

bok recensioner

Yrkesetik som dygdeetik

GUNILLA SILFVERBERG

Att vara god eller att göra rätt. En studie i yrkesetik och praktik

Bokförlaget *Nya Doxa* 1996, Nora. 192 sidor.

Inspirerad av Aristoteles (delvis enligt den amerikanska filosofen Martha Nussbaums tolkning) anser Gunilla Silfverberg att yrkesetiken bör vara en dygdeetik. Pliktetik och konsekvensetik avvisas som otillräckliga i detta sammanhang. Utan situationsetiska överväganden är dessa värdelösa för yrkesutövarna, i hennes fall hemtjänstens aktörer. Som alternativt skisserar hon fyra olika dygder: flexibilitet, lyhördhet, dialogisk förmåga och integritet. Men det är knappast att bidra till moralfilosofins utveckling som är Silfverbergs ambition.

För att få grepp om hennes huvudsyfte måste man beakta att ordet "yrkesetik" har två olika betydelser. Det betecknar dels ett system av principer eller regler avsedda för att underlätta för professionens aktörer att handskas med etiska problematiska situationer, dels dessa aktörers inre liv och handlingar. Utgår man från det första synsättet får forskningen kring yrkesliv en kvasilegal karaktär, utgår man från det andra synsättet får forskningen en socialpsykologisk karaktär. I sin avhandling lyfter hon speciellt fram det senare perspektivet.

Silfverberg beskriver sin studie som fenomenologisk. Med utgångspunkt i "yrkesutövarnas berättelser om det vardagliga arbetets praktiska och konkreta frågor" vill hon undersöka "vad som lig-

ger bakom deras etiska val". Det är ingen tvekan om att hennes försök är framgångsrikt. Hon lyckas inte bara att identifiera och ur hemtjänstens perspektiv beskriva en rad olika typer av etiska problem, utan också varför de uppkommer och hur aktörerna handlar. Det är i första hand dessa många empiriska iakttagelser som ger avhandlingen läsvärde.

Men följer några normativa slutsatser ur sådana socialpsykologiska fakta, och i så fall vilka? Silfverberg tycks vara helt övertygad om att hennes resultat ger stöd åt en dygdeetisk syn på etiken. Detta är emellertid inte självklart. Vad som kännetecknar den fenomenologiska metoden är att den hjälper forskaren att ur de studerades perspektiv identifiera erfarenheter och värderingar. Den ger däremot föga vägledning vad gäller att skilja mellan insikter och visdom å ena sidan och fördomar och rena dumheter å den andra. Jag utgår från att båda kommer (eller åtminstone kan komma) till uttryck under intervjuer med hemtjänstens olika aktörer.

När de normativa slutsatserna ändå är eller förefaller övertygande beror det på studiens kritiska ansats (med starka feministiska undertoner) där just dygdeetiken är en viktig värdepremiss. För att undvika missförstånd vill jag dock betona att jag, i likhet med Silfverberg, är övertygad om att dygdeetiken har fått en alltför styvmoderlig behandling i yrkesetiska sammanhang. Men hennes avhandling innehåller knappast några nya argument för denna ståndpunkt.

Tore Nilstun

Etisk reflektionsspegel

JAN-OTTO OTTOSSON

Värden i värden

Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik 1988-1993. Spris förlag, Stockholm 1996.

Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik utgör ett viktigt forum för samtal om etiska frågor som aktualiseras inom det medicinska fältet. Detta står klart när man har läst Jan-Otto Ottossons sammanställning av medicinsk-etiska samtal som

initierats under hans tid som ordförande i delegationen. Anslaget är brett och en rad etiska problem tas upp. Största utrymmet ägnas åt de ständigt återkommande problem som aktualiseras vid livets slutskede, frågor kring obduktion och transplantation samt frågan om alternativmedicinens ställning och relation till den på vetenskap och beprövad erfarenhet byggda skolmedicin.

Sin viktigaste funktion torde *Värden i värden* ha som en reflektionsspegel för läkare och sjukvårdspersonal som i sin vardag kontinuerligt måste göra etiska bedömningar. Konkreta frågor om när det är rätt att upphöra med en behandling man satt in och när man bör underlåta att sätta in en behandling är ständigt aktuella. Det är den enskilde läkaren som har det yttersta medicinska ansvaret men också det moraliska ansvaret för att i samklang med patientens vilja fatta beslut. På detta område liksom på så många andra medicinsk-etiska områden finns sällan något som är entydigt rätt eller fel. Den patientansvarige läkaren måste själv försöka komma fram till en välgrundad etisk bedömning som är tillämplig i det konkreta fallet. Till hjälp finns i boken en värdefull genomgång av problematikens olika aspekter.

Värden i värden visar tydligt hur värdefullt och viktigt det är att den medicinska etiken har en stark förankring i den kliniska verkligheten. De etiska diskussionerna präglas genomgående av detaljerad faktakunskap och kännedom om etikens praktiska förutsättningar. Man kan beskriva den medicinsk-etiska delegationens verksamhet som ett gott exempel på klassisk Aristotelisk etik. Det är en etik som markerar det goda exemplets makt och vikten av att lyssna till en genom erfarenhet beprövad praktisk visdom i frågor om rätt och fel, gott och ont. En svaghet som vidlåder delegationens arbete så som det beskrivs i boken är att man då och då hemfaller åt en form av åsiktsetik. Den uttrycks i termer av "delegationen anser". Ibland finns argument som stöder delegationens uppfattning men ibland blir argumentationen otillbörligt svag. Ottosson och delegationen drar t ex en skarp gräns mellan att ge en hög dos morfin i smärtstillande syfte till en patient i vetskap om att den höga dosen kan orsaka en andningsdepression och att villfara en patients önskan om eutanasi enligt holländsk modell. Det förra anses som en värdig död men

inte det senare. För många skulle det nog uppfattas som självklart att just förnekandet av en människa autonomi vid livets slut innebär att våldföra sig på hennes värdighet som människa. I internationell moralfilosofisk och medicinsk-etisk litteratur diskuteras argumenten för och emot mycket ingående.

På många medicinsk-etiska områden är frågorna komplexa och svårbemästrade både ur medicinsk-praktisk synvinkel och ur moralfilosofiskt perspektiv. Till skillnad mot förr då läkarkåren nog klarade sig ganska bra med en i sin egen erfarenhet grundad åsiktsetik kräver både ny teknik och ett mer komplext värderingsklimat mer utförlig argumentation. Läkare och etiker måste hjälpas åt med den systematiska etiska reflektionen. Det vore ett tecken på god moralisk framförhållning om Läkaresällskapets medicinsk-etiska delegation ville medverka till att sådan utveckling kan ske.

Mats G. Hansson

Svensk allmänmedicin - och europeisk

LARS BORGQVIST M FL

Allmänmedicin i Europa. Vad kan Sverige lära?

Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut. Spri rapport 447. Spri förlag 1997.

Detta är en mycket intressant rapport där allmänmedicinens arbetsformer och förhållanden i övrigt jämförs i 30 europeiska länder. Initiativet har tagits av Netherlands Institute of Primary Health Care (NIVEL) och genomförts i samarbete med organisationer företrädande allmänmedicin i respektive land. Till några hundra allmänmedicinare i varje land har utsänts en enkät och de som besvarat enkäten har också under en vecka fört dagboksanteckningar från sitt arbete. Eftersom bortfallet i enkäten är stort (53%) vore det fel att dra mycket bestämda slutsatser vad gäller skillnader och likheter mellan olika länder utifrån rapporten. En del mycket uttalade variationer är dock tankeväckande för vem som helst som är intresserad av hur allmänmedicinsk verksamhet organiseras. Allmänmedicin i Sverige står ju inför

stora utmaningar framöver. Äldrande befolkning, krav på avancerad sjukvård i hemnära miljö, omstrukturering av slutenvården, ansträngd offentlig ekonomi och på sikt oklarhet om den politiska styrningen av sjukvården är några av de faktorer som gör att allmänmedicinare och andra bör lyfta blicken för att försöka finna en långsiktig strategi för allmänmedicin i Sverige. För en diskussion om innehållet i den framtida svenska allmänmedicin kan NIVEL-rapporten därför vara en bra utgångspunkt. Rapporten omfattar ett 70-tal sidor och rekommenderas till läsning i sin helhet. Här skall därför bara enstaka axplock refereras.

Jämfört med andra europeiska länder har de svenska allmänmedicinarna en god utbildningsnivå. Nästan alla allmänläkare i Sverige har specialistkompetens i allmänmedicin (liksom i Danmark). I Frankrike och Italien är motsvarande siffra 16 respektive 11 %. De svenska allmänläkarna avsätter förhållandevis mycket tid för varje patientbesök, drygt 20 minuter i genomsnitt jämfört med England och Nederländerna där den genomsnittliga besökstiden är 8 minuter. Inte oväntat visar det sig också att antalet besök/dag uppvisar i princip ett omvänt förhållande och att de svenska allmänmedicinarna har en relativt stor bredd i sin medicinska repertoar. Till detta bidrar att svenska vårdcentraler är rikligt utrustade vid en internationell jämförelse. Några uppseendeväckande men för en svensk betraktare välkända undantag: Svenska allmänläkare deltar sällan i mödrhälsovård och vi har i regel inte någon "gatekeeper-funktion" när det gäller remittering till andra vårdinstanser. Att de svenska allmänmedicinarna har kortare arbetsvecka än sina kollegor i övriga Europa kanske förvånar någon men förmodligen avspeglas här det faktum att Sverige generellt har kortare arbetstid. Bland de svarande i Sverige var den genomsnittliga veckoarbetstiden 39 timmar, en misstänkt hög siffra med tanke på att lagstadgad arbetstid är 40 timmar och att en hel del kollegor arbetar deltid. Här torde inte studien vara representativ (bortfallet!). Den svenska allmänläkartätheten var 1991 när dessa data inhämtades 1/2870 invånare vilket placerade Sverige i europaligans botten. Sedan dess har siffran förbättrats något men fortfarande är det långt kvar till nivån 1/1500 som Läkarförbundet och SFAM angivit som rimlig för att kunna

klara de krav som ställs på en fungerande primärvård. På denna nivå låg redan 1991 de flesta övriga europeiska länder.

Ett mycket intressant avsnitt i rapporten berör frågan om anställningsformer inom allmänmedicin och anställningsformens påverkan på innehållet i den dagliga allmänmedicinska verksamheten. Ett tydliggörande av allmänmedicinens roll som bas i sjukvårdssystemet, där även någon form av ekonomiska incitament tillåts verka, framstår för undertecknad efter läsning av denna rapport som alltmer nödvändig.

Björn Olsson

En inspirerande och genuin klassiker - även för socialmedicinare

HARALD SWEDNER OCH GUNNEL SWEDNER

Socialt välfärdsarbete, en tanke-ram

Liber 1996, andra reviderade upplagan. 280 sidor.

Harlad Swedner tillsattes 1977 som Sveriges första professor i ämnet socialt arbete. Både Harlad och Gunnel Swedner har haft en mycket central betydelse för utvecklingen av socialt arbete i Sverige, i synnerhet när det gäller samhällsarbete och aktionsforskning. Det är glädjande att de nu för andra gången reviderat denna bok som redan är en klassiker. I den nuvarande versionen läggs mer vikt vid det gemensamma i det välfärdsarbete som utförs av socialarbetare, omsorgsarbetare och socialpedagoger.

Socialt arbete innebär ett välfärdsinriktat samhälleligt förändringsarbete på individ-institutions- och/eller samhällsnivå. Syftet är att begränsa, övervinna, motverka och förebygga de missförhållanden och sociala problem som under de senaste 2-3 hundra åren vuxit fram i samband med industrialiseringen och urbaniseringen i de avancerade industriländerna. Exempel på sådana problem är hög arbetslöshet, dåligt fungerande bostadsmiljöer, miljöförstörelser, psykosociala problem. Disciplinen socialt arbete har alltså liksom den

medicinska en tydlig grund i den kliniska praktiken, i viljan att producera kunskap för förändring av människors situation och villkor.

Det är en innehållsrik bok där Swedner utvecklar en tankeram för välfärdsarbetet och -forskningen. Med ett analytiskt och historiskt perspektiv spänner den över välfärdsarbetets utveckling, teorier samt förändringsarbetets olika faser: målformuleringsarbete, kunskapsproduktion, redskapsproduktion, genomförande arbete och utvärderingsarbete. Likaså diskuteras innehållet i, utvecklingen av och relationen mellan de två huvudinriktningarna inom socialt arbete; "social case work" och "community work". De vetenskapsteoretiska och etiska frågorna är ständigt närvarande och skillnaden mellan gräsrotsstyrt och myndighetsstyrt välfärdsarbete samt mellan åskådartänkande och aktör-tänkande i forskningen granskas.

välfärdsarbetet ligger mycket nära socialmedicinsk praktik. Swedner identifierar samhällsmedicin, bredvid socialpedagogiken, som den forskningsdisciplin som ligger närmast socialt arbete. Båda betonar ett aktörsperspektiv, är tvärvetenskapliga och strävar efter att producera kunskap som kan användas för aktiv påverkan av människors situation.

Swedner påvisar vikten av att varje välfärdsarbetare/forskare utvecklar en genomtänkt och väl underbyggd människosyn för att därur härleda normer eller handlingsregler som viktiga redskap och styrmedel i arbetet. Flera exempel på vad detta innebär ges.

Arbetsfältet inom socialt arbete struktureras med hjälp av åtta "basdimensioner" där aspekter av betydelse i forsknings- och förändringsarbetet insiktsfullt identifieras. Flera av dessa skulle kunna tillföra den samhällsmedicinska teoribildningen mycket. Vice versa kan också gälla, bl a saknar jag en analys av relationen mellan primär- sekundär- och tertiärpreventivt arbete på olika strukturella nivåer. Den teoretiska utvecklingen inom (samhälls-) medicinsk forskning är på många sätt ofullständig, men har dock kommit längre än vad som framgår av Swedners referenser.

Boken bjuder på ett stort antal spännande och klagörande modeller och figurer. Den är rakt igenom inspirerande och rolig p g a författarens stora beläsenhet samt bredd och djup i analyser och fram-

ställning. Swedner har en genuin förankring i den vetenskapsteoretiska, skönlitterära och humanistiska traditionen förutom inom socialt arbete. Texten interfolieras på ett intresseväckande sätt med författarens egna dikter.

Detta är naturligtvis en central bok för alla aktiva inom socialt arbete, men även socialmedicinare och folkhälsoarbetare torde ha både stor glädje och stor nytta av den. Mycket inom socialmedicinsk teoribildning och begreppsapparat återfinns men vinklas på något annat sätt än vad vi är vana vid.

Kristina Alexanderson

Dokumentation

CATRIN BJÖRVELL

Sjuksköterskans journalföring - en praktisk handbok

Studentlitteratur. Lund

Författaren är legitimerad sjuksköterska och verksam som forskningsassistent vid Centrum för vårdvetenskap Nord, Karolinska institutet, Stockholm. Erfarenhet från klinisk verksamhet under många år borgar för att bokens innehåll är väl förankrat och tillämpligt i det dagliga arbetet och svarar mot titeln - en praktisk handledning.

Perspektivet i boken är både forskarens och praktikerns. Boken ger störst behållning genom att läsas som en fortsättning på eller komplement till FoU-rapport 38 vilken också enligt författaren utgör ett underlag för arbetet.

Arbetet har tre delar; en allmän del, en teoretisk del och en praktisk del. I den allmänna delens inledande kapitel behandlas ett område, viktigt att beakta, för alla som börjat eller tänker påbörja en dokumentationsförändring, nämligen *organisation och ledarskap*. Ett antal kriterier för vad som dels försvårar dels underlättar införandet av omvårdnadsdokumentation utgör ett mycket relevant underlag för den diskussion som bör föregå ett förändringsarbete.

Vilka papper och vilka blanketter skall vi ha och hur skall vi börja? Detta är en mycket vanlig fråga i sammanhanget, som författaren ger tips och råd om.

Den teoretiska delen bygger på VIPS-

modellens sökord med exempel på och förklaringar till vanligt förekommande frågor kring dessa. Korta avsnitt rörande sjuksköterskans språk, textmängden i dokumentationen och mätinstrument finns med.

I den praktiska delen förklaras i detalj hur man går tillväga vid omvårdnadsdokumentation enligt VIPS-modellen och den utgör *syntesen* av innehållet i bokens tidigare delar. Klar, tydligt, lättförståeligt och färdigt att använda i det egna arbetet. I anslutning till de flesta kapitel finns litteraturhänvisningar.

Boken avslutas med ett antal exempel på omvårdnadsjournaler från olika sjukhus och kliniker. Som enda kritik kan detta avsnitt ses som alltför omfattande och svårsläst med ett flertal kopior av handskrivna journaler. Kommentarer till dokumentationsexemplen hade varit värdefulla. Vidare saknas källhänvisningar till mätinstrumenten 2,3,4 i slutet av boken.

Boken är ett utmärkt tillskott inom dokumentationslitteraturen och kan varmt rekommenderas till både praktiskt arbetande vårdpersonal och studenter i syfte att ta del av den kunskap och erfarenhet som finns rörande sjuksköterskans journalföring.

Detta är, som titeln anger, en praktisk handbok, men för att få tillräckligt djup och förståelse för dokumentationsfrågorna rekommenderas sjuksköterskan att först läsa "grundboken" Omvårdnad i patientjournalen FoU-rapport nr 38 av Ehnfors och Thorell-Ekstrand SHSTF, som ger en bra forskningsanknytning och många referenser.

Gunvor Sundmark

Våra recensenter

Tore Nilstun är docent i medicinsk etik vid Lunds universitet, Mats G Hansson docent och verksam vid institutionen för socialmedicin i Uppsala, Björn Olsson distriktsläkare vid Hertsö vårdcentral i Luleå och ordförande i Svensk Förening för Allmänmedicin, Kristina Alexanderson universitetslektor i socialt arbete vid socialmedicinska avdelningen, institutionen för Miljö och Hälsa, Hälsouniversitetet, Linköping, Gunvor Sundmark, universitetsadjunkt, Institutionen för vårdvetenskap och omsorg, Högskolan i Örebro