

A value framework

for health and medical care
in Stockholm County Council

Contents

I A VALUE FRAMEWORK FOR HEALTH CARE

Background

A long-term project.....	9
The assignment.....	11

What is a value framework and what constitutes an ethical platform

Ethics, morals and values.....	12
A value framework for health care.....	14
The vision of a good health care service.....	18
Fundamental values and principles.....	20
Management-by-values.....	24
The prerequisites of an ethical platform for health care	
should underpin everyday activities.....	26
<i>The competence of the individual</i>	28
<i>The competence of the organisation</i>	28
<i>Needs and priorities</i>	30
<i>Quality assurance</i>	32

II REPORT ON THE CONSULTATION PROCESS

Consultation on the ethical health care platform

How the proposal has been developed.....	39
How the dialogue material was designed.....	40
Who was invited?.....	41
Data processing.....	42
How analysis was performed.....	42
Discussion of the working method.....	43

Viewpoints emerging from the consultation.....	45
<i>Viewpoints on what an ethical document should contain</i>	45
<i>Practical conditions for the creation</i>	
<i>of an ethical platform</i>	47
<i>Dialogue between purchaser and provider</i>	50
<i>The responsibility for ethics in health care activities</i>	51
<i>Further viewpoints on health care ethics</i>	54
Summary of the responses received from	
patient organisations.....	56
Important viewpoints emerging from the dialogue.....	58
How the viewpoints expressed in the dialogue influence	
the wording of the value framework.....	60

III HOW THE VALUE FRAMEWORK IS TO BE IMPLEMENTED IN PRACTICE

How the value framework is to be implemented in practice

An ethical dimension to activities.....	64
Disseminating the value framework.....	65
The value framework influences priority allocation.....	65
Support for activities.....	65
Swedish references and literature	67

Introduction

In June 2002 the County Council Assembly unanimously adopted the policy document “A value framework for health and medical care in Stockholm County Council based on a solid ethical platform”. As a result, clear objectives were formulated that will guarantee a dignified approach to health care which in turn will create trust and confidence. The policy document will support and guide those working in the health care field and also facilitate the difficult task of health care prioritisation.

The value framework will be an integral part of day-to-day activities and the quality system and be used to continuously monitor and evaluate, forming a basis for the entire health and medical care service. The County Council will create the right conditions for those working within the health care sector so that they can apply the value framework as the basis for their work.

The value framework is of common concern for the elected representatives of the County Council, all health care professions as well as for purchasers and providers. It consists of two parts: firstly a policy document that establishes a health care vision; a number of fundamental values and principles based on the value framework, and secondly a way of working with ethics and values in both large and small organisations.

The value framework is based on the values specified in the Health and Medical Services Act of 1982 and in the Swedish Parliament’s response to the proposals put forward by the Health Care Prioritisation Committee. It is also based on the approach advocated by the World Health Organisation and the United Nations as well as values expressed in other documents of significance for Swedish health and medical care. The ethical guidelines of the various health care professions have also been an important component in the development of the value framework.

The ethical platform has been developed in close cooperation with representatives of health care purchasers and providers as well as with the help of various health care domains. It has also

been the subject of consultation with organisations representing patients, the disabled and senior citizens, as well as trade unions and health care service establishments. The fundamental values will be incorporated into contracts and agreements. Patients in the county and personnel within the county’s publicly financed health care will be informed in different ways about the ethical undertakings incorporated in the platform and in the agreements.

This publication has three main sections: one that presents the actual policy document “A value framework based on a solid ethical platform”; one section that summarises the viewpoints expressed during the various consultations and a third describing the measures that are now being initiated. A full account of the consultation responses is given in Report 7 “Consultations on the ethical platform” and on the Public Health and Medical Care Services Committee’s (HSN) website at www.hsn.sll.se. Finally, how the value framework can be implemented in practice is described.

Patients and personnel working in county-council financed health care service will be informed about the value framework in a variety of ways.

Through this publication, we would like to express our gratitude to all those who have shown such commitment and effort by participating in the consultation and it is our hope that this will both lead to greater benefit for those we serve, and increase the job satisfaction of those employed in the health care service.

Stockholm, October 2002

Stig Nyman
(Christian Democratic Party)

Folke Schött
(Moderate Party)

Andres Käärik
(Liberal Party)

Inger Ros
(Social Democratic Party)

Birgitta Sevefford
(Left Party)

Bengt Cedrenius
(Green Party)





A VALUE FRAMEWORK
FOR HEALTH CARE

A long-term project

Ethical issues have always been discussed in health care; indeed the provision of care presupposes an ethical approach.

The various health care professional groups have developed and follow different ethical norms. In particular, the larger hospitals have established ethics committees and appointed ethics coordinators at the workplace. Is there a need for more documents that establish fundamental ethical values and principles?

Ethical issues within health care are closely connected to the idea of empowering the patient, which has been a recurring theme of the health policy debate throughout the 1990s.

In consultations regarding the “The patient’s right – *empowering the patient*” project in 1998/1999, considerable interest emerged for providing greater scope for discussion and reflection on ethical issues and values in day-to-day work. A great deal of the discussion on health care ethics centres on the individual: what attitude those working in health care have to their work and to the patients.

A project group for ethical issues was formed in 1992 in Stockholm County Council with representatives from a number of different areas of interest within health care. The group analysed the development of ethical issues in society and more specifically issues that might be distinguishable as consequences of the Stockholm Health Care Model, a Swedish-style purchaser-provider health care model introduced in 1992. A report was submitted to the Health Care Quality Committee on 31 August 1993.

In June 1997, the Stockholm County Council Assembly decided to develop a policy document/patients’ charter, which led to the initiation of the “The patient’s right – *empowering the patient*” project in May 1998. That same year, patients and health care personnel were invited to the first round of consultations on five important issues: accessibility of health care,

patients' freedom of choice, influence, information and the management of patients (i.e. how staff behave towards them, etc.).

To support this process, the steering group called the HSN General Committee, and a working group called "The patient's right – *empowering the patient*" arranged eight seminars on the theme "Ethics and values within health care"¹ during the autumn of 1999 and the spring of 2000. These generated considerable interest and proved that ethical issues are very much alive within the health care sector both at the workplace, within the purchasing organisation, in patient and disabled organisations, as well as in municipal care establishments.

In addition, opinions emerging from the consultation², as well as complaints received by the Patients' Complaints Committee, indicated that patients and employees feel that situations do occur in which the health care service does not fulfil the ethical requirements placed upon it.

In February 2000, the Stockholm County Council Assembly adopted a policy document, "A dialogue on health care" and a patients' charter/handbook "Empowering the patient – Guidelines for patients and personnel". The approaches and values in these documents have since been incorporated into contracts and agreements in various ways. Several of the principles established in the policy document are clearly linked to health care ethics.

Those working in health care that come into direct contact with patients are faced with ethical problems on a daily basis and have developed an approach to their work based more or less on well-defined fundamental values. A document can be a good way of initiating a dialogue, provided that scope for ethical reflection and discussion is provided at the workplace as an important part of patient management.

A coherent description of the political executive's expectations of publicly financed health care is therefore needed.

The assignment

As a result of the policy document, “A dialogue on health care”, being established in February 2000, it was natural to take a further step forward and formulate a value framework for health care that provided guidelines for how the County Council wants those working within health care to behave towards patients and their close relatives and friends.

The aim was to widen the perspective. The value framework was not primarily supposed to be seen from the perspective of the individual but was more a description of an approach and working method for the health and medical care service. HSN then gave a working group³ an assignment to develop a proposal for an ethical platform that would form the basis of all health care activities financed by Stockholm County Council. As was the case with the “The patient’s right – *empowering the patient*” project, the proposal was to be the subject of broad consultation involving health care employees, the purchasing organisation, representatives of patient, senior citizen and disabled groups and the municipalities, etc. The consultation took place during the autumn of 2001, and the County Council Assembly adopted the policy document in June 2002 entitled “A value framework for health care in Stockholm County Council based on a solid ethical platform”.

1. *Series of seminars 1998–2000. 1, Report 6, Stockholm County Council.*

2. *Consultations took place between patients, personnel, politicians, the Patients’ Committee and civil servants within the framework of the “The patient’s right – empowering the patient” project. Report 1 The patient’s right – empowering the patient, Consultation and project work, Report 2 About the database, Report 3 Voices from the consultations, M. Nilsson, Report 5 Local projects within Stockholm County Council.*

3. *The working group has consisted of Åsa Rundqvist, Director of the Patients’ Committee, Göran Rådo, Director of Medical Care at NVSO (North-West Stockholm Health District), Hans Sammegård, Medical Director at the Board of Health care Provision, Anna Åberg-Wistedt, Medical Director at NSPO, Magna Andreen Sachs, Medical Director at HSN and Gunnell Blomgren from HSN, who chaired the group.*

What is a value framework and what constitutes an ethical platform

Ethics, morals and values

Ethics represent the systematic reflection on human values and actions, and the motives for these.

What does “systematic” mean? Most people have many different opinions as to what is right and wrong. Such a set of opinions about right and wrong does not, however, mean that we can say someone “is ethical”, or that he or she “is striving to develop an ethical approach”. When someone, on the other hand, starts searching for a more coherent or more consistent – systematic – way of looking at what is right and wrong, we can then talk of striving for good ethics. When we consider the fundamental values that should guide a person in life and then try to apply these to our actions, we fulfil the requirements for what we can call an ethical approach. It is a question of a desire and an attempt to be consistent and aware of our options as regards the actions we can take.

Ethics are often associated with an individual’s actions and values. But organisations can also have an ethical approach; a clear and well-considered account of actions that can be considered prohibited or those that can be seen as desirable. The County Council’s value framework should be seen as the basis of good *organisational ethics*.

Some make a distinction between ethics and morals. Morals are the values our actions express. Deeds, human behaviour, reveal what we stand for, what we believe is right and wrong. Ethics represent, on the other hand, the intellectual reflection on morals, i.e. on our actions. Ethics is the theory, morals are the practice, as the saying goes.

Moral reflection implies, however, that we are trying to decide which actions are ethically defensible. Such an assessment must also be based on values. Both ethics and morals

incorporate values. In addition, there must always be an element of reflection if we are to be able to talk of moral conduct.

Moral conduct presupposes that we have considered alternative actions and then made a choice. In other words, there are no morals without reflection. And there is no reflection on our actions (i.e. ethics) without values. The distinction between ethics and morals has therefore been partly dissolved.

Perhaps there is no easy and uniform way of distinguishing between the concepts of ethics and morals⁴. Etymologically speaking, the words mean the same thing. The word “ethics” comes from the Greek and “morals” is from the Latin. Both can be expressed in terms such as “customs”, “practices” or “usage”. We can instead talk of ethics both as a personal and more subjective attitude and as a more objective and impersonal one. The first is a question of ethics in the context of how people, both individually and as a group, may be ethical or unethical, i.e. may behave ethically or unethically. The second is a question of ethics as an intellectual activity in which we study personal and subjective ethics. The former can be termed *prescriptive ethics* and the latter analytical or *descriptive ethics*.

We can summarise these two types of ethics as follows:

- *prescriptive ethics* – ethics in the context of people acting ethically or unethically.
- *descriptive ethics* – ethics as the study of human actions and their prerequisites and consequences in terms of values.

Ethics is an attempt to find out what is right. The word “value” can be interpreted in different ways. A value sometimes represents a more lasting and culturally independent conception of what is good and desirable.

4. This publication uses the terms “ethics” and “morals” as synonyms.

»Management-by-objectives does not work unless the objectives are based on a clear vision and an ethical approach.«

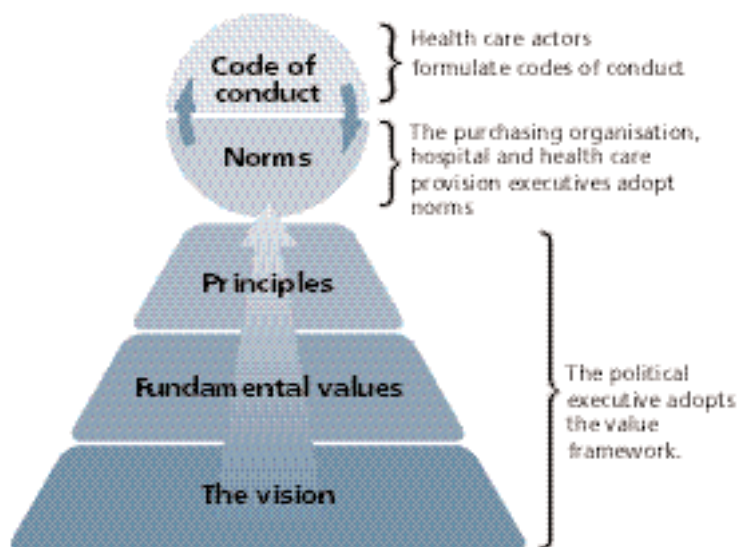
Sometimes a value is something more temporary and subjective. This is not such a useful distinction. This publication does not distinguish between the different meanings of the word “value”. It will be clear from the context what meaning is appropriate.

- Values constitute the basis of our perceptions of what is right – our ethics.
- Values are fundamental to norms and a code of conduct. The value framework for health care will therefore have an effect on practical health care activities.
- Values influence not only decisions on actions and behaviour but also attitudes and experiences.
- Values are revealed in the choice between different alternatives of what is good or desirable.
- Values are fundamental to norms and a code of conduct.
- Values influence how we prioritise alternative courses of action.

A value framework for health care

The ethical platform describes both a value-oriented and ethical content – the value framework – and a method of working with ethics and values in both large and small organisations. Operational objectives must be placed in relation to the value framework. Management-by-objectives does not work unless the objectives are based on a clear vision and an ethical approach.

The value framework consists of an ethical vision of health care; fundamental values and ethical principles derived from the values.



How the ethical platform is designed

The vision aims to give an overall picture of the organisation's purposes and ideals. It describes the purposes of health care and how we intend to satisfy the needs of patients and their close relatives and friends – and ultimately of the society in which we live. The vision is an expression of what the health care service wishes to realise and gives an overall picture of its ideals. The vision is intended to function as a coherent description of the expectations the political executive has of the publicly financed health care service.

The value framework is based on the values stated in the Health and Medical Services Act, in the Swedish Parliament's response to the proposals put forward by the Health Care Prioritisation Committee, on the approach advocated by the World Health Organisation and the United Nations as well as values expressed in other documents of significance for Swedish health care. The guidelines established by health care professional groups have also been considered when developing the value framework.

»Broad consensus is developed in the dialogue on what the code of conduct and the norms imply.«

The ethical principles are general guidelines, focusing on actions and behaviour. Based on the fundamental values and the vision, they specify how the County Council wants those working in the health care field to act and behave towards patients and their close relatives and friends. The principles provide guidance for health care personnel when they are faced with ethical dilemmas.

Ensuring compliance with the ethical principles is of common concern to the County Council's elected representatives and all health care professional groups, as well as for purchasers and providers. The County Council's politicians establish the value framework. It is then up to the purchasing organisation to formulate a basis, using this value framework as a starting-point. Purchasers can concretise their expectations of the health care service in contracts and agreements. It is then the task of health care providers to formulate norms for their work, i.e. apply the ethical platform so that health care managers can implement the purchaser's expectations based on the value framework. It should be possible to incorporate these *norms* into contracts and agreements and follow them up. When a purchaser clearly defines his expectations and quality requirements, the provider has a greater chance of supplying a high-quality service. Ethical and financial management complement each other.

Based on the value framework, the idea is for each operational unit to develop an overall code of ethics containing clear *norms* and a *code of conduct*. On the basis of the value framework and of providers' norms, every manager can then formulate, in dialogue with his/her co-workers, a tangible code of conduct for their particular unit. Broad consensus is developed

in the dialogue on what the code of conduct and the norms imply. The code of conduct can vary depending on what tasks are to be carried out.


A code of ethics on the local level in the organisation should contain:

- the common value framework
- norms and a code of conduct for the unit in question

Norms are general guidelines, instructions and recommendations. The norms constitute general directives on how we are expected to act within the organisation. They often take the form of obligations, but can also imply prohibition and repudiation. Obligations can be something positive, e.g. to bring about better well-being and quality of life both for others and for ourselves. Norms are on the one hand based on the established value framework but are on the other hand dependent on the social, economic and administrative situation. In practice, they are an extension of the *ethical principles*.

A code of conduct includes the clarifications and concrete applications of norms. A code of conduct systematises desired behaviour in specific situations. A code, like norms, can be negative (i.e. formulated as a prohibition and repudiation) or positive (i.e. as obligations). A code is best formulated in direct connection to the practical activity in question.

The following value framework for health care in Stockholm County Council has been established by the County Council Assembly after it was the subject of dialogue with health care employees, patient, senior citizen and disabled organisations as well as trade unions and municipalities, etc.



The vision of a good health care service

Stockholm County Council will help to create the prerequisites for good health by offering a competent and efficient health care service. In the fundamental sense of the word, “health” means free from illness and the consequences of injury. “Good health” is however something more. Health is relative to every individual’s personal values and living conditions. A person is in “good health” when he or she is free from illness and the consequences of injury and, based on his/her specific prerequisites and circumstances, achieves as good a health-related quality of life as possible.

Work to prevent, investigate and treat illnesses and injuries and reduce and alleviate suffering will be implemented on equal terms for the entire population of the county. The patient will be the focal point of this work. Care will be based on the individual’s entire situation, so that physical, psychological, social, cultural and existential needs and expectations are taken into consideration.

The patients' need for security and dignity will pervade all care and treatment. The integrity of patients and their right to self-determination will always be respected. In dialogue with health care personnel, patients will receive support so that they can take decisions that affect their health.

Health care resources will be utilised efficiently enough to benefit as many of those in need as possible. When the resources do not suffice, those with the greatest need will receive help first. The County Council will support and create the right conditions for those working within the health care sector so that they can base their work on this value framework

Fundamental values and principles

Human dignity

Health care will be based on respect for human dignity. Everyone has the same value and the same right regardless of personal wealth and function in society. Human dignity involves the right to care on equal terms, the right to preserved integrity and the right to freely decide over one's own life.



Principles of human dignity

Health care on equal terms means that a person's care requirements will be the governing factor regardless of gender, age, disability, social standing, ethnic and religious affiliation or sexual orientation. At all levels of health care, there is an obligation to act so that people's integrity is not violated or damaged in any way. The dignity of the individual will be protected.

Every patient has the right to accept or refuse an offer of care, provided that they are capable of deciding over their own lives. In health care, each and everyone's right to self-determination – autonomy – will be respected. Special consideration will be shown to patients with a greater need of support than others, in order to make themselves heard or to be able to assert their right to self-determination.

Health

In the fundamental sense of the word, “health” means freedom from illness and the consequences of injury. “Good health” is however something more. Health is relative to every individual’s personal values and living conditions. A person is in “good health” when he or she is free from illness and the consequences of injury and, based on his/her specific prerequisites and circumstances, achieves as good a health-related quality of life as possible.



Principles of health

The County Council has a responsibility to examine and assess the population’s health care requirements as a basis for its allocation of resources.

The health care services will initiate and underpin good health development in the population by implementing measures to promote health and prevent sickness.

In consultation with patients, the health care service will treat illness and injury effectively, wherever possible. Patients will also receive rehabilitation after treatment for illness or injury.

The health care service will be characterised by the endeavour to minimise the risks and injuries that may be the consequence of examinations and treatment.

Measures will help the patient achieve – and maintain – as good health and quality of life as possible, and uphold an individual’s healthy well-being in the event of acute illness and injury, as well as chronic illness and disability.

Consideration will be shown for each individual’s particular conditions and circumstances.

Care and attention

Care and attention are primarily a question of offering patients adequate and competent health care. Work in the field of health care will be based on the uniqueness and multifaceted needs of each individual – his/her physical, psychological, social, cultural and existential needs.



Care and attention are about preventing, alleviating or freeing someone from suffering and pain as far as possible, while showing respect for each individual's dignity. Care and attention are also about taking pains to improve patients' well-being, even if they cannot be cured. An important part of care and attention is the way personnel receive and manage patients, their relatives and close friends.

Principles of care and attention

Care and attention are about doing what we can to improve the well-being of patients and their loved ones. All dealings with people in health care will be characterised by consideration and empathy. Patients will be managed with a mind to their uniqueness and multifaceted needs. When it is not possible to cure, health care will focus on providing relief, support and comfort. Special care and attention will be taken of patients in the final stages of their lives. Care and attention will also be shown to patients' relatives and close friends. Their need of support, assurance, and understanding will also be satisfied.

Justice

Health care will be fairly distributed. The resources will be utilised where they are beneficial both from a patient and a population perspective. When resources are limited, those with the greatest need of health care and their care and attention will take precedence.

Principles of justice

The health care service is obliged first of all to help and support those with the greatest need. This will be done in accordance with the prioritisation guidelines adopted by the Swedish Parliament.

The health care service will utilise its resources as effectively as possible, so that it has the greatest possible benefit, and will constantly strive to improve and develop its results and activities.

Every patient who seeks help from the health care service will be given a medical assessment of his/her medical state as soon as possible in order to establish their health care requirement and the measures needed to treat them.

The effects of preventive, investigative and treatment measures will be evaluated and assessed and the results will be made available.

Health care personnel are obliged to specifically safeguard patients who need support to be able to assert their rights.



»To improve constantly, leadership is needed that focuses on providing benefit to the patient and the population.«

SOUTH STOCKHOLM HEALTH CARE DISTRICT

Management-by-values

Having a common value framework for health care based on an ethical platform is a manifestation of a philosophy on how organisations should be managed by values, not as a substitute for but as an important complement to management-by-objectives.

Management-by-values is based on the conviction that people are basically rational, that they try to make sensible choices and that they have the capacity to choose freely within the existing framework and limitations. Values are not the only motive for human action, but they play a key role in our motivation.

Value-based management is also founded on the belief that it is not actually possible to change other people. People change only if they themselves believe that they have something to gain from such a change. A manager does however have the chance to influence the behaviour of co-workers. But real change only occurs when a person changes his/her values and hence wants to act in a different way. Such a change comes from within. Managers can be involved in initiating such a change.

If the co-workers share the values of the management concerning what the organisation wants to achieve – known as “vertical common values” – they will be willing to make an effort for the good of the organisation. If co-workers agree on the values – i.e. have so-called “horizontal common values” – they will be more inclined to work together to achieve common goals.

In organisations where people agree on values, co-workers feel that their efforts make a difference in the bigger picture and they are prepared to put more effort into their work. There are four crucial aspects:

- Whether or not co-workers can see concordance between the company's or organisation's vision and their own efforts.
- Whether or not they are sure that their opinions matter and that their employer and work colleagues take them into consideration.
- Whether or not co-workers feel they have the chance to do what they are best at.
- Whether or not they are convinced that their colleagues are focused on doing a high-quality job.

The values should be incorporated into a vision showing the direction in which the management wants the co-workers to go. The vision indicates how the fundamental values relate to each other.

In organisations where it is unclear which values prevail, the co-workers do not know what is expected of them. In this case, who makes the decisions becomes more important than what is decided. If it is, on the other hand, clear what the goals are and if the values are formulated in a vision, everyone can understand and see the connections.

“Managers should manage by values. For many this may represent a complete u-turn in their style of leadership, since financial control is what counts for most in many of today's organisations. It is therefore important that the executive and subordinate managers conduct a constant dialogue based on the established fundamental values and that there is support of different kinds available for managers.”

HUDDINGE MUNICIPALITY

The real challenge of value-based management is getting co-workers to realise that no-one benefits until everyone benefits. Or if you like: to get co-workers to think for the good of the whole organisation.

»The County Council will support and create the right conditions for those working within the health care service so that they can base their work on these fundamental values.«

COUNTY COUNCIL ASSEMBLY

Financial control is also necessary, but money is after all only one of several resources we can utilise. Money in itself does not provide motivation to do something. If people are to be motivated to act so that their efforts benefit the organisation and its stakeholders or customers, there must be other steering mechanisms in place.

Value-based management is not only about what the executive implies by values but also how these are understood. Since values are to pervade activities and thereby steer co-worker behaviour and attitudes, the executive must be clear about how the message has been received. A leader must be a good communicator. Only a person who is prepared to engage in real dialogue with all those involved can lead. This dialogue must also allow co-workers to express critical opinions and different points of view.

But it is not only his/her way to communicate that is important. The language used must also be clear and distinct. Terms such as “values”, “vision”, “ethical guidelines”, “norms” and “rules” must be defined so that everyone understands them in the same way. Such words are a type of work tool that everyone must have access to and understand if success is to be achieved. If the fundamental values are to function as signposts, they must also be put in a context where co-workers can utilise them in practice. Co-workers, patients and their relatives/close friends must be able to see and understand how the words/values are linked together.

The prerequisites of an ethical platform for health care should underpin everyday activities

For the ideas behind the fundamental ethical values to underpin practical everyday activities in the health care services, all co-workers, both health care professionals and administrators,

must support the essence of such values, share the fundamental values and the ideal and understand how to apply the ethical principles. The right personal and organisational conditions must also prevail if those working in the health care service are to be able to adhere to the principles. At the same time, the platform also affects important ongoing processes.

“In order for health care personnel to act based on ethical principles, there must be consensus – we must feel that everyone (including politicians and employers) not only shares them but also bases actions and decisions on them.”

DALENS GERIATRIC CLINIC

Competence – both of the individual and the organisation – must exist for an organisation to be able to live up to the ethical health care ideal. Without competence, it matters not how much good will there is in a organisation. The responsibility for ensuring that such competence exists is incumbent on each executive and operational director respectively. But every co-worker also has a responsibility in this respect. Above all, county council politicians bear a major responsibility. This is why the County Council Assembly has included a clause in the value framework vision that obliges: “The County Council to support and create the right conditions for those working with in the health care service so that they can base their work on this value framework.

“Competence development is needed on all levels. Training will be carried out in parallel so that different groups of personnel develop concurrently”.

SKARPNÄCK CITY DISTRICT ADMINISTRATION

»The executive must express their values and the way they view people both in words and in actions.«

SOUTH STOCKHOLM HEALTH CARE PROVISION DISTRICT

The competence of the individual

The ethical platform implies professionalism in all situations: when diagnosing and evaluating, selecting treatment and assessing benefit/risk, carrying out treatment and supporting the patient when treatment has been completed. For those working in the health care service, the term professionalism also includes the ability to empathise and listen keenly.

Empathising means being able to put oneself in another person's situation though still remaining in one's own. This implies that health care personnel can alternate between closeness and distance, which can often be a difficult balancing act. This applies not only to patients and their relatives/close friends but also to colleagues.

Being a keen listener in this context means the ability to notice ethical problems when they occur. This implies being able to spot any risks and dangers that may occur in ethically sensitive situations. A keen, sensitive listener can thus prevent problems arising and deal with difficulties as and when they emerge. This often presupposes integrity and personal courage.

“The idea is that the platform should be discussed at the workplace – from the “bottom-up” in the organisation in order to create common norms and a code. This is a very good idea and will hopefully promote dialogue and participation in the organisation.

SWEDISH ASSOCIATION OF HEALTH PROFESSIONALS

The competence of the organisation

A well-functioning organisation enables its co-workers to utilise their competence to achieve the intended result. Co-workers must experience *job satisfaction* to be able to achieve

their personal goals at work and do their best. By helping health care employees to derive satisfaction and pleasure from their work in different ways, we also ensure that patients are received and treated with professionalism and dignity. Every co-worker must therefore be given the opportunity to develop in a way that strengthens both the competence of the individual and that of the organisation.

For the health care service to contribute to the good health of the population, those working in the sector must also have a healthy work environment and situation. The workforce must itself be healthy if high-quality health care focusing on the patient is to be provided.

Leadership is a question of creating the conditions to allow the fundamental values and the ideal to be realised. It is important for the leadership to specify the focus of activities, to enable co-workers in turn to clarify and follow up stipulated objectives in dialogue with their managers. For this reason, the executive is obliged to ensure that the time, competence and other resources necessary to attain established objectives are available.

Every co-worker must also receive the necessary support to be able to act in an ethically correct way. It is important to create an atmosphere that puts the focus on ethical issues and thereby on the patient. For this to be achieved, personal, active and visible commitment is needed from every leader. Leadership also includes identifying and utilising all the competence that is to be found in the entire workforce.

One of the executive's important tasks is to convince everyone to think *holistically* – not just to focus on “their” patients or “their” activities. A holistic view fosters collaboration and cooperation. Open and active teamwork among different professions and different competencies, among different units and different principals, is needed to provide good-quality, efficient

»Purchasers must be clear and add an ethical dimension to their purchases.«

SOUTH STOCKHOLM HEALTH CARE PROVISION DISTRICT

health care that focuses on the patient. *Deeper cooperation* between the county council, municipalities and private health care providers also paves the way for patients and their loved ones to receive good care and feel secure. Very precise expectations and demands for quality specified by purchasers, in for example contracts and agreements with health care providers, increases the latter's potential for supplying services that are both cost-effective and of high quality.

For there to be development, there must be learning. An organisation and its co-workers must endeavour to acquire new knowledge in all areas as to what is possible to achieve and how this can be done. Within the organisation, people must be open to change and new ways of performing tasks. We can talk of two kinds of openness. Outward openness requires us to learn from others. Inward openness means that we work to develop the organisation and implement changes to safeguard the quality of care. The task for those working within health care therefore consists not just of what we do for the patient. It also involves contributing to an improvement in working methods in the long term.

Needs and priorities

The health care service obviously cannot satisfy all human needs. This is not the task of the health care service, nor does it have the resources. We therefore have to make priorities. The problem is often described as one of resources, but it is also one of allocation. What principles should we adhere to when allocating resources within health care?

»We experience antagonism between ethical and economic forces. How can we tell whether health care contains the ethical values we want it to – how do we measure ethics?«

DANDERYD HOSPITAL

“The question of priorities is one of the most important ethical question facing the health care service. The prioritisation guidelines established by the Swedish Parliament are unfamiliar to the vast majority of the Swedish population. Comprehensive information on this regulatory system is needed not least on the part of health care principals.”

NATIONAL ORGANISATION OF PENSIONERS IN STOCKHOLM COUNTY

Prioritising how resources are to be allocated within health care is primarily the responsibility of politicians. Better factual information on which to base political decisions is needed and demanded by politicians, for example in the form of medical programme projects.

Justice within health care implies that everyone has the right to care on equal terms. Two prioritisation principles are applied within the health care service: the benefit principle and the necessity principle.

The necessity principle states that the person with the greatest need of care receives it first. *The benefit principle* states that resources should be employed where they will be of greatest overall benefit. The resources should in other words be allocated – with pinpoint accuracy and well balanced – so that they attain the greatest possible quality of life for the greatest possible number of patients.

The value framework is built on the approach and values laid down in the Health and Medical Services Act. A fundamental principle is that the person with the greatest need must receive help and be given precedence when there are limited resources. For a measure to be justified, however, the resources must be assumed to be beneficial. Weighing benefit against justice and vice versa is one of the most difficult problems to be faced when allocating priority.

Quality assurance

Patient-oriented quality assurance makes it easier for co-workers to work according to the County Council's vision. The aim of quality enhancement is to create greater value for recipients of health care: patients, their loved ones and ultimately the entire population.

To achieve quality in health care in this respect, both health care professionals and administrators must work according to the fundamental values, understand the vision and apply the established ethical principles in their work.

“Both management and the personnel should further discuss how to formulate quality assurance goals in our activities based on an ethical platform. It follows from this that we also need to discuss and test in practice how the ethical principles can be followed up in our daily work.”

KAROLINSKA HOSPITAL

Quality assurance is process-oriented. This means that instead of just focusing on the end result when we want to achieve improvements, we should concentrate on the process that leads to this result.

We can define quality assurance as finding the answers to three questions and then applying these to daily activities. The questions can be seen as a kind of summary of the key points.

The first question concerns the organisation's ideal. The County Council's value framework, with its fundamental values and vision, is the answer to this question. Based on the framework, all units can formulate their own clear, measurable and time-framed goals. When developing these goals, existing experience within the organisation – from patients, their

»It is not difficult to follow up objectives like these, but doing it requires qualitative measurement methods.«

DALENS GERIATRIC CLINIC

relatives/close friends and the personnel – of what has been insufficiently well achieved must be taken into account.

Before initiating quality assurance aimed at eradicating any existing quality deficiencies, we must be sure that a change really will lead to an improvement. Measuring is therefore a key component of quality assurance.

Before undergoing change, we must therefore find out where we are today, with regard to the adopted value framework and the organisation's objectives. This leads into *the second question*: What shall we measure and how shall we do this so as to find out where we are today?

The last question is what we should do to achieve the organisation's objectives. The conception of ideas for change which may lead to improvements in quality and the long-term incorporation of these ideas into activities requires competence, both of the individual and of the organisation. The answer to the question is obtained by utilising the competence possessed by the co-workers.

“Only when the value framework has led to discussions at the individual workplace on values and attitudes and to consensus regarding norms and a code of conduct can we say that the principles of the value framework really do pervade all health care activities.”

NORTH-WEST STOCKHOLM HEALTH DISTRICT

Is it ethical to require co-workers to share certain values?

The idea is for the value framework to pervade all health care activities purchased by the County Council. For a value framework to function effectively as a steering mechanism, all co-workers involved at all levels and in all fields of activity – both

»An organisation focusing on health, job satisfaction, leadership, a holistic approach, cost-effectiveness and learning is required if co-workers are to be able to utilise their competence.«

SCHOOL HEALTH DEPARTMENT, CITY OF STOCKHOLM

medical and administrative – must not only accept the values that form the basis of the platform, but they must also be prepared to actively attempt to apply the value framework, based on the ethical platform, in their day-to-day work.

Achieving this is no easy task. Some people may even feel that requiring co-workers to adopt and apply values that are not their own represents a violation of their personal integrity. Our society is also becoming increasingly pluralistic as regards values, ethics and morals. There is also a clear tendency towards individualisation: values are seen as something private and personal.

Today, everyone has his/her own morals and consensus on values seems to be on the wane. It may therefore be difficult to achieve common values within an organisation. Open discussion allowing clashes of opinion is an important part of the process. When people are freely permitted to express their opinions and values, the likelihood of them being influenced by what others say is greater.

“Tolerance” as a cornerstone of social life, both privately and professionally, is a prominent feature of individualisation. People tolerate those whose opinions and values they do not share. Tolerance does not imply that all opinions are considered to be of equal value. It is nevertheless often linked to “tactful respect”: it is not always suitable to discuss values and question the opinions of others. Disparities and differences are instead encapsulated, but they can still influence social life on an irrational and often sub-conscious level. Reasons for conflict and causes of antagonism are hence not clear and obvious.

It is therefore not a foregone conclusion that the values an executive wishes to convey to their co-workers are automatically accepted. Only if there are channels open for continuous dialogue between the executive and their co-workers will it be

»Our health care service is multicultural, which places extra demands on competence development.«

HUDDINGE HOSPITAL EXECUTIVE

possible to utilise values as a basis of the organisation's activities. Dialogue must not only be constant between the executive and co-workers but also among co-workers themselves on the practical consequences of the value framework approach.

It is while actually performing activities that we can draw conclusions as to how day-to-day work regarding health care ethics should be carried out. A tangible code of conduct should therefore be formulated on hospital wards, at clinics and other health care units. Discussion as to the practical consequences of a value framework based on an ethical platform must be constantly ongoing.

It must be part of day-to-day activities and be integrated into induction programmes for new employees, as well as be included when following up applicable agreements, and when measuring quality and improvement.

At the same time, believing we can gain one hundred per cent support for the fundamental values incorporated in the ethical platform is to take a utopian view. Neither is this the aim of the dialogue – it is the open discussion that is important.

A co-worker who feels that others listen to him/her and that his/her opinions and values are seen as important will also be prepared to let him/herself be influenced by what others think. In this way, the fundamental values can be disseminated throughout the organisation.



II

REPORT ON THE CONSULTATION PROCESS

Extract from "The patient's right – *empowering the patient*" – report no. 7
"Samrådet kring vårdetisk plattform" (Consultation regarding
the ethical health care platform) L. Cedergren, M. Nilsson, L. Norberg

Consultation on the ethical health care platform

How the proposal has been developed

Ethical issues have always been topical in the health care service, a fact that not least emerged from the responses received in connection with the political executive's dialogue with personnel as part of the "The patient's right – empowering the patient" project in 1998/99 and the well-attended seminars on ethics and values held during 1999/2000.

The development of the ethical platform has been based on the values expressed in national health care policy documents such as the Health and Medical Services Act and the Parliament's response to the proposals put forward by the Health Care Prioritisation Committee. The ethical guidelines laid down for the various health care professions have also been taken into consideration. The values contained in these documents have been analysed and processed. The proposal for a value framework is in reality a clarification of relevant values and attitudes while the ethical standpoints have been given a clearer structure. The primary aim has been to systematise and clarify relevant values and attitudes.

Four fundamental values were identified as the most important:

- Human dignity
- Health
- Care and attention
- Justice

To find out what people felt about the proposal for an ethical platform and about how this could be concretised in day-to-day activities, the County Council invited all those working in the health care field, as well as senior citizen, patient and disabled organisations, trade unions, municipalities, etc., to participate in consultations and discussions on an ethical platform for the County Council and to submit their answers to a questionnaire.

The proposed ethical platform is therefore based on a comprehensive dialogue and discussion between health care purchasers and providers, patient representatives, managers and co-workers within the County Council.

The aim of the consultation has not been to develop statistically reliable material but to kick-start a comprehensive dialogue and discussion on ethical health care issues so that interest in them is kept alive at the workplace. The aim has also been to give all stakeholders the opportunity of putting forward their opinions on the proposal for an ethical platform, to analyse the practical conditions that exist for adhering to the ethical principles that have been formulated and to look at how the dialogue between purchasers and providers concerning values can be pursued.

The way the consultation with stakeholders has been conducted in connection with the earlier project “The patient’s right – *empowering the patient*”, was seen as a fresh and positive idea.

The consultation was designed as a questionnaire with open-ended questions posed to patient, disabled and senior citizen organisations, health care personnel and operational units. The decision was taken to use the same model this time round.

How the dialogue material was designed

The main emphasis of the consultation, like last time, has been a questionnaire with open-ended questions. In addition, continuous consultation has been conducted in the form of discussions with different stakeholders such as ethics coordinators, hospital chapel representatives, representatives from patient organisations, etc., in order to obtain opinions and suggestions.

There were two types of question asked during the consultation. They concerned both the actual proposal for a value

framework, and the practical conditions that existed to enable adherence to the ethical principles. The questions concerned:

- how practical health care activities might benefit from a common ethical platform,
- the fundamental values and principles contained in the proposal; are these the most urgent or are there other important values that should be included,
- the practical conditions to enable adherence to the ethical principles formulated here,
- how the constant, ongoing dialogue between purchasers and providers on health care ethics should be pursued.

The invitation stressed the importance of the management and co-workers at each workplace creating common conditions for a dialogue on values. It was therefore preferable for the questions to be answered jointly.

The proposal was presented to the trade unions and to patient and disabled organisations before being sent out for broader consultation.

Who was invited?

All those working in the health care field on behalf of the County Council were welcome to answer the questions posed during the consultation. The questionnaire was sent out to all health care units (establishments), health care districts, patient, disabled and senior citizen organisations, trade unions, municipalities, etc.

Responses arrived at HSN at the end of 2001/beginning of 2002. As a supplement to the County Council's internal magazine, *Sting*, a six-page brochure in A5 format was sent to all County Council health care employees during the autumn. It contained a summary of the document "Proposal for an ethical

platform” and the intention was to remind everyone that they still had the chance to submit their responses before 13 December. Responses were received from 88 establishments/ organisations. Some responses came from organisations representing a large number of co-workers, such as hospitals, or members, such as trade unions. Some establishments had not had the time to conduct broad consultation and consequently their responses had been formulated by only a few people.

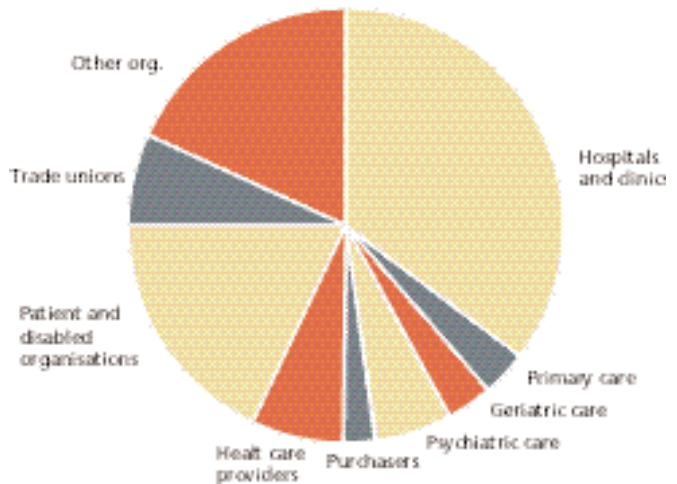
Data processing

The Filemaker Pro database software was used to process the responses. This programme makes it possible to compile all the answers per question, look at how many responses had been received from different response categories, etc. By using the same software as during the “The patient’s right – *empowering the patient*” consultation project, it is also possible to make comparisons between the two surveys.

The responses were registered by three administrators. Not all respondents had answered the questions in order and some had occasionally submitted a condensed answer to a whole group of questions or to all the questions together. The administrators’ task was to interpret which area of questioning the opinions referred to. Sometimes the answers were so long that they had to be summarised.

How analysis was performed

The questions in the questionnaire were open-ended and no reply options were offered. The answers received therefore varied a great deal in both length and content. A qualitative analysis was performed by two independent investigators hired for the duration of the project who were not linked to the County Council when the questions were formulated. The analysis was



performed so that the investigators went through all the answers to each question independently of each other. Firstly, the number of answers to each question was counted, each answer was then assessed as either positive or negative – if it was that kind of question – and finally the content of the answer was analysed. Ambiguous answers were classified as “unclear answers”, indicating that the question had been misunderstood or was difficult to comprehend in some other way.

The diagram above shows how the number of responses was distributed. It was not possible, however, to illustrate the fact that some responses came from large-scale workplaces and some from individual, committed co-workers.

A complete summary in Swedish of the responses can be found in report 7 “Samrådet kring vårdetisk plattform” and can be downloaded from the HSN website: www.hsn.sll.se.

Discussion of the working method

The validity of the method

The validity of the method has been tested by trying out the questions on representatives of patient and user organisations prior to sending them out. The questions are also based on known information from previous consultations and from members of the working group, e.g. the Patients’ Committee,

»The answers are the result of many hours of discussion and consideration..«

on ethical issues and problems relating to the health care service.

How representative was the sample?

As mentioned previously, responses were asked for primarily from establishments, since it is the management and co-workers at each individual establishment who should jointly create the conditions for working in an ethically correct manner. Responses were received from 88 respondents. Answers were not randomly received, it seems. The majority of those responding were establishments where ethical issues were dealt with in an organised fashion – in the form of an ethics committee or something similar. The more active the ethics committee, the more comprehensive the answers were.

There is a noticeable structure to the responses received from establishments with a tradition of working with ethical issues and values. This applied to units such as university hospitals, general hospitals and geriatric and psychiatric care units. Viewpoints from primary care have been conveyed by health care provision management. Only three individual primary care centres have participated directly in the consultation.

The Stockholm Medical Association and a number of private specialists have participated in the consultation. All the large trade unions, the Ethics and Accountability Council at the National Medical Association and the Medical Director at the School Health Department of the City of Stockholm have submitted their views. Patient organisations also submitted a large number of responses.

Many of the answers were very detailed and were the product of working groups set up at the workplace that have broached the question in different ways or for instance had discussions during study days or seminars. Some of the responses

came from individuals within certain professions. It is clear that the answers are the result of the considerable commitment of a large number of people and of many hours of discussion and consideration.

Viewpoints emerging from the consultation

Viewpoints on what an ethical document should contain

The following issues were addressed:

- *Is the document a good way of kick-starting a dialogue on fundamental values? (question 1)*
- *Are there other important aspects of health care ethics that are not covered in the value framework? (question 2)*
- *Are any of the fundamental values or ethical principles more important than the others? (question 3)*
- *Does the value framework tally with what you feel the health care service should be committed to? (question 4)*

To summarise, the majority of the respondents felt that the consultation that had taken place was a good initiative and that the booklet entitled “Proposal for an ethical platform for health care in Stockholm County Council” is a valuable comprehensive document, of which the various groups of personnel can make good use. Critical viewpoints raised included the material being too extensive and verbose and that the ideas could have been expressed more concisely and simply. Some wish to see a closer connection to practical reality and see a conflict between time pressure of everyday activities in the health care service and the chance of setting aside time and energy to study such an extensive document. Almost everyone, however, answered yes to the question about the value framework being something

to which the health care service should be committed. There are suggestions regarding other aspects respondents felt should have been considered in the document.

Regarding the question of whether any one of the ethical principles was more important than the others, many specified the principle of human dignity whilst others, such as the Ethics and Accountability Council of the Swedish Medical Association, argued that the ethical principles are sometimes in conflict with each other. Many respondents felt the principles should be considered and applied much closer to activities, and also pointed out that further discussion should shed light on the conflict between different ethical principles and the conflicts that arise when they are applied.

“Using this document as a basis for discussion, we must consider and make it clear to ourselves what ethical foundation we are standing on” (question 1)

HOSPITAL WORKING GROUP

“A somewhat inaccessible document. Concrete examples are a better stimulant for dialogue” (question 1)

HOSPITAL WORKING GROUP

“The document is easily accessible and has led our discussion into both overall health care issues and our own role as professional social workers in a medical context.” (question 1)

HOSPITAL SOCIAL WORKERS GROUP

“Allocating priority is a daily and very large part of our work. Now that we are offering more treatment options but with the same resources at our disposal, this situation may well become even more demanding in the future. We wonder if we should allocate priority among the four stated principles in a situation

when these come into conflict with each other or when not all of them can be fulfilled simultaneously, something which is by no means unusual in the field of emergency medical care. In “acute situations”, we generally apply a principle of overall benefit, that is we concentrate on doing what will satisfy the patient’s most acute needs. This benefit principle, which is part of our everyday activities, is missing from the list of ethical principles.” (question 3)

TEAM OF HOSPITAL DOCTORS

“We believe we should have a solid ethical platform. Those of us working in the field of health care should have clear, distinct guidelines as regards ethical values and principles in health care.” (question 4)

HOSPITAL WORKING GROUP

Practical conditions for the creation of an ethical platform

The next group of questions was about the practical conditions needed in order to adhere to the principles stipulated in the proposal.

The question were:

- *In what areas do those of you working in the health care service need better conditions to enable adherence to the ethical principles? (question 5)*
- *Do you need competence development, for example? (question 6)*
- *How should the guidelines for needs assessments and prioritisation be worded so that they are clear? (question 7)*
- *What indicators do you currently use that reflect the ethical aspect of health care? (question 8)*
- *Are more indicators needed? (question 9)*

One condition needed for the personnel to be able to adhere to the ethical health care principles is for them to be given time and scope to reflect and gather knowledge as well as for competence development. This was pointed out by many of the respondents. The need for continuous further training was emphasised and many concrete suggestions were put forward as to how this can be designed. Time should be set aside for discussions led by professional facilitators.

The ethical platform must be developed in inter-professional teams for it to have an impact. This is deemed to be especially important bearing in mind the multicultural nature of health care, both on the part of the patient and the personnel.

Regarding the question of how guidelines for needs assessments and prioritisation should be worded, the points of view offered suggested the Priority Allocation Committee should be the starting-point, that prioritisation by the political executive should be clear and that factual information (as a basis for prioritisation) should be derived from the medical programme project.

The difficulties in allocating priority and the careful consideration it entails were discussed in several answers. The relatively low number of answers to the question of indicators shows that this was a difficult question, especially since the examples given are not examples of indicators but rather of areas where indicators should be developed.

“Time is needed for discussion on hospital wards where ethical problems can be exemplified using real-life cases. Such discussions should be led by someone with the appropriate competence/experience of discussing ethical issues.” (question 5)

HOSPITAL WORKING GROUP

“On our ward, we have reflection sessions once a week where we can discuss various ethical issues. We discuss things that have happened on the ward during the past week.” (question 6)

HOSPITAL WORKING GROUP

“Joint competence development involving all the professional groups in the health care service will lead to dialogue that can create a common value framework.” (question 6)

TRADE UNION

“Developing an ethical approach takes time since it presuppose self-development and self-knowledge. Will there be scope for this? Today, we feel that it is financial results, economic instruments and efficiency that are the only watchwords of our employers.” (question 5)

WORKING GROUP AT A GERIATRIC CLINIC

“Today, there are no instruments which can help us examine how aware people are of the ethical platform and local ethical guidelines as well as the span of different opinions within the organisation.” (question 5)

HOSPITAL PSYCHIATRIC UNIT

“Discussions on prioritisation are important and it is necessary to incorporate the priority groupings developed by the Health Care Prioritisation Committee into the context of health care ethics.” (question 7)

STAFF GROUP AT A RENAL MEDICINE CLINIC

“We cannot see that there are currently any indicators that reflect health care ethics.” (question 8)

HOSPITAL EXECUTIVE

Dialogue between purchaser and provider

The following questions were asked regarding the dialogue between purchaser and provider:

- *What benefit do you feel a common value framework might have in the interaction between purchaser and provider in Stockholm County Council? (question 10)*
- *In what form do you feel the dialogue on ethical issues between purchaser and provider should be pursued? (question 11)*
- *How can the fundamental values of the ethical platform be utilised in the procurement process? (question 12)*

The benefit and significance of a value framework in the interaction between purchaser and provider in Stockholm County Council were emphasised by many respondents. They felt that a common language would facilitate the dialogue and that this could form a good basis for quantitative and financial decisions. This should provide a better quality of health care in the long run. The dialogue should always be initiated orally and then in writing. Regular follow-up meetings between purchaser and provider are necessary. Several examples were given of how fundamental values could be utilised in the procurement process; everything from them being incorporated into written agreements to only approving tenders from providers that accept the purchaser's values.

“A common value framework can be of considerable benefit. It is commendable to introduce aspects other than sticks and carrots into the health care debate. Quality is difficult to measure, however, and we would like to see a model developed for this. Quality and ethics go hand in hand.” (question 10)

SOUTH STOCKHOLM HEALTH CARE PROVISION DISTRICT

“It is important for us to have a common language in a dialogue. This would facilitate a discussion concerning diminishing resources.” (question 11)

SURGERY AND REHAB WORKING GROUP

“It is not possible to have a productive dialogue with the purchasers if they never show themselves in the health care service”. (question 11)

HOSPITAL WORKING GROUP

“Health care providers who can prove they have a system for sustaining an interest in these principles in their organisation, and through which they can be followed up, should take precedence.” (question 12)

HOSPITAL WORKING GROUP

The responsibility for ethics in health care activities

The following questions were asked regarding the responsibility for health care being performed ethically:

- *Is it important for there to be consensus on the official values that steer activities and the actual values of co-workers? (question 13)*
- *Is it realistic for managers and leaders in the health care service to be able to manage by values? (question 14)*
- *How do you work in your field with general ethical issues? (question 15)*
- *How can you in your field formulate quality goals based on the ethical platform? (question 16)*
- *How can ethical principles be followed up in your activities? (question 17)*
- *How do you deal with signals from patients and their family and friends pointing to ethical deficiencies in their care and management? (question 18)*

- *What can a manager do to ensure that all co-workers know which ethical principles the unit is to adhere to? (question 19)*

Almost all those who answered the question feel that it is important for there to be consensus on the official values that steer activities and co-worker values. Regarding managers, their importance as good example-setters and the fact that the values should be developed in consultation with the personnel were considered to be important. This can be done in project groups, on planning days or at staff meetings.

Most of the hospitals have ethics councils/groups and hold seminars to deal with general ethical issues. There is not the same kind of organisation in primary care and hence the number of responses from there has, as previously mentioned, been very low.

Quality goals should be formulated in a dialogue between managers and personnel, in project groups, on planning days or at staff meetings, etc.

Regarding the question on how to follow up ethical principles, many respondents pointed out that this can be done not only through patient questionnaires and quality audits but also through discussions at staff meetings.

Signals from patients and their family and friends regarding ethical shortcomings in health care and patient management are dealt with primarily by trying to listen and sort out the problem together with relevant personnel but also by following up incidents and discussing them at staff meetings.

Some establishments have already formulated criteria based on the fundamental values of Human Dignity, Health, Care and Attention and Justice. One provision district has formulated its own value framework as part of the Balance Scorecard project.

An R&D/training section at a hospital has formulated its objective as part of the Inspire, Reflect, Train and Evaluate concept.

Some point out that it is impossible to imagine absolute consensus between general ethical statements on higher levels and every individual co-worker. Perhaps this is not even desirable. “All ethical discussion would as a result be dead and redundant”, according to the respondents. It is therefore necessary to have an active dialogue between people, between health care providers and patients and among different providers.

Someone stressed the importance of clearly pointing out to new employees what the steering values of the organisation are and how these should characterise their conduct whilst they work for the health care services.

“The basic values of society should pervade the health care service. There should be room for people’s differing values but these should not affect established norms in the short term. The focus should be decided by society’s representative, namely the County Council. Whether it is ethical to require someone to share certain values needs to be discussed.” (question 13)

HOSPITAL WORKING GROUP

“Quality goals can focus on patient participation in health care, personal service, care and attention and information about illnesses and treatment.” (question 16)

HOSPITAL WORKING GROUP

“Goals and policy documents should be developed in close collaboration with co-workers based on the ethical principles. These principles should be discussed in co-worker development discussions and when recruiting new employees.” (question 16)

HOSPITAL EXECUTIVE

“The ethical principles can be followed up by regularly monitoring health care plans to see whether patients and their relatives/friends have participated.” (question 17)

WORKING GROUP AT A PSYCHIATRIC CLINIC

Further viewpoints on health care ethics

The last group of questions concerned projects within the County Council:

- *How can projects aimed at promoting dialogue on ethics and ethical dilemmas be pursued within the County Council? (question 20)*

There are many suggestions concerning what the County Council can do to promote a dialogue on ethics and ethical dilemmas. It is a question of supporting ethics coordinators/counsellors, arranging training courses, seminars and panel debates and stimulating dialogue on all levels, including patient and user organisations.

“Promote the establishment of some form of Ethical Council at hospitals and health care establishments. It would be suitable to have a body within the County Council that could conduct and lead the ethical dialogue. This would mean that ethical issues and ethics in general would be better highlighted and would receive more time and space.”

HOSPITAL EXECUTIVE

“To promote ethical reflection on the job, i.e. at clinics and on hospital wards, ethical councils or committees should be established at hospitals. There is currently no such body at our hospital.”

HOSPITAL CHAPEL AT A LARGE-SCALE HOSPITAL

“Karolinska Hospital has a good model with an ethics coordinator employed at each establishment within the hospital. These coordinators meet in a network managed by a chief coordinator. An ethics council is appointed by the hospital executive, which lends further weight to this way of working.”

WORKING GROUP AT A CLINIC

“It is important to continue with seminars, preferably for small groups. Concrete cases that are relevant to the participants should be discussed.”

HOSPITAL EXECUTIVE

Further suggestions are given under the heading *Övrigt* (*Miscellaneous*) for measures that can be implemented to promote ethics, such as the publication of a short training manual including examples with real patients, and a book of short, simple ethics terminology for all health care personnel.

The following selection of quotes indicates the broad range of viewpoints:

“Every hospital/health care establishment should have a body where ethical issues are discussed, a general staff, and every clinic should have its own forum for these issues.”

HOSPITAL WORKING GROUP

“How do different cultures and religions look upon illnesses, suffering and death?”

HOSPITAL WORKING GROUP

“Cultural differences – how far should I as a staff member adapt?” There must be mutual respect”.

HOSPITAL WORKING GROUP

“At medical school and particularly during clinical training, students should have a tutor who discusses the various ethical dilemmas s/he is faced with. By developing an ethical awareness at an early stage in their career, we can mould future managers who act according to ethical values.”

WORKING GROUP AT A MEDICAL CLINIC

“Developing this ethical platform is a good initiative, but for it to be realised, it must have local support by providing time, resources and the appropriate competence. Otherwise the platform risks becoming just a “top-down” desktop product.”

TRADE UNION

Summary of the responses received from patient organisations

The consultation on the ethical platform carried out in the autumn of 2001/spring 2002 was primarily aimed at purchasing organisations, providers and health care establishments. Patient, disabled and senior citizen organisations have however been given the opportunity to pass comment even though all the questions are not relevant to user organisations. In addition, these organisations were asked a separate question: “In what form and how do you feel the dialogue between purchasers and patient/user organisations, concerning their experiences of the practical application of the ethical principles, should be pursued?” There were 58 groups who participated in the consultation on “The patient’s right – *empowering the patient*” in 1999/2000, which focused much more on user organisations. Fifteen organisations responded during the consultation on the ethical platform.

The responses from the consultation in 1999/2000 and in 2001/2002 betrayed marked similarities, however, in that the

importance of respect for the patient and confidence in the patient's own ability were emphasised in both. Both when it comes to empowering the patient in the broad sense and an ethical approach in health care, the user organisations highlighted patient management as an area where there were particular shortcomings. According to the organisations, poor patient management, especially regarding those with psychiatric illnesses/problems and those with brain damage, leads to patients having difficulty in asserting their interests.

In the consultation of 1999/2000, the user organisations stressed that shortcomings in patient management were to a large extent a question of organisation and that clear leadership, more resources and better staff training would improve the situation.

In the 2001/2002 consultation, the organisations agreed that it is important for the management to manage by values and that health care staff must be given time to reflect on their values and ethical behaviour. They reiterate that it is difficult for the health care service to fulfil the patients' need of integrity when the economic framework is tighter and the staff feel they are under great time pressure.

In general, the organisations appreciated the consultation initiative in 1999/2000 and expressed their interest in being involved in further dialogue on patient–health care service relations. In the consultation of 2001/2002, the organisations feel that the document they received provides a good basis for further discussions and they assume that they will be involved in any future dialogue.

As mentioned previously, many responses were received from patient, disabled and senior citizen organisations. The viewpoints are presented in more detail in Swedish in report 7 “Consultation on the ethical platform” and on the HSN website

at www.hsn.sll.se. The organisations feel the proposal for an ethical platform is a good basis for further discussion and assume that user organisations will be involved in any future dialogue. The importance of the executive managing by values is emphasised. The importance of health care staff being given time for reflection on ethical issues is also stressed. Many emphasise respect for their self-determination – the right to decide over one’s own life – and their integrity and the importance of their personal spheres not being violated. They also stress the need to clarify the concept of health – quality of life – illness – disability.

PRO (National Organisation of Pensioners) points out the importance of cooperation between the County Council and municipalities, and that the issue of patient management should be highlighted and that Stockholm County Council should set a good example by informing its staff about the prioritisation principles.

When it comes to follow-up and implementation, the user organisations’ suggestions include seminars, conferences and dialogues in which we “learn to understand one another”. They also suggest that a reference group for ethical issues be established with representatives from purchaser, provider and user groups.

Important viewpoints emerging from the dialogue

- Developing an ethical platform is a pressing issue and something the County Council should be committed to.
- Caring for people is an activity driven by powerful, profound values. Health care is “ethics-intensive”.
- Taken to its extreme, one could say that it is powerful ethical driving-forces which cause problems for politicians and administrators; problems they have to deal with. Health care

staff push the interests of their patients very determinedly, not least as a result of professional ethical conviction.

- Concordance between the official values of the County Council and the values of each employee is important.
- The prioritisation principles established by the Swedish Parliament must be disseminated and discussed. It is also important to explain the differences between horizontal and vertical prioritisation and to clearly specify who is responsible for what.

As a result of what has emerged from the dialogue, the following points should be considered in future discussions:

- Prioritisation and conflicts between different ethical principles should be highlighted. An important point made by some of the respondents is whether the ethical platform might be on a collision course with other guidelines and regulatory frameworks, e.g. the health care guarantee and economics.
- A pre-condition for it to be possible to adhere to the ethical principles and the requirements of the Health and Medical Services Act is the availability of resources.
- The personnel's need for constant further training and time for reflection should be highlighted so that staff can adhere to the ethical principles.

Respondents also point out the importance of an oral dialogue – which is then put down in writing – between purchasers and providers. The significance of follow-up is also stressed.

There are explicitly described expectations concerning what the County Council can and should do to promote a dialogue on ethics and ethical dilemmas.

Difficulties in obtaining responses from primary care suggest that there is a need there for commitment and action from the County Council to kick-start the same kind of activities as at the county's hospitals.

How the viewpoints expressed in the dialogue influence the wording of the value framework

The majority of respondents to the consultation felt that the proposal for an ethical platform was a valuable general document and concurred in the main with its content. However, they submitted a number of opinions as to how the content could be developed and improved. The Public Health and Medical Services Committee (HSN) has naturally considered the viewpoints it has received, which has led to clarification of the proposal on several points. The framework has been supplemented, for example, concerning the responsibility of the health care service and regarding preventive measures and the responsibility purchasing organisations have towards the population. Another supplement specifies that the effects of preventive, investigative and treatment measures be evaluated and assessed and the results be made available. Furthermore, the importance of cooperation within the health care service and between it and municipal elderly care services is also highlighted, as is the needs of health care personnel and the ethnic diversity within the society. Patient management issues have been emphasised as has the importance of special consideration of those who find it difficult to assert their right to self-determination.

Regarding the principle of justice, it is pointed out that the health care service is obliged to help and support those with the greatest need first and that this should occur in accordance

with the prioritisation guidelines adopted by the Swedish Parliament. In addition, it is stressed that the health care service should utilise its resources as effectively as possible, so that they have the greatest possible benefit, and should constantly strive to improve and develop its results and activities.



III

HOW THE VALUE FRAMEWORK
IS TO BE IMPLEMENTED IN PRACTICE

How the value framework is to be implemented in practice

An ethical dimension to activities

The value framework will from now on apply to all care activities for which the County Council is responsible as principal of the publicly financed health and medical service in the county.

The purchasing organisation will formulate the requirements and expectations to be placed on health care provision activities based on the established value framework.

With the framework as their starting-point, health care managers will formulate norms that pervade practical health care activities. Concerning on-the-ground health care provision, supervisors and co-workers at each unit will then together formulate a code of conduct which concretises the implications of these norms for day-to-day activities. The code of conduct will be so worded as to reflect the special character of each individual health care unit.

It is important that codes of conduct be developed in local working groups. When an ethical health care vision based on well-considered values has the support of all co-workers, the management does not need to provide detailed working rules. This can improve efficiency and contribute to greater work satisfaction among co-workers. At the same time, the locally established norms and codes will be communicated to the executive so that it can see the process is functioning properly. This is a key point: without feedback and follow-up, value-based management cannot be effective.

“The ethical principles should be discussed in co-worker development discussions and when recruiting new employees.”

SÖDERTÄLJE HOSPITAL EXECUTIVE

*»In the dialogue between purchasers and providers,
a common value framework can facilitate
communication and promote mutual understanding.«*

EAR, NOSE AND THROAT UNIT AT KAROLINSKA HOSPITAL

Disseminating the value framework

The intention is for the value framework to have tangible consequences for how the health care service is run. Patients and their family and friends will be informed of the value framework and of what they can expect from health care providers.

Health care co-workers will be able to present more clearly the terms and requirements that must be fulfilled in order to achieve established quality goals. The overall aim is for the executive and purchasers to see what is required if we are to be able to create greater value for those people health care is provided for: namely the patients, their families and close friends, and ultimately the entire population.

The value framework influences priority allocation

The value framework will also be the basis of how financial resources are to be allocated. It should be possible to trace the utilisation of the resources decided upon by the County Council back to the value framework. Financial decisions will make it possible to achieve qualitative objectives, which are to be determined by the values that steer activities. Values give substance to words such as “good” and “high” in expressions like “good care” and “high quality”. By highlighting and clarifying the meaning of the fundamental values and the quality requirements these imply, the executive can conduct more conflict-free financial planning while finding ways of evaluating results and goal fulfilment as regards the qualitative objectives.

Support for activities

The purchasing organisation will support units in different ways to ensure the practical implementation of the Stockholm County Council value framework. The suggestions received in

conjunction with the consultation provide useful guidance on what people wish to see. They concern dialogue and support on all levels with health care providers, trade unions, patient and user organisations, etc. Training initiatives for managers and co-workers, seminars, panel debates and discussions, along with written material, are other initiatives that have been asked for.

Swedish references and literature

- 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.
- Döden 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) *Twångsvård? 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)

Other sources and literature

- Andersen, J. & Hede, A. *Når patienten Vågner, et debatoplæg om det 21 århundredes patientkultur*. Mm Strategisk Forum, København, 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, Vägar 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 mm.*
- 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.



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)



Djindjic



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.

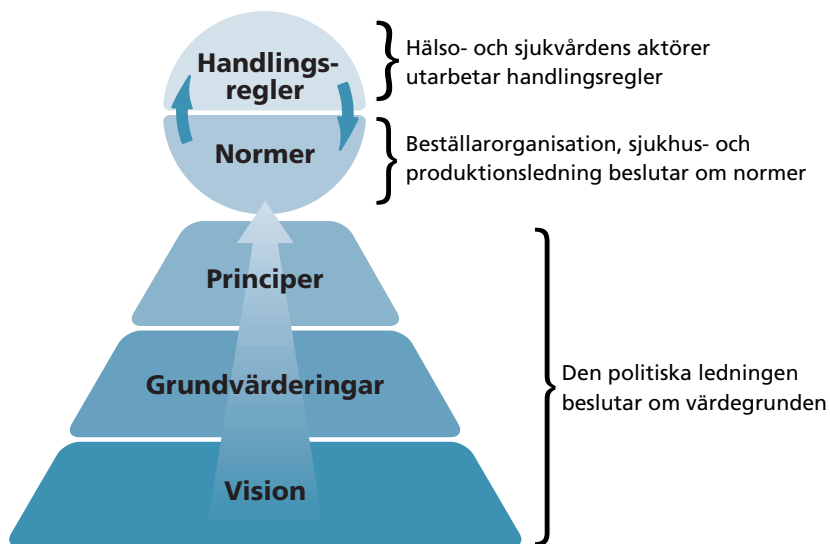
- Värderingar utgör grunden för våra uppfattningar om vad som är rätt – vår etik.
- Värderingar är grundläggande för normer och handlingsregler. Den hälso- och sjukvårdsetiska värdegrunden får därför konsekvenser för det praktiska hälso- och sjukvårdsarbetet.
- Värderingar influerar beslut om handlingar 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.

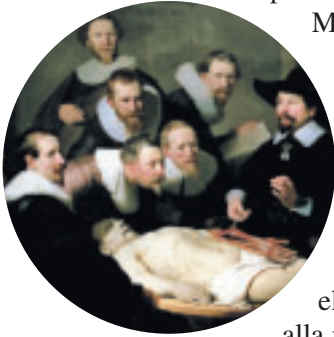
Vårdens resurser ska användas på ett så effektivt sätt, att de kommer så många behövande som möjligt till nytta. När resurserna inte räcker, ska de med störst behov få hjälp först. Landstinget ska stödja och skapa förutsättningar för dem som verkar i hälso- och sjukvården att arbeta utifrån denna värdegrund.

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.

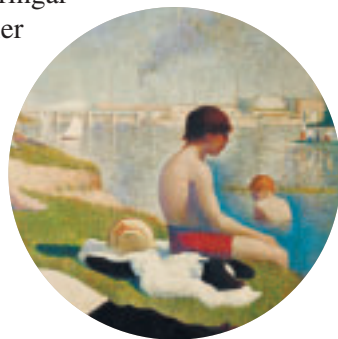
Hälso- och sjukvården ska initiera och stödja en god hälso-utveckling hos befolkningen genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

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

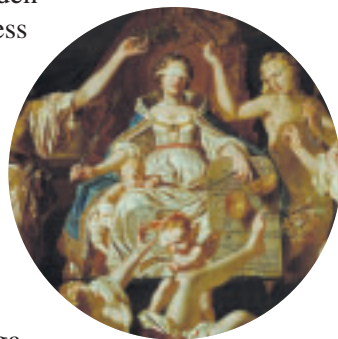
Hälso- och sjukvården har skyldighet att i första hand hjälpa och stödja dem med störst behov. Detta ska ske i enlighet med de av riksdagen antagna riktlinjerna för prioriteringar.

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.

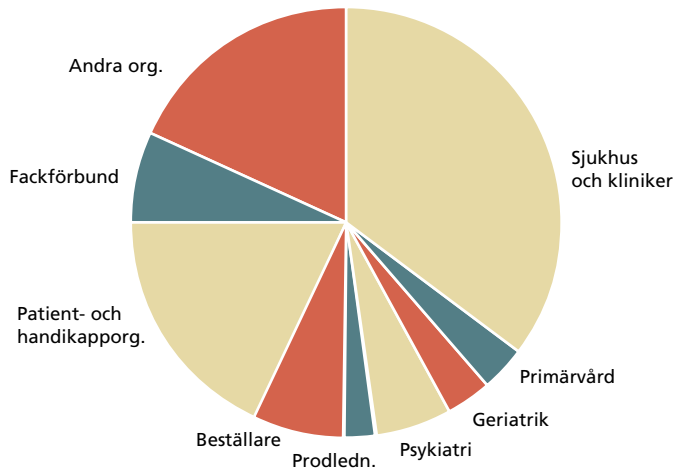
Bearbetning

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

Ansvar 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.
- Den döden 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: Fritte. (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 Kontorservice via tel 08-737 49 57, fax 08-690 59 02 eller e-post kontorsservice@hsn.sll.se



Värdegrund

för hälso- och
sjukvården
i Stockholms
läns landsting





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.



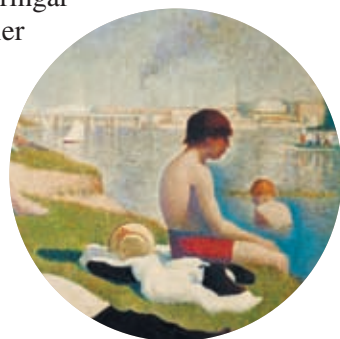
Människovärdesprinciper

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.





Denna folder presenterar policydokumentet "Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting inom ramen för en hälso- och sjukvårdsetisk plattform" som landstingsfullmäktige fastställde juni 2002.

Det finns en handbok som innefattar en redogörelse för tankarna bakom Stockholms läns landsting värdegrundsprocess, förutsättningarna för en etisk grund i vardagsarbetet, och en sammanfattning av de synpunkter som kom fram i samrådet samt hur en värdegrund bör omsättas i praktiken.

En kvalitativ utvärdering av samrådet kring förslaget till vårdetisk plattform finns att beställa i en rapport, Samrådet kring vårdetisk plattform, rapport nr 7.

Handboken och Rapport nr 7 kan beställas från Kontorsservice via tel 08-737 49 57, fax 08-737 49 59 eller e-post kontorsservice@bkv.sll.se

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.