

Debatt om läkarmoral måste hållas levande!

Läkarmoralen är inte självklar – att man har klarat sina studier och AT-provet utgör ingen garanti för ett moraliskt handlande i läkarens praktiska gärning. Därför måste debatten om läkarmoralen hållas ständigt levande

Det är med stort intresse jag har tagit del av inläggen i Läkartidningen av Fredrik Leijerstam (35/99) och Anton Westman (28–29/99) angående läkaryrket och moral.

Debatten kring ämnet är välbehövlig och har hittills gällt om läkaren skall kunna avkrävas högre moral än andra yrkesgrupper. Westman ifrågasätter detta och Leijerstam anser att vi skall kräva ytterligare moralisk resning bland kollegerna. Visioner kan man ju alltid ha, men hur är verkligheten?

Grunden i allt utövande av läkaryrket är förtroendet mellan patient och läkare. Vi läkare har via vår kunskap, kapacitet och egen hälsa ett maktövertag. I mötet med patienten lägger denne över sin sjuka kropp i våra händer och förväntar sig att vi skall göra allt vi kan för att bota den.

Även läkare frestas

Läkaren skall verka för det Goda, alltid sätta den sjukes intresse i första rummet och aldrig utnyttja situationen eller förtroendet till sin egen fördel. Det är väl detta som inryms i begreppet moral. Men liksom andra människor utsätts läkaren för frestelser – både makt och pengar korrupperar som bekant.

Faran är uppenbar att det goda upp-sätet kan få oss invaggade i en tro att alla våra handlingar är försvarbara då mål-

sättningen är god. Det förväntas att vi är medvetna om denna fara men historien har visat hur lätt det är att förledas.

De läkare som utförde tvångssteriliseringar, lobotomier eller vetenskapliga experiment på koncentrationslägerfångar kunde säkert hävda att de handlade moraliskt – allt har sin logik. Och det är då lätt att hävda att ändamålet helgar medlen. Att läkarkåren enskilt skulle kunna motstå ett samhälles förändring håller jag för osannolikt, läkarna blir en spegling av samtiden. Ett samhälle får de doktorer det förtjänar!

Moraliskt regelverk

Att läkaryrket har sina universella etiska regler, den Hippokratiska eden, får vi tidigt höra i utbildningen, men mycket lite av vad den innebär lärs ut. I vissa länder kan man till och med tvingas skriva under att man godkänner vissa grundprinciper innan man tillåts verka som läkare.

Det förutsätts att detta moraliska regelverk följer oss under vårt yrkesverksamma liv. Men hur starkt förankrad är egentligen läkarmoralen? Med ringa möjlighet att sko sig ekonomiskt på patienter i utsatta lägen och med en väl fungerande och någorlunda resursmättad arbetsmiljö bör den moraliskt handlande läkarens möjlighet vara god.

I en situation med krympande resurser, ökande arbetsbörda och minskat stöd från arbetsgivaren är dock riskerna stora att man börjar tumma på moralen. Det kan gälla till synes obetydliga avsteg från hederligheten som exempelvis att man tar sig rätt att plussa på en timma på jourredovisningen.

Många kolleger verkar uppfatta läkarmoralen som en gloria som svävar ovan oss, lika självklar som att vi bär den vita rocken. Om vi klarat alla tentor och AT-prov kan vi hävda att vi moraliskt kvalificerat oss. Jag har mina tvivel om detta självklara förhållningssätt till läkarmoralen.

Läkare i krig och konflikter

Min kliniska erfarenhet sträcker sig till flera av världens fattigaste länder,

”De läkare som utförde tvångssteriliseringar, lobotomier eller vetenskapliga experiment på koncentrationslägerfångar kunde säkert hävda att de handlade moraliskt – allt har sin logik. Och det är då lätt att hävda att ändamålet helgar medlen.”

Författare

JOHAN VON SCHREEB

allmänkirurg, ordförande i Läkare utan gränser, Ersta sjukhus, Stockholm.

sönderslitna av krig och med extremt begränsade resurser. Vad kan man i dessa länder förvänta sig av läkarna?

Kan man begära att de skall stå för en högre moral än övriga medborgare i det av krig och konflikter moralsönderfallande samhället? Eller är det bara att krasst konstatera att även läkarmoralen riskerar att bli relativt allt eftersom resurser och levnadsförhållanden försämras?

I våras arbetade jag som kirurg i Freetown, Sierra Leone, strax efter det att rebellerna hade attackerat staden. Kvar efter anfallet fanns 4 000 döda, tusentals skadade och stympade samt mängder av nedbrända hus. På universitetssjukhuset i Freetown var gräsmattorna fulla av utblottade och sårade människor, vissa helt nakna då de inte ens ägde ett klädesplagg.

Pengar var drivkraften

I stället för att operera och plåstra om akut sårade ägnade sig kirurgerna åt elektiva operationer på personer som hade råd att betala. Situationen var då i det närmaste kaotisk. Vården för de fattigaste var obefintlig, människor med behandlingsbara skador dog på sjukhuset.

Då mitt team senare kom fram och kunde operera var såren svårt kontaminerade, de stinkande såren var fyllda av maskar och larver. Det är lätt att förfasas över bristen på moral hos de lokala kirurgerna men samtidigt frågade jag mig hur jag själv hade reagerat om jag varit i deras situation.

Pengarna de tjänade var de i stort behov av för att kunna skicka sina barn utomlands, till en framtid fjärran från krig och stymplingar. Barnens framtid var det som drev dem och fick dem gå upp på morgonen.

Inga garantier

Nej, läkarmoralen är inte självklar. Att man har läst medicin i fem och ett halvt år ger inga garantier för en högre moral än de övriga i samhället. Den i mångas ögon självklara läkarmoralen måste ständigt ifrågasättas och debatteras ty annars förlorar den sitt värde och blir lätt relativ.

Läkaren åtnjuter ett stort förtroende hos allmänheten, men riskerna är påtagliga att vår självklara auktoritet drabbas om vi slutar ifrågasätta vårt eget agerande, speciellt i en tid när ekonomiska inressen tar över även i vårt yrke. Denna debatt i Läkartidningen är viktig, och jag efterlyser fler inlägg inte minst från äldre kolleger. •

SÄRTRYCK ur LÄKARTIDNINGEN

■ TILLVÄXTFAKTORER

Alla kroppens celler reagerar på olika signalämnen i omgivningen. De kallas tillväxtfaktorer. 12 artiklar speglar forskning och tillämpning. 56 sidor. 90 kr.

■ MISSÖDEN, MISSTAG, MISSBRUK

Hur löser man konflikter vid missöden i vården? 21 artiklar om problemläkare, läkarproblem, ansvarsfrågor och patientförsäkringen. 80 sidor. 75 kr.

■ VÅLD OCH AGGRESSIVITET

Våldet möter läkare på skilda nivåer inom vården. Det kan också drabba dem själva. 26 artiklar ger ett brett perspektiv på våld och aggressivitet. 84 sidor. 95 kr.

■ ENLIGT MIN ERFARENHET

32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag. Diagnostik, terapi, exempel på prevention och ledningsfrågor. 48 sidor. 55 kr.

■ LUNGCANCER

Kunskaperna om lungcancers biologi har ökat väsentligt på senare år, vilket innebär nya möjligheter för både prevention och behandling. Kombinationen av flera terapeutiska principer innebär bot, eller lindring, för fler patienter. Sex artiklar ger överblick över möjligheter och begränsningar med dagens terapimetoder. 36 sidor. 60 kr.

Härmed beställs

..... ex Tillväxtfaktorer ex Missöden, misstag, missbruk
..... ex Våld och aggressivitet ex Lungcancer
..... ex Enligt min erfarenhet

Namn

Adress

Insändes till Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm. Telefax 08 - 20 76 19