

Läkaretiken och det personliga ansvaret

## Politiskt korrekta övergrepp

**I debatten om steriliseringarna har det framhållits att läkare måste vara på sin vakt mot att medverka i oetiska handlingar, även om dessa för stunden betraktas som politiskt korrekta. Hur motiverar vi våra etiska ställningstaganden? Hur kan tidsandan påverka vår verksamhet?**

Anders Milton, VD i Läkarförbundet, skrev i Läkartidningen 41/97 att »Steriliseringarna var övergrepp mot enskilda människor i vilka läkarkåren spelade en central roll. Hade kåren vägrat detta, hade inga steriliseringar kunnat utföras». Läkarkåren måste granska sitt arbete så att allt som läkarna gör är »etiskt acceptabelt». Läkare får inte medverka i »oetiska handlingar därför att de just då och där är allmänt accepterade, dvs just då politiskt korrekta».

Milton hävdade också att den kliniskt verksamma läkaren inte »skall vara lagens förlängda arm». Han menade att vi ska ta lärdom av vad som tidigare skett, och diskutera den enskildes ställning visavi kollektivet, för att undvika liknande övergrepp i framtiden.

Redaktör Uno Käärik skrev i ledaren i Läkartidningen 37/97: »Däremot är det oerhört väsentligt att ... om möjligt förebygga att »tidsandan» återigen gör oss förblindade för illdåd i medicinens namn.» Christina Doctare hade samma budskap i sina artiklar i nr 44/97.

Det personliga ansvaret och integriteten, som Milton, Käärik och Doctare aktualiserar är fundamentalt i läkaretiken. Man kan också fråga sig vad som kan tänkas pågå i vår egen tid, och som nästa eller nästnästa generation kanske kommer att förfasas över och anklaga oss för. Hur kunde det få ske? Hur kunde de? Varför reagerade man inte?

### Måste man följa politiska beslut?

Vägar vi spegla en etiskt kontroversiell fråga i ljuset av det ovan sagda? Två välkända professorer i gynekologi

skrev i ett personligt brev till mig, för ett fåtal år sedan:

»Vi har själva sysslat med abortverksamhet i 25 år och tycker sannolikt i grunden lika illa om detta som Du, men det finns politiska beslut som man som offentligt anställd läkare måste rätta sig efter ...»

Pröva nu att i Miltons citat ovan byta ut ordet »steriliseringarna» mot ordet »aborterna».

### Förändrad syn på foster och abort

Synen på fostret har förändrats sedan införandet av vår nuvarande abortlag. Fostret som sades vara »en del av kvinnans kropp» menas nu allmänt vara ett eget mänskligt liv, vilket också stämmer med medicinska och biologiska fakta.

Exempelvis i en intervju i Aftonbladet 21 november 1991 med gynekologiprofessorn Marc Bygdeman, säger han att livet, enligt hans mening, börjar vid befruktningen eller implantationen, låt vara att i valet mellan kvinnans psykosociala välbefinnande och fostrets liv väljer han till kvinnans fördel.

Antag att synen på den nuvarande abortverksamheten kommer att förändras, med en viss fördröjning efter den förändrade synen på fostret. Då blir det futilt att skylla på de politiska besluten, som vi kollektivt var tvungna att rätta oss efter.

### Motivering av etiken

Ytterligare klara exempel på att läkare lägger stor vikt vid om en viss verksamhet nu och här är allmänt accepterad, dvs just nu är »politiskt korrekt», är docent Lil Valentins artikel i Läkartidningen 34/97 angående utsorterande fosterdiagnostik, samt professor Lennart Kaijsers uttalande i frågan om forskning på foster, med anledning av det tidigare i år omdebatterade forskningsprojektet på Karolinska sjukhuset.

Medicinska forskningsrådet har uttalat att sådan forskning som man inte får göra på foster som ska leva vidare, får man inte heller göra på foster som ska aborteras – deras värde har de i kraft av vad de är. Kaijser, ledamot i MFRs

*»Antag att synen på den nuvarande abortverksamheten kommer att förändras, med en viss fördröjning efter den förändrade synen på fostret. Då blir det futilt att skylla på de politiska besluten, som vi kollektivt var tvungna att rätta oss efter.»*

### Författare

ANNIKA LANDGREN

leg läkare, ordförande i KLM (Kristina läkare och medicinare i Sverige).

nämnd för forskningsetik, menar att samhällets acceptans är viktig när det gäller vad som är etiskt godtagbart inom forskningen.

Kaijsers motivering står sig inte i längden, utan medför just sådana situationer som vi nu ställts inför i fråga om tvångssteriliseringarna – vi får stå med skam och skuld för vad vi tillfogat våra medmänniskor.

## Människors värde

Filosofen Peter Singer är högaktuell i och med hans Sverigebesök i fjol. Han skriver i sin bok *Practical ethics*, sidan 191: »Nevertheless the main point is clear: killing a disabled infant is not morally equivalent to killing a person. Very often it is not wrong at all.»

Han anser att foster och nyfödda inte har något medvetande och därmed har ett betydligt lägre värde än andra människor. Därmed tycker han att det inte är så stor skillnad på dödshjälp till ett litet barn och abort. Kanske är skillnaden inte så stor om man ser det som ett etiskt resonemang, men med hans värderingar hotas såväl nyfödda barn som foster och även en hel del andra människor.

Att handikapproulsen har reagerat kraftigt på hans sätt att gradera människovärde förvånar inte. Det är ju i första hand de handikappade och sjuka spädbarnen som skulle berövas livet. Singers tyckande om medvetande och personskap som grunden för en individs värde undergräver de allmänt accepterade mänskliga rättigheterna och demokratin.

De internationella deklARATIONERNA om alla människors lika värde och rätt till liv är inte så gamla, men härleddes ur den kristna etiken och naturrätten, efter det att fruktansvärda handlingar hade begåtts mot enskilda och grupper av människor under andra världskriget. DeklARATIONERNA är tänkta att vara ett skydd för oss människor nu och framöver, så att varken foster, spädbarn, handikappade, sjuka, etniska grupper eller andra hotas. Låt oss inte förledas av Singers (eller Tännsjö's, för den delen) materialistiska nyttofilosofi.

## Samvetsfrihet i praktiken?

Åter till Milton, som efterlyste ett framtidsperspektiv. Eutanasi-frågan är intressant. Professor Göran Hermerén skrev i Statens medicinsk-etiska råds skrift *Etiska vägmarken* 5, 1992, sidan 95, att vårdpersonalens »eventuella önskan att slippa medverka i dödshjälp måste respekteras, i varje fall om man anslu-

ter sig till en demokratisk och humanistisk människosyn. Om man skulle överväga att tillåta dödshjälp, bör därför ett system med samvetsklausul införas.»

Likadant var det inför införandet av 1974 års abortlag, då till och med RFSU ansåg att vårdpersonalen skulle ha rätt att slippa medverka vid aborter. Det har man också rent formellt, men i praktiken råder yrkesförbud (vilket också exemplifieras av brevet från gynekologi-professorerna).

Går det i eutanasi-frågan som med »frivilligheten» att avstå från att utföra abortingrepp? Inom vilka specialiteter måste man »ställa upp» för att få anställning? Kommer läkarna, vilket Milton varnar för, att medverka för att det just då är »politiskt korrekt»?

## Åsiktslikriktning

Nu efterlyses diskussion inom läkarkåren i etiskt kontroversiella frågor. Men, som en gynekolog sade en gång: »Jag skulle gärna vilja diskutera de här frågorna (om abortverksamheten), men det är ju ingen idé, för här (på kliniken) tycker ju alla likadant!»

Den åsiktspluralism som finns i samhället har rensats bort inom gynekologin (där många av de etiska frågorna är som mest brännande). Säkert kan många se faror i detta. Man blir avtrubbad och förblindad i grupp, men kommer aldrig att kunna fränhända sig sitt individuella ansvar.

## Hållbar etik

Låt oss fortsätta en öppen diskussion. »Men etik handlar inte bara om läkarnas relation till patienterna, utan även mera generellt om människosyn och uppfattningen om människors värde», för att citera Uno Käärrik i ledaren, *Läkartidningen* 45/97.

Målet måste vara en hållbar etik med stabil grund, solida principer och goda konsekvenser även på lång sikt. •

## Vill du beskriva ett intressant fall?

Fallbeskrivningar kan vara mycket talande och lärorika, och stimulera till tänkande också över specialitetsgränserna. Några råd:

1. När du kommer i kontakt med ett fall som du själv bedömer som intressant – fundera över om det bör beskrivas i *Läkartidningen*. Kanske gäller det ett fall som du använder i undervisningen eller som du mött vid din vårdcentral. Prova gärna idén på en erfaren kollega från en annan specialitet.

2. Har din fallbeskrivning en viktig poäng som är av utbildningsvärde för andra läkare? Tar den upp något som tidigare inte observerats?

3. Om det gäller en tidigare inte känd biverkning – är du säker på att det finns ett samband? Har du kontaktat biverkningssektionen vid läkemedelsverket? Och beskriver du fallet så att också läsaren kan bedöma sambandet?

4. Skriv kort och rakt på sak! Använd fullständiga meningar – utdrag ur journaler är sällan njutbara i en tidskriftsartikel! Ransonera bland laborievärdena – och skriv ut analysnamn och liknande, undvik om möjligt förkortningar (utom vid de allra vanligaste analyserna). Illustrera gärna med foto eller röntgenbild, och eventuellt med någon tabell.

5. Skydda patientens integritet; ange inte t ex mindre vanlig titel, exakt ålder eller andra uppgifter som i förening med t ex uppgift om författarens arbetsplats eller liknande gör det möjligt att identifiera patienten. Om det av pedagogiska skäl är nödvändigt att publicera bild där patienten kan identifieras skall denne ha gett tillstånd.

6. Glöm inte att skriva en kort, nyhetsinriktad ingress.

7. Följ också i övrigt *Läkartidningens* anvisningar till författare! (kan beställas som särtryck från sekretariatet, *Läkartidningen*, Box 5603, 114 86 Stockholm).

8. Biverkningsfall skall självklart rapporteras till läkemedelsverkets biverkningssektion. Där kan skribenter också ofta få tillgång till ytterligare information om bakgrunden, andra anmälningar och hänvisningar till litteratur.

PS. Om du har en poäng i ditt fall men sambanden är osäkra eller inte illustreras av laborierdata eller andra »hårda fakta» kanske en förkortad redovisning och en fråga till läsekretsen är ett alternativ till fallbeskrivning?