

Kontinuitet främjar personligt och professionellt ansvarstagande

Mikael Sandlund, professor, överläkare, institutionen för klinisk vetenskap, Umeå universitet; ordförande, delegationen för medicinsk etik, Svenska läkaresällskapet
 ● mikael.sandlund@umu.se

Anders Bremer, fil dr, sjuksköterska, institutionen för hälso- och vårdvetenskap, Linnéuniversitetet, Växjö/Kalmar; delegationen för medicinsk etik, Svenska läkaresällskapet

Anders Ågård, med dr, överläkare, Område medicin, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Ingemar Engström, professor, överläkare, Universitetssjukvårdens forskningscentrum, Örebro

Karl Sallin, doktorand, specialist i pediatrik, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet

Kontinuitet förknippas med en rad positiva värden och kan förenkla kontakten mellan patient och läkare, öka tilliten och främja patientsäkerheten [1]. Kontinuitet är en viktig aspekt av vårdkvalitet som bidrar till ökad patienttillfredsställelse och bättre vårdresultat [2].

Innebörden av begreppet kontinuitet varierar. God kontinuitet i vården kan beskrivas som en situation där patienten känner trygghet i att alla samarbetar kring patientens problem och där god information gör vården säker och effektiv [3]. Teambaserad hälso- och sjukvård är viktig för att främja såväl kontinuitet som delaktighet liksom person- och patientcentrering [1]. God läkar-kontinuitet är, i SBU:s tolkning, »att läkare och patient har en långsiktig vårdrelation och att läkaren har ett övergripande, direkt eller samordnande ansvar för patientens olika medicinska behov över längre tid» [4].

Läkarkåren har allt mer uppmärksammat frågan om kontinuitet och personligt ansvar, som i Läkaresällskapets rapport »En värdefull vård – en hälso- och sjukvård med människan i centrum» [5] och Läkarförbundets krav på att återinföra patientansvarig läkare [6].

Vardagsproblem kring kontinuitet

Trots att det finns bred enighet om värdet av kontinuitet i vården lever vi inte alltid upp till att erbjuda sådan. I medierna har en rad patientfall beskrivits där bristande kontinuitet har orsakat onödigt lidande [7-10]. Patienter och närstående berättar ofta om problemet att ständigt behöva träffa nya läkare och att ingen av dem tar ansvar [8]. Socialstyrelsen lyfter också bristande personalkontinuitet som en patientsäkerhetsrisk [11].

Flertalet läkare anser nog också kontinuitet vara betydelsefull. I läkares professionella självbild ingår att ta ansvar, också på ett mer genomgripande sätt än att endast besvara en konkret medicinsk frågeställning. Denna självbild verkar också sammanfalla med de förväntningar som finns hos patienter och samhällets företrädare. Men varför brister då kontinuiteten i vårdens vardag?

Utredningen »Effektiv vård» pekar på flera problem. Bristande kontinuitet försvåras till följd av att bemanningen inom vården inte planeras utifrån vad som ska göras, hur det ska göras och vem som ska göra vad. Vårdpersonalens schemaläggning utifrån individuella önskemål, användning av bemanningsföretag, dålig samordning mellan vårdgivare, ersättningssystemens utformning och valfrihetssystemen lyfts fram som hot mot kontinuiteten och möjligheten att ta ett helhetsansvar [1]. Sannolikt finns det fler orsaker, såsom bristande ledarskap och förståelse för kontinuitetens betydelse, men även en förändrad kontroll och uppföljning av hälso- och sjukvården – präglad av systemtänkande framför individuellt ansvar – kan ha bidragit.

Sammantaget medför avsaknad av kontinuitet att patientens trygghet, säkerhet och delaktighet i vården ho-

tas. Det medför också att professionellt och personligt ansvarstagande försvåras, vilket kan försämra de medicinska resultaten liksom tillfredsställelsen i arbetet.

Ur ett etiskt perspektiv är kontinuitetsbrist ett särskilt allvarligt problem. När möjligheten att bygga förtroendefulla relationer och därmed att skapa tillit försvåras, försvinner grunden för att utröna vilka värderingar och önskemål som varje enskild patient har. Grunden för medicinska beslut i samråd mellan patient och läkare förutsätter just att dessa blir synliggjorda i det medicinska mötet. Att i samråd planera och utföra patientens vård försvåras allvarligt utan kontinuitet. I stället riskerar medicinska beslut att präglas av paternalism eller ett avhållande av ansvar.

Trots att kontinuitet är centralt är det emellertid inte ett mål i sig, utan bör betraktas som ett medel för att uppnå andra mål som följer av läkares yrkesetik och lagstiftning. Kontinuitetsbrott till följd av exempelvis vidareutbildning, semester eller till och med byte av arbetsplats är ofrånkomligt och principiellt inte problematiskt, även om det i praktiken kan inverka negativt. Medicinska behov avgör vilken kompetens som patienten är bäst hjälpt av, och remittering liksom förnyad bedömning är ytterligare exempel på kontinuitetsbrott som tjänar patienten väl. Kommunikativa svårigheter – personkemin – kan också i vissa fall vara överordnad bibehållande av kontinuitet.

Personlig kontinuitet

En viktig aspekt av kontinuitet är den personliga kontinuiteten: att det finns en person som är uttalat ansvarig för patienten, som känner patienten och som patienten har förtroende för. Personlig kontinuitet mellan personal och patient är särskilt viktig i relation till patienter med komplexa och långvariga vårdbehov. En personlig och teambaserad kontinuitet har den positiva effekten att den främjar trygghet för patienten men också för vårdteamet runt patienten. Patienter känner personalen och tvärtom, vilket skapar förutsättningar för en god arbetsmiljö och effektivitet [1]. Igenkänningsfaktorn ska inte underskattas, och i ett team där man känner varandra, litar på varandra och är beroen-

HUVUDBUDSKAP

- Att utröna medicinska behov, fatta beslut och se dem genomförda är läkares ansvar.
- För att få veta den enskilda patientens värderingar och önskemål krävs en förtroendefull relation med vårdgivaren. Kontinuitet förenklar skapandet av en sådan relation.
- Trots att kontinuitet är centralt är det inte ett mål i sig, utan bör betraktas som ett medel för att uppnå andra mål som följer av läkares yrkesetik och den lagstiftning som rör vårdutövandet.

de av varandras insatser främjas ett personligt och moraliskt ansvar hos de enskilda yrkesutövarna.

Rapporten »En värdefull vård« betonar att förmågan att erbjuda vård utifrån patientens behov avgörs av i vilken utsträckning goda möten kommer till stånd. Där konstateras att det är i dessa möten som »behov uttolkas, utredning och behandling planeras, information och rekommendationer lämnas, trygghet skapas och resultat utvärderas« [5]. I relationer där tillit byggs upp finns förutsättningar för läkaren att förstå patientens preferenser och möta dennes önskemål och vilja.

Ansvar i vårdens vardag – ett personligt ansvar

Läkaren har efter lång utbildning kunskaper om människans biologi och psykologi i en profession som vilar på en humanistisk människosyn. Hen har även nödvändiga praktiska och kommunikativa färdigheter. Att utröna medicinska behov, fatta beslut och se dem genomförda är läkarens ansvar. Ansvaret kan emellertid spåras redan i det moraliska ansvar och etiska krav som kan anses åligga läkaren som medmänniska. Det moraliska ansvaret, eller det etiska kravet [12], har sin grund i en människosyn där människor under normala omständigheter har förtroende för andra och därigenom litar på och utlämnar sig till andra. I en konkret vård-situation mellan läkare och patient uppstår därför ett uttalat etiskt krav att hjälpa, stödja, ta ansvar för och inte svika patienten. I den förtroendefulla relationen uppkommer på så vis ett moraliskt ansvar som är personligt. Att känna detta ansvar men inte ta det, av vilka skäl det må vara, kan framkalla känslor av otillfredsställelse, otillräcklighet och obehag inför sig själv [12].

Eftersom patienten blottar sig inför en läkare – inte vilken som helst utan just denna – upprättas den förtroendefulla relationen just mellan den läkaren och patienten. Den motprestation patienten har rätt att förvänta sig efter att ha anförtrott sig är att i möjligaste mån, och om det är patientens önskan, få möta den läkare som erbjudit en tillitsfylld relation. En annan läkares möjligheter att möta patientens behov begränsas, då patientens situation för denna främling är delvis okänd (annat än vad som framgår av journalen), och lösningen för denna läkare blir att eftersträva en ny förtroendefyll relation [13].

Ansvar gentemot patienten

För att axla ansvaret inom ett professionsområde fö-

refaller det centrala vara yrkesutövarens kompetens i form av förmåga att förstå vilket beteende som krävs utifrån etiska normer och tillämpliga lagar, kunna resonera om vad som bör göras utifrån kraven samt kunna kontrollera sitt beteende utifrån ett sådant övervägande [15]. Som professionell har läkaren bland annat att förhålla sig till en yrkesetisk kodex. I inledningen till Läkarpförbundets etiska regler står det: »Den som valt att bli läkare har åtagit sig en svår och ansvarsfull uppgift, som kräver goda kunskaper och vilja att följa de etiska krav som läkaren genom årtusenden erkänt vara normgivande. Det förtroende och den handlingsfrihet som tillkommer läkaren grundar sig på de personliga egenskaper och det kunnande som läkaren besitter« [16]. Innebörden i citatet kan tolkas som kunskapsutövning med frihet under ansvar; läkaren har en plikt att respektera värderingar som kännetecknar god vård, samtidigt som detta även förutsätter personliga dygder (goda egenskaper). Goda medicinska kunskaper är således inte tillräckligt för att ta ansvar gentemot patienten; det kräver dessutom en vilja och förmåga att tolka hur etiska krav omsätts för patientens bästa. Detta bör rimligen även gälla frågan hur den enskilde läkaren i vardagen kan arbeta för ökad kontinuitet.

Den medicinska konsultationen innebär att patienten exponerar sig psykiskt och fysiskt för läkaren, men inte utan förväntningar om motprestation. Patientens anförtror sig och gör så i relation till läkarens bemötande och medicinska kunnande. Patienten tar en risk när hen blottar sig bortom vad den personliga integriteten normalt medger. I gengäld ska patienten kunna förvänta sig ett skickligt och ansvarsfullt omhändertagande. Patienten ger ett förtroende, läkaren mottar det och återgäldar med ett löfte om vård [17].

Att axla ett läkaransvar för kontinuitet

För att läkaren ska kunna ta ansvar inför sig själv, den enskilda patienten samt i frågor av övergripande natur krävs att de professionella fundamenten humanism och medicinsk vetenskap får respekt och utrymme i vardagens möten med patienter. Att i mötet med en unik patient förena de två fundamenten är just den icke-generaliserbara förmåga som benämns läkekonst. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2017;114:ETHI

REFERENSER

1. SOU 2016:2. Effektiv vård. Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialdepartementet; 2016.
2. Teamarbete & förbättringskunskap: två kärnkompetenser för god och säker vård. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet; 2013. <https://www.svenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kvalitet/Teamarbete-och-forb>
3. Health informatics – System of concepts to support continuity of care. Part 1. Basic concepts. Stockholm: Swedish Standards Institute (SSI); 2007.
4. Vikten av läkar-kontinuitet för patienter med cancer. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012. http://www.sbu.se/globalassets/publikationer/upplysningstjanst/pdf_er/lakarkontinuitet-in-om-cancervarden.pdf
5. En värdefull vård – en hälso- och sjukvård med människan i centrum. Stockholm: Svenska läkaresällskapet; 2015. <http://www.sls.se/Aktuellt/Debatt/Rapport---En-Vardefull-Vard/>
6. Mårtensson F. Läkarpförbundet vill se kontinuitet i läarkontakt – men ingen lagreglering. Läkartidningen. 2015;112:DLDL.
7. Agerberg M. Bristande kontinuitet stort problem för svensk sjukvård. Läkartidningen. 2014;111:C9XP.
8. Ahrnell BM. Vem i vård-apparat tar ansvar för min mans cancer? Dagens Samhälle. 19 jun 2013. <https://www.dagensamhalle.se/nyhet/vem-i-vardapparat-tar-ansvar-foer-min-mans-cancer-5726>
9. By U. Åke har fått 30 mediciner men ingen ansvarig läkare. Dagens Nyheter. 17 maj 2015. <http://www.dn.se/ethl/ake-har-fatt-30-mediciner-men-ingen-ansvarig-lakare/>
10. Dragic M. Deras son träffade 27 olika läkare innan han dog. Dagens Nyheter. 24 nov 2014. <http://www.dn.se/nyheter/sverige/deras-son-traffade-27-olika-lakare-innan-han-dog/>
11. Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? En rikstäckande undersökning av äldre uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011. Artikelnr 2011-12-16.
12. Lögstrup KE. Det etiska kravet. Göteborg: Daidalos; 1992.
13. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); Ottosson JO, redaktör. Patient-läkarrelationen. Läkekonst på vetenskaplig grund. Stockholm: Natur & Kultur; 1999.
14. Walker MU. Moral understandings: a feminist study in ethics. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2007.
15. Grace PJ. Nursing ethics and professional responsibility in advanced practice. Boston: Jones and Barlett Publishers; 2008.
16. Svenska läkarförbundet. Läkarpförbundets etiska regler. <https://www.slf.se/Lon-arbetsliv/Etikochansvar/Etik/Lakarforbundets-etiska-regler/>
17. Zaner RM. Ethics and the clinical encounter. Lima, USA: Academic Renewal Press; 2003.