010)
ISBN 978-952-00-3016-2 (nid.), ISBN 978-952-00-3017-9 (PDF)
- 27 Mental health ethics. You and I have a moral responsibility (2010)
ISBN 978-952-00-3018-6 (nid.), ISBN 978-952-00-3019-3 (PDF)
- 28 Lähimmäisvastuu Suomessa, ketä kiinnostaa? (2010) (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-3060-5 (PDF),
- 29 Mielenterveys lasten ja nuorten elämässä (2010) (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-3076-6 (PDF)
- 30 Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa (2010)
ISBN 978-952-00-3080-3 (nid.), ISBN 978-952-00-3081-0 (PDF)
- 31 Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2006 -2010 (2011) (Vain verkossa),
ISBN 978-952-00-3169-5 (PDF)
- 32 Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta (2011)
ISBN 978-952-00-3194-7 (nid.), 978-952-00-3195-4 (PDF)
- 33 Den etiska grunden för social- och hälsovården
ISBN 978-952-00-3196-1 (inh.), ISBN 978-952-00-3197-8 (PDF)

Den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE
Social- och hälsovårdsministeriet

Kyrkogatan 14, Helsingfors
PB 33, FI-00023 Statsrådet

E-mail etene@stm.fi
Internet www.etene.fi