



Ledare

Denna utgåva av Nyhetsbladet är ett temanummer på området *yrkesetik* med inlägg av AMM-medarbetarna Robert Wålinder, Martin Tondel och undertecknad Peter Westerholm. Det är en utmaning att ge ut ett temanummer om dessa frågor. Enklast skulle vara att rätt och slätt konstatera att etik är viktigt och stanna vid det. Vi för det snäppet vidare till dess innehåll. Etik är för oss ett kärnområde och grunden i tanke och förhållningssätt i vår yrkesidentitet. Den är därtill ett grundelement i vårt historiska arvegods som verksamma i hälsoyrken i nutid. Den är ett kitt som håller oss samman nationellt och internationellt i tider och omständigheter där det vi står för ifrågasätts.

Om etiska koder eller uppförandekoder skall kort sägas att de under senast gångna 20 – 30 år visar en markant ökad förekomst i samhälle, organisationer och företag i både näringsliv och offentlig sektor. De skrivs med tonvikt på olika motiv som vägledning för ledning och personal i främjande

av anseende och i förebyggande av problem i umgänge med myndigheter och allmänhet. Inom hälsosektorn inriktas de på uppbyggnad av patienters/kunders och allmänhetens förtroende och respekt. Koder utgör kompasser för att finna färdriktning. Deras tillämpning styrs bl.a. av kulturellt betingade faktorer. Deras värde ligger i tillämpning. De utvärderas endast sällan. Etiska yrkeskoder grundas inte på någon vetenskapligt formaliserad "Evidence Base".

Peter Westerholm introducerar den internationella arbetsmedicinska yrkesorganisationens International Commission on Occupational Health (ICOH) nyligen reviderade kod.

Påminnelse ges om att koden är en kod – inte en lärobok. Den ger ingen vägledning till hur man gör när kodens normativa krav är motstridiga och inbördes oförenliga. För detta krävs en etisk analys. Varningsord ges också om försiktighet vid juridisk tolkning av yrkeskodens normer. Vi räknar oss som hälsoproffs, inte som jurister.

Martin Tondel kommenterar etiska riktlinjer som nyligen antagits av The International Society for Environmental Epidemiology (*ISEE*) att gälla för miljömedicinskt inriktad epidemiologisk forskning och utveckling.

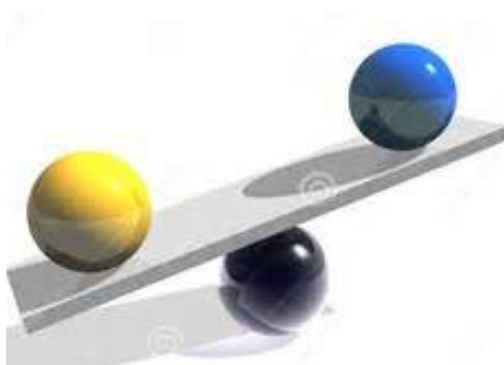
Robert Wålinder informerar om projekt där Arbetsförmedlingen (AF) och Försäkringskassan (FK) genomför insamling av uppgifter om enskilda personer – sjuk-

Vi begränsar oss här till att fokusera på frågor om yrkeskoder (Peter Westerholm och Martin Tondel) och en principiellt viktig sakfråga om etisk prövning av forsknings- och utvecklingsprojekt (FoU) som engagerat AMM under senare tid (Robert Wålinder)

skrivna (FK) och behandlingsåtgärder inriktade mot arbetssökande (AF) – som inte föregåtts av en oberoende etisk prövning enligt lagen om etikprövning.

Både AF och FK har hävdats att projekten utgör "myndighetsutövning" respektive "utvecklingsarbete" och därmed inte underkastade skyldighet att genomgå etikprövning. Från AMM Uppsalas sida har framförts en bestämt avvikande uppfattning. Frågan om etikprövning av dessa projekt behöver uppenbarligen prövas rättsligt med utgångspunkt i lagens krav och frågornas principiella räckvidd. Principen om krav på informerat samtycke i både vetenskap och myndighetsutövning grundas på hänsyn till mänskliga rättigheter i nutid till en samhällelig stärkt värdegrund och reskamrat till medicinsk etik.

Peter Westerholm



Etiska riktlinjer för epidemiologer inom miljömedicinen

Kommittén för etik och filosofi inom International Society for Environmental Epidemiology (ISEE) har sedan starten 1991 varit aktiva i att stärka ett etiskt förhållningssätt inom forskningen. Kommittén har utformat etiska riktlinjer för yrkesverksamma forskare inom miljörelaterad epidemiologi. ISEE antog de utökade etiska riktlinjerna 2012, riktlinjer som ursprungligen publicerades 1996. Centralt för miljöepidemiologisk forskning är att forskningen ska undvika skador på de individer och grupper som studeras.

Dessa etiska principer omfattar därför begreppen:

- a) Göra nytta.
- b) Använda lättillgängligt språk.
- c) Försiktighetsprincipen.
- d) Inte göra skada.
- e) Individens rätt till självbestämmande (autonomi).
- f) Medverkan i forskningsprocessen.
- g) Fullständig redovisning av risker och fördelar med forskningen.
- h) Snabb kommunikation av resultaten.

Informerat samtycke från deltagarna i dessa studier bör samlas in *före* det att forskningen har påbörjats. En plan behöver utarbetas för sekretessfrågor och datasäkerhet. Identifiering av enskilda deltagare ska undvikas vid presentation av resultaten. Forskningsprotokollet ska undergå godkännande av forskningsetisk nämnd vid det aktuella universitetet. Det räcker således inte med informerat samtycke av individerna i studien för att forskningen ska betraktas som etiskt försvarbar. Forskningen ska alltid eftersträva objektivitet och undvika partiskhet. Därför måste jävssituationer identifieras och undvikas för att kunna möjliggöra en tolkning av betydelsen av resultaten.

Det behövs också en kommunikations- och en handlingsplan för att uppfylla kravet på öppenhet för att därigenom kunna gynna den studerade populationen.

Planen bör:

- a) Innehålla en vetenskaplig rapportering av forskningsresultaten.
- b) Innehålla en kommunikationsplan gentemot media.
- c) Vara tydlig avseende antaganden och osäkerheter.
- d) Innehålla en kommunikations- och handlingsplan direkt till de berörda.
- e) Undvika feltolkning och felaktiga slutsatser.
- f) Ta upp eventuella psykologiska effekter av forskningsresultaten.

Dessa principer, som ingår i riktlinjerna, ger en ram snarare än att det utgör en uppsättning av regler eller en slutgiltig lösning. De ansluter väl till det reviderade vägledande dokument som år 2002 utgavs av The Council for International Organizations of Medical Sciences i samarbete med Världshälsorganisationen (WHO) med titeln "International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects".

I ISEE:s etiska riktlinjer ingår även ett avsnitt med rubriken "Confronting Unacceptable Behaviour" som bland annat behandlar forskningsfusk, oetiskt beteende och inkompetens. Här återfinns rekommendationen att skydda och stödja "Whistle-blowers" eller "Lanceurs d'alerte" (i den franska översättningen) som uppmärksammar och identifierar personers, organisationers och företags beteende som strider mot ISEE:s etiska riktlinjer. Svenska språket saknar ett bra ord för "Whistle-blowers" vilket ofta lett till användning av "visslare" eller "varnare" i översättning från den engelska termen.

Principerna i ISEE:s etiska riktlinjer syftar till att identifiera och undvika etiska dilemman som kan uppstå. Dessa begrepp är väl etablerade i det västerländska samhället, men kan uppfattas annorlunda i andra kulturer. Ödmjukhet och kulturell känslighet är därför motiverat i tillämpningen av dessa riktlinjer i andra kulturer.

Etiska riktlinjer för ISEE

http://iseeepi.org/About/Docs/ethics_guidelines_adopied_april_25_2012.pdf



**Ethics Guidelines for
Environmental Epidemiologists**

Martin Tondel



Forskning på arbetssökande och sjukskrivna utan etiskt tillstånd

Det finns alltför många avskräckande exempel inom medicinen där samhällsnyttan går före integritet och humanistiska principer. Det är därför vi har etiska regler. Vi har i Sverige en grundlag om fri- och rättigheter som ska skydda medborgare från påtvingade kroppsliga ingrepp från det allmänna. Likaså har vi en lag om etikprövning från 2003.

Att den medicinska professionen kunde missbrukas i politiska syften blev uppenbart i samband med Nürnbergrättegångarna efter andra världskriget, då flera läkare dömdes till döden för brott mot mänskligheten för medicinska försök på människor. Etiska regler formulerades om försök på människa, bl.a. Helsingforsdeklarationen från 1964. I Sverige påbörjades folkhemsbyggandet på 30-talet, där den medicinska professionen blev en del av den sociala ingenjörskonsten. Kombinationen folkhälsa, samhällsbyggnad och ekonomi skapade utrymme för flera medicinska hälsoprogram. Lagstadgade tvångssteriliseringar genomfördes mellan 1934 och 1975 på ca 30 000 personer i Sverige. I folkhemsbygget var också lobotomier ett sätt att få utvecklingsstörda och psykiskt sjuka mer lätthanterliga. I Sverige utfördes ca 4 500 lobotomier under 40-, 50- och 60-talen. Satsningen på Folktandvården, som lanserades 1938, äventyrades av stora kostnader eftersom karies var ett stort folkhälsoproblem. Därför fick Medicinalstyrelsen ett riksdagsuppdrag, att se till att en forskningsstudie genomfördes på karies och dess orsaker. På Vipeholms sjukhus för ”obildbara och sinnesslöa” startades försöken utan informerat samtycke, men försöken avbröts 1955 efter kritik från bl.a. föräldrar till intagna.

Att göra försök utan samtycke och med inslag av tvång borde idag inte förekomma. Ändå genomförs idag studier på personer i stark beroendeställning.

Arbetsförmedlingen är en myndighet, så vi bedriver inte forskning utan arbetar med utvecklingsprojekt svarar Susanna Okeke som är enhetschef för forskning och utvärdering på Arbetsförmedlingen centralt. Hon menar därför att Arbetsförmedlingen inte behöver informera om de försök man nu startat eller söka något etiskt tillstånd när arbetssökande slumpmässigt får olika behandlingar. Forskningsprojektet har namnet PROGRESS, finansieras via EU-medel och utförs av forskare knutna till IFAU, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering i Uppsala.

Vidare har Arbetsförmedlingens arkiv i Söderhamn vid ett flertal tillfällen tidigare lämnat ut känsliga personuppgifter till forskare utan att de haft tillstånd enligt etikprövningslagen, medger enhetens chef Per Eriksson.

Även Försäkringskassan genomför forskningsprojekt där sjukskrivna slumpas mellan två olika program för arbetsförmågebedömningar. Något etiskt tillstånd eller informerat samtycke tyckte inte projektledaren Jan Larsson behövdes eftersom Försäkringskassan hade fått ett regeringsuppdrag att utvärdera metoder för arbetsförmågebedömning. Tillsammans med tolv andra hälso- och sjukvårdsenheter i Sverige inbjöds enheten för Arbets- och miljömedicin i Uppsala år 2010 att delta i ett projekt för att utvärdera ett antal nya medicinska metoder för att testa rätten till sjukpenning. I projektet skulle 200 personer slumpvis fördelas till två grupper. I den ena gruppen skulle de sjukskrivna komma till någon av de tretton utvalda sjukvårdsenheterna för att testa nya metoder för arbetsförmågebedömning. Den andra gruppen skulle bedömas enligt den gängse utredningsgången inom Försäkringskassan.

forts nästa sida



fortsättning

Arbets- och miljömedicin framförde flera punkter där studien kunde bryta mot forskningsetiska regler:

- Det fanns ingen forskningsetisk ansökan.
- Informerat samtycke tillämpades inte.
- De som inte deltar "straffas" med indragen sjukpenning.
- Läkarna i studien skulle använda nya tester, bl.a. för screening av psykisk sjukdom, som inte är validerade och som de heller inte har utbildning att använda eller tolka.

Förutom att deltagande sjukvårdspersonal bryter mot yrkes- och forskningsetiska koder skulle Försäkringskassan själv bryta mot forskningsetiska regler eftersom man missuppfattat innebörden av lagen om etikprövning. I förarbetena till lagen om etikprövning från 2003 framgår att införandet av regionala etikprövningsnämnder och avskaffandet av den centrala etikprövningsnämnden, avsedd för dåvarande Riksförsäkringsverket, Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, inte innebar befrielse från etikprövning. Etikprövningsnämnden i Stockholm skulle handlägga etikprövningsärenden för dessa statliga myndigheter. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan kan härmed inte med hänvisning till "myndighetsutövning" kringgå kraven på etikprövning.

Borde inte ovanstående myndighetsprojekt provas rättsligt avseende överträdelse av etikprövningslagen? Ett prejudikat på området kunde vara av stort värde eftersom Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan hävdar att etikprövningslagen inte gäller deras verksamhet, med hänvisning till att det inte är forskning utan faller under begreppen "utvecklingsarbete" och "myndighetsutövning". Vidare torde behandlingen av de arbetssökande och sjukskrivna strida mot den s.k. lika-behandlingsprincipen gällande svensk myndighetsutövning.

Referenser

[Lag \(2003:460\) om etikprövning av forskning som avser människor](#)

[Regeringsformen, Kap 2 om Grundläggande fri- och rättigheter. SFS nr: 1974:152](#)

[Likabehandlingsprincipen för svenska myndigheter, Förvaltningslag \(1986:223\)](#)

[Världsläkarförbundets Helsingforsdeklaration om etiska principer för medicinsk forskning som omfattar människor](#)

[Världsläkarförbundets Lissabondeklaration om patientens rättigheter](#)

[Läkarförbundets etiska regler](#)

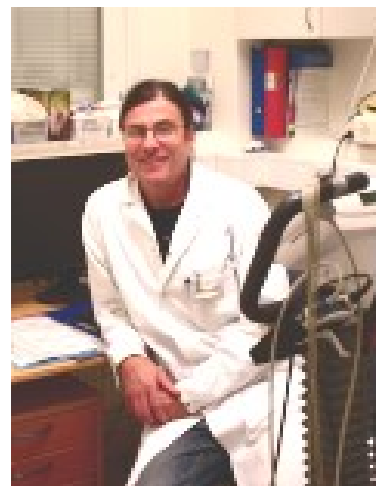
[Metoder för bedömning av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen Jan Larsson. Försäkringskassans slutrapport 2013](#)

Projektet PROGRESS. Arbetsförmedlingen, IFAU och Europaparlamentets sysselsättningsutskott.

Lissabondeklarationen

"Närhelst lagstiftning, regeringsåtgärder eller annan administration eller institution förnekar en patient dessa rättigheter, bör läkare vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa eller återupprätta dem".

Robert Wålinder



Reviderad ICOH Etisk Kod - presentation och reflektioner

International Commission on Occupational Health (ICOH) gav efter årsskiftet 2014/15 ut en reviderad utgåva av ICOH International Code of Ethics for Occupational Health Professional (1). Då jag varit engagerad i dess revidering presenteras den för **Nyhetsbladets** läsare med några reflektioner om etiska koders roll för oss i arbetsmedicinens tjänst.

Artikeln har tidigare publicerats i "Suomen Työterveyslääkäriyhdistys ry/ Finlands Företagsläkares Förening rf tidskrift" Työterveyslääkäri no 1/2015.



Först en kort bakgrund. ICOH:s styrelse beslöt första gången 1987 att ge ut en etisk yrkeskod för området arbetsmedicin. Den första utgåvan av koden publicerades 1992. En uppdatering av dokumentet inleddes kort tid därefter för att resultera i en reviderad version år 2002. En kvarvarande känsla av behov att företa en ny revision ledde till beslut 2009 att revidera dokumentet på nytt. Som ledamot av styrelsen fick jag uppdraget att organisera den process som nu lett fram till utgivning av ICOH:s yrkesetiska kod av årgång 2015. Den presenteras här i sina huvuddrag. Betydelsen av en etisk yrkeskod förstås lättare om den presenteras i ett perspektiv av uppförandekoder som getts ut också av andra organisationer. De dokument som valts för en sådan inramning är korporationen Stora Ensos uppförandekod i 2012 års utgåva (2), Förenta Nationernas 1948 antagna universella deklaration om Mänskliga Rättigheter (3), den brittiska "Ethics Guidance for Occupational Health Practice" (4) från 2012, den franska Code de la Déontologie Médicale (5) senast reviderad 2012, World Medical Assembly Helsinki Declaration av 1964 senast reviderad 2013 (6), modern Biomedicins värdegrund uppbyggd på principerna Göra Gott, Undvika Skada, Skydd av Autonomi och Rättvisa/Likställdhet (7) och Finlands Läkarförbunds 2013 utgivna samlingsverk "Lääkäriin Etiikka" (8).

REVISION AV ICOH YRKESETISKA KOD AV 2002

ICOH Etiska Kod är i sin fysiska utformning ett anspråkslöst häfte innehållande Förord, en Inledning med 12 §§, Grundläggande Principer (3 §§) och artiklar (§§ 1-26) om de skyldigheter som en "Occupational Health Professional" förväntas iaktta. Kodens sammanlagda engelskspråkiga text innefattande hänvisningar till litteratur rymmer på 16 textsidor i format A5. Till detta läggs en översättning till franska.

Revisionen byggdes upp på en kärna av ledamöter i styrelsen – Michel Guillemin, John Harrison, John Harris Jr, Giovanni Costa, Marilyn Fingerhut och Peter Westerholm. Till den knöts kontaktpersoner från regionerna Afrika (Leslie London och Godfrey Tangwa), Latin- och Sydamerika (Julietta Rodriguez-Guzman) och Asien (Seichi Horie). Kontakten i Afrika kom att utvecklas till en aktiv och produktiv subkommitté. Genomgången resulterade i ett förslag till reviderad kod. Alla ICOH:s vetenskapliga kommittéer inbjöds att delta liksom alla ICOH:s nationella sekreterare och ledamöterna i ICOH:s styrelse. Vi sökte en största möjliga spridning av konceptet till medlemmarna, vilket vi lyckades ganska bra med. Code Review Group (CRG) koncept, som överlämnades till ICOH:s President Kazutaka Kogi i september 2011, har därefter genomgått massage i flera omgångar av en grupp för slutlig redigering där ICOH:s ex-president Jorma Rantanen, vice president Suvi Lehtinen och undertecknad Peter Westerholm stått för nordisk representation.



forts nästa sida

fortsättning

Vad innebar så denna revidering av 2002 års etiska kod? Det utrymme som jag här förfogar medger inte en närmare utveckling av ämnet. I förord, introduktion och grundläggande principer har kodens normativt inriktade innehåll förbättrats i tydlighet och fokus på centrala budskap. Som vägledande instruktion gällde begränsning av nya texter och tillägg som kunde sammantagna resultera i en skrift som inte längre känns igen av målgruppen "Occupational Health Professionals". Ledordet var alltså **kontinuitet**. Nedan redovisas som nyckelord innehållet i reviderade artiklar.

**GRUNDLÄGGANDE VÄRDEN
("BASIC VALUES")**

- 1) Anställdas hälsa och sociala välbefinnande; högsta yrkesmässiga standard; högsta etiska principer; människovärde och värdighet; professionell integritet; skydd av förtrolig information.
- 2) Att bidra till skydd av miljö- och hälsotjänster till samhället ("Community").
- 3) Att utveckla och upprätthålla professionell kompetens.

Professionella skyldigheter:

- Initiering av generell policy för arbetshälsa
- Vetenskaplig grund i professionella bedömningar (s.k. "Evidence based Practice")
- Kvalitet och effektivitet i hälsoarbete
- Organisationsetik som nytt fokus. Etiskt handlande inbegriper både individuellt beteende och kollektivets handlande

Revisionen inriktades mot texter om hälsopromotion (förstärkt mål), målen hälsa och välbefinnande, organisationers/företags övergripande hälsopolicy, organisationsrisk och individuell yrkesetik, arbetets kvalitet och dess övervakning, professionell kompetens och dess övervakning, skydd av förtrolig och sekretessbelagd information och – först som sist - skydd av professionellt oberoende på området arbetsmedicin-arbetshälsa.

**ALLMÄNT OM ETISKA KODER**

I sammanfattning utgör kodens revision en uppsnygning av tidigare kod från 2002. Det är en internationell uppförandekod att hävda i alla länder. Innehållet är i huvudsak normativt i att den säger hur arbetsmedicinare skall/bör förhålla sig och uppträda i sin roll. Frågor om handlande i etiska dilemman berörs däremot inte. För situationer där kodens principer står mot varandra och ett val måste träffas ges ingen vägledning. Koden är inte en textbok som förklarar principer för etisk analys.

Detta är kanske den viktigaste reservationen i tillämpning av en etisk kod. Den förutsätter etisk kompetens hos användaren. En andra reservation gäller den tendens som finns i tillämpning av koder att tolkningar ges en juridisk innebörd. För en jurist är en norm liktydigt med en regel som skall följas. För ett hälsoproffs är den snarare en del av ett beslutsunderlag som i tillämpningen anpassas till en praktisk situation. Ett oreflekterat följande av en norm kan innebära risk för fel beslut i en praktisk situation där även andra hänsyn behöver tas.

Ytterligare att hålla i minnet om etiska koder är deras växande antal i snart sagt varje land och i världen. Det hör till praxis för t.ex. yrkesorganisationer att ha egna etiska koder. Dessa kan stämma överens med andra motsvarande koder men gör det inte alltid. Viktigt är att i mängden av koder fråga sig vilken som är mest relevant. Summeraden är att en kod är en uppsättning av normer som för sin tolkning kräver etisk kompetens. Den behöver kompletteras med vägledning och utbildningsinsatser riktade till dem som är tänkta att tillämpa den.

*forts nästa sida*

fortsättning

ANDRA DOKUMENT MED KARAKTÄR AV KODER

En kommentar om några andra dokument är på sin plats. Den franska Code de la Déontologie Médicale, senast reviderad 2012, är ett exempel. Den innehåller 118 §§ och avslutas med Hippokrates yrkesed. Den har hög status i Frankrikes offentliga regelsystem och är vid utgivning signerad av statsministern. Koden behandlar i sin artikel 5 läkarens professionella oberoende som en skyldighet som inte får åsidosättas. (*"Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que se soit"*). I en balanserad kommentar utvecklas detta med konstaterande att oberoendet inte kan ses som något absolut. Det finns omständigheter att beakta såsom relationer till patienter och till dem som söker medicinska råd, beroendet av vetenskaplig kunskapsfront, relationer till kollegor och andra hälsoyrken, omgivande organisation och dess regelsystem och förhållanden i ersättning och finansiering – det sist nämnda ett välkänt ömtåligt område. En viktig observation är att professionellt oberoende i hög grad beror av läkarens egen kompetens och yrkesskicklighet, alltså något som vi själva kan påverka. Professionellt oberoende är inte något som är för alltid givet. Det behöver ständigt erövras. Detta äger giltighet även för oss nordeuropéer.

En företagsläkare verkar i en omgivning där även andra värdesystem och uppförandekoder styr verksamhet. Företag och organisationer redigerar allt oftare policydokument för att uttrycka de värden som de står för. Ett exempel är industrikoncernen Stora Enso. En uppförandekod med titeln "Gör det rätta"/"Toimi oikein"



anger de normativa principer som koncernens anställda har att iaktta och riktlinjer för hur detta skall gå till. Utgångspunkten är insikten om verkligheten i en hårt konkurrensutsatt bransch och en grundsyn att konkurrens måste grundas på ärlighet, öppenhet och etik. Det är det enda sättet att verka och att vinna och därmed att överleva. Det är därför livsviktigt att följa samma spelregler och att göra rätt.

Företagets VD Jouko Karvinen uttryckte kodens idé med eftertryck 2012:

"Stora Ensos uppförandekod handlar om att göra det rätta. Denna folder innehåller den viktigaste information som Du behöver för Ditt arbete inom Stora Enso. Det är inte bara en samling teoretiska principer. Det är riktlinjer för alla som arbetar inom Stora Enso och vi måste beakta dem varje dag i allt vi gör. Vi arbetar inom en mycket konkurrensutsatt bransch, men konkurrensen måste grunda sig på ärlighet, öppenhet och en hållbar etik. För oss inom Stora Enso är detta det enda sättet att göra affärer, det enda sättet att vinna."



Etik som konkurrensmedel således? Sådant vill vi gärna höra. Man spetsar onekligen öronen.

Ett dokument med grundläggande karaktär av uppförandekod är Förenta Nationernas den 10:e december 1948 antagna universella Deklaration om Mänskliga Rättigheter. Den tillkom i det globala samfundets tillstånd av chock efter världskriget. Deklarationen kom att – med flera årtiondens fördröjning – följas av ett stort antal andra internationella konventioner och deklarationer. Den moraliska värdegrunden i FN-deklarationen och dessa senare dokument är det lika människovärdet och värdigheten hos alla som hör till den mänskliga familjen med rätt till frihet, rättvisa och fred. Deklarationens kraftfulla artikel 1 återges här:

"All human beings are born free and equal in dignity and rights. They are endowed with reason and conscience and should act towards one another in a spirit of brotherhood."

forts nästa sida

fortsättning

Vi kan idag, 66 år efter den universella FN-deklarationens tillkomst, konstatera att mänskliga rättigheter har blivit en mäktig bundsförvant till etiska principer i biomedicin och hälso- och sjukvård. Deras fokus är i första hand på regeringars och statsmaktens skyldigheter och uppträdande gentemot medborgare i länder/nationer i fråga om bl.a. utformningen av lagstiftning och andra regler för hälso-, sjuk- och socialvård. De finns med i framväxten av regelsystem för informerat samtycke och skydd av sekretess i hälso- och sjukvård och socialtjänst.

En viktig normativ utgångspunkt i läkares handlande är World Medical Assemblys Helsinki Declaration 1964, om etiska principer för medicinsk forskning på människor. Deklarationen har reviderats ett flertal gånger, senast 2013, och diskuteras ständigt. Den är ett levande dokument och en viktig grund för läkares professionella uppträdande.

I många länder har etikfrågorna behandlats ingående av yrkesorganisationer för läkare. Finlands Läkarförbund har 2013 publicerat 7:e utgåvan av "Lääkäriin Etiikka" som tagits fram i ett omfattande medlemsengagemang. Det är ett auktoritativt samlingsverk inlett med Läkarens yrkesed och innehållande beskrivningar av läkarkårens etiska utmaningar i en nutid präglad av snabba omvärldsförändringar. Läkarens och läkaryrkets värdegrunder framhålls som förhållandevis stabila och med benägenhet till ändringar endast i långsam takt. Jag fann det viktigt att bli påmind om detta perspektiv. Boken är till sin karaktär en utförlig vägledande yrkeskod.

En uppsättning etiska principer som är under frammarsch i både universitetsvärlden och i praktisk hälso- och sjukvård sedan drygt 30 år är de fyra värdekriterierna **Göra Gott** ("Beneficence"), **Undvika Skada** ("non-maleficence"), skydda **Autonomi** och iaktta **Rättvisa/Jämlikhet** ("Justice-Equity"). Den har en alltmer utbredd användning och refereras ofta som den biomedicinska etikens hörnsten i internationell diskussion. Beauchamps & Childress har ingående förklarat begreppen i en textbok från 2001.



Jag har här snuddat vid begreppet värdegrund. Denna kan vara både personlig och något som delas av ett kollektiv, t.ex. dem som företräder ett yrke eller en organisation. Ett etiskt dilemma kan aktualiseras i en situation som kännetecknas av att Du i en praktisk situation har att välja en handlingslinje och samtidigt förkasta ett alternativ. I sådana lägen är Din värdegrund Din kompass. Ju mer Du vet om den och om rådande värderingar i Din organisation desto säkrare är Du i valsituationer.

Denna presentation framstår sannolikt för många läsare som en teoretisk utläggning. Den är definitivt inte avsedd att uppfattas så. För att förklara vad jag menar avslutar jag med ett praktiskt scenario som vi i Sverige ibland möter i FHV:s vardag.

"En arbetsgivare hänvisar till Dig en nyanställd medarbetare för bedömning av arbetsförmåga. Anledningen är upprepade och ökande sjukfrånvaro. Beställningen är ett utlåtande om medicinskt grundad bristande arbetsförmåga som möjliggör avslutande av anställning. Företaget överväger att anlita en annan hälsocentral för hälsotjänster." Vilken är Din värdegrund i Ditt beslut?



forts nästa sida

fortsättning

SAMMANFATTNING

1. ICOH:s etiska kod representerar arbetsmedicinska yrkens professionella tradition. Den inrymmer normer som syftar till att etablera ett förtroende för professionen, dess kompetens och förmåga att lösa problem.
2. Etiska uppförandekoder utvärderas sällan. De är i regel inte « Evidence Based ».
3. Professionella uppförandekoders tillämpning grundas på hälsoyrkens förmåga att identifiera etiska konflikter i de uppgifter som de anförtrotts och att hantera dessa utgående från identifiering av arbetsorganisationers värdesystem, egen etisk kompetens och medvetenhet om egna personliga värden.
4. Etisk kompetens hos företrädare för arbetsmedicin och arbetshälsa avgörs av förmågan att göra en etisk analys.
5. Arbetsmedicinsk professionalism innefattar fortlöpande överföring av professionell kompetens, kunskaper och skicklighet till yngre generationer av yrkeskollegor. För detta kan en yrkeskod vara ett redskap.

Albert Camus (Nobelpris i litteratur 1957) :

«La vraie générosité envers l'avenir consiste à tout donner au présent»

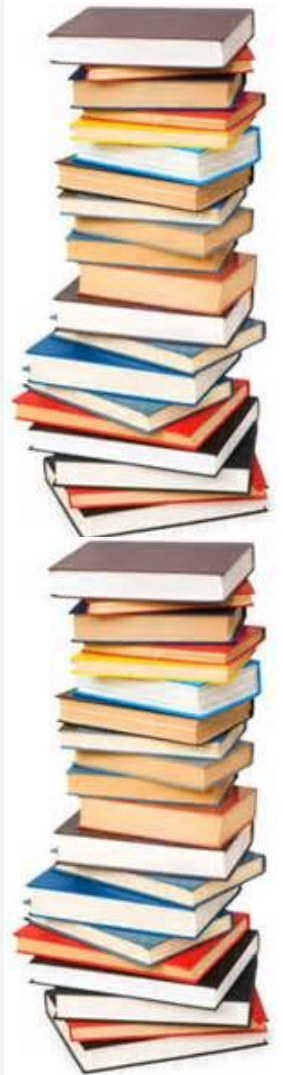
“Sann generositet gentemot framtiden består i att skänka allt till nutiden”

Peter Westerholm



REFERENSER

- 1) ICOH International Code of Ethics for Occupational Health Professionals. Reviderad utgåva under tryckning 2015.
- 2) Stora Enso “Do What’s Right”
www.storaenso.com
- 3) UN General Assembly: Joint Universal Declaration on Human Rights, December 1948
- 4) Faculty of Occupational Medicine (Royal College of Physicians): Ethics Guidance for Occupational Health Practice. London 2012.
- 5) Ordre National des Médecins: CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE. Paris 2012
- 6) World Medical Association – WMA Assembly 1964: Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects
- 7) Beauchamp TL & Childress JF: Principles of Biomedical Ethics (5th ed.) Oxford University Press 2001.
- 8) Suomen Lääkäriliitto / Finlands Läkarförbund: Lääkäriin Etiikka/ Läkarens Etik (7:e utgåvan), Helsingfors 2013.



Utbildningar



Kurser

• SK-kurs - Aktuell arbetsmedicin

Tid: 24 - 28 augusti 2015

Plats: Ing 10, Nordlandersalen

Akademiska sjukhuset

Anmälan ammuppsala.se/utbildningar

• Medicinska kontroller i arbetslivet

Tid: 5 - 9 oktober 2015

Plats: Frödingsalen, Ulleråkersvägen 40, Uppsala

Anmälan: ammuppsala.se/utbildningar

• Lungfunktionskurs

Tid: 2 - 4 november 2015

Plats: Akademiska sjukhuset

Anmälan: ammuppsala.se/utbildningar

• Lär dig riskkommunicera

Utbildningen anordnas gemensamt av Arbets- och miljömedicin i Örebro och Uppsala

Tid: 24 - 25 november 2015

Plats: Örebro

[Program/Anmälan](#)

• KOF - Utbildning på distans

Metod för bedömning av arbetsförmåga i befintligt arbete - Krav- och Funktionsschema (KOF)

Utbildningen riktar sig till anställda inom företags-hälsovården.

[Information/anmälan](#)

Konferens

2nd International Workshop on Obesity and Environmental Contaminants,

Tid: 8 - 9 oktober 2015

Plats: Grönwallsalen, Akademiska sjukhuset

[Anmälan/Program](#)

Seminarium

• Mobbning i arbetslivet

Tid: 9 oktober, kl 13.00-16.00, 2015

Plats: Akademiska sjukhuset

[Anmälan](#)

[Program](#)

Ha en skön sommar!



*Kungsängslilja
Upplands landskapsblomma*

Ansvarig utgivare

Robert Wålinder

robert.walinder@akademiska.se

Redaktion

Roma Runeson-Broberg

roma.runeson.broberg@medsci.uu.se

Corina Covaciu

corina.covaciu@akademiska.se

Katarina Lifvendahl

katarina.lifvendahl@akademiska.se

Layout

Lenita Öqvist

lenita.oqvist@akademiska.se

Arbets- och miljömedicin, Akademiska sjukhuset, Ulleråkersvägen 40, 751 85 Uppsala

Telefon: 018-611 36 42-43 Hemsida: www.ammuppsala.se

Regionklinik för landstingen i Gävleborgs, Dalarnas och Uppsala län

Forskargrupp inom Institutionen för [medicinska vetenskaper](#), Uppsala Universitet