

Läkaretik i fokus

Glädjande nog har etiken i vården under senare år fått stor uppmärksamhet och rönt berättigat intresse. Hos så gott som samtliga sjukvårdshuvudmän bedrivs någon form av »etikprojekt« och mängden publikationer inom det etiska fältet har ökat markant. Även om grunddragen i läkaretiken varit beständiga över årtusenden måste den etiska diskussionen kunna möta förändringar i den medicinska utvecklingen och samhällsutvecklingen. I den andan antog årets fullmäktige nya läkaretiska regler.

Syftet med revideringen har varit att överföra viktiga principer från de internationella deklarationer som Läkarförbundet anslutit sig till samt att tillföra ett bredare samhällsperspektiv utifrån läkarkårens värdegrund. De nya reglerna har, liksom tidigare, sina rötter i den hipokratiska eden. Tyngdpunkten ligger på förhållandet läkaren – läkarens patient.

Det finns anledning särskilt uppmärksamma några förändringar.

I regel tre finns den fundamentala etiska regeln att läkaren skall skydda och bevara människoliv. Till detta har nu lagts en kodifiering av den internationella »barmhärtige samaritenregeln« från World Medical Associations (WMA); att läkaren efter bästa förmåga ska bistå människor i medicinsk nöd. Regeln har också kompletterats med ett direkt avståndstagande från dödshjälp i enlighet med WMAs deklaration om eustanasi-förbud.

De viktigaste principerna ur WMAs Lisabon-deklaration om patienträttigheter har samlats i tre regler. Läkaren måste respektera patientens rätt till självbestämmande (4). Patienten har rätt till information liksom möjlighet att avstå från information (5). Då så är motiverat har patientens rätt till s k second opinion (8).

En läkare får aldrig på något sätt medverka vid dödsstraff, tortyr eller andra grymma och omänskliga handlingar. Detta är en helt ny regel (13) i enlighet med WMAs Tokyodeklaration rörande läkares förhållande till tortyr och inhuman och förnedrande behandling, samt World Psychiatric Associations Madrid-deklaration.

Principen om alla människors lika värde finns i den sjätte regeln och utgör

grunden för ett förbud mot all form av diskriminering.

Ett uttryck för det nya bredare samhällsperspektivet är att vikten av att läkaren delar med sig av sin kunskap i andra sammanhang än i den direkt patientrelaterade verksamheten framhålls (2). Den tidigare lydelsen avgränsades till att läkaren ska handla i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och ständigt söka vidga de egna kunskaperna. Vidare har en helt ny regel tillkommit som markerar läkarkårens ansvar för fördelningen av de medicinska resurserna. Läkaren ska i sin gärning aldrig medverka till att bereda enskilda patienter eller patientgrupper otillbörlig ekonomisk, prioriteringsmässig eller annan fördel (14).

En av förbundets visioner är att alla läkare skall arbeta i enlighet med kårens etiska riktlinjer och att professionens oberoende i etiska frågor skall värnas. Läkaretiken är dock inte en gång för alla given utan måste ständigt utvecklas i förhållande till nya frågeställningar. Särskilt i tider av växande gap mellan det medicinskt möjliga och de tillgängliga resurserna i sjukvården ställs höga krav på läkarkårens etiska förhållningssätt.

Läkaretiken formas inte i övergripande dokument utan i den kliniska vardagen och den kollegiala diskussionen. Målet med läkarreglerna är att tydliggöra läkarkårens gemensamma värdegrund och att vara utgångspunkt för en fortsatt levande diskussion om de etiska frågorna.



Bernhard Grewin

Bernhard Grewin

Ordförande i Läkarförbundet
bernhard.grewin@slf.se

Fotnot: De nya läkaretiska reglerna finns i sin helhet på Läkarförbundets hemsida www.slf.se under Etik och ansvar.

Avskaffa AT-provet!

I Inom alla yrken finns det människor som är mer eller mindre lämpade för yrket. Så även inom läkarkåren. Människor som är uppenbart olämpliga att verka som läkare måste avskiljas så tidigt

Kommentar

som möjligt under grundutbildningen eller allmäntjänstgöringen. Det borde vara en självklarhet, och varje moment i denna grannliga process måste fylla en viktig funktion.

Så är inte fallet idag med det avslutande skriftliga AT-provet, som är det sista testet innan AT-läkaren kan erhålla läkarlegitimation. Allmäntjänstgöringen ska vara huvudsakligen inriktad på praktisk tjänstgöring. Ändock avslutas den med ett skriftligt prov. Det är inte logiskt.

Därför anser Läkarförbundet att den skriftliga delen av AT-proven bör avskaffas. Uppföljning och utvärdering av den enskilde läkarens kompetens bör ske efter varje tjänstgöringsavsnitt, genom muntliga avslutningssamtal – så kallade sit-ins. Det skulle även ställa större krav på den nödvändiga handledningen.

Att avskaffa de skriftliga AT-proven och utveckla ett system med löpande sit-ins under allmäntjänstgöringen har många fördelar jämfört med dagens system. Bollen är kastad till Utbildningsdepartementet, som kan föreslå denna viktiga förändring.

Reklam – för vem?

I I en krönika i DN ger sig författaren P C Jersild in i debatten om förbudet mot direktreklam till allmänheten för receptbelagda preparat bör hävas:

Nycklippt

»Det som förr med sitt rätta namn hette läkemedelsreklam kallas nu allmänt för läkemedelsinformation. /.../

Att läkare har svårt att förhålla sig objektiva inför industrins påträngande marknadsföring vet vi. Hur ska då människor utan medicinsk utbildning kunna motstå förförisk direktreklam på bussar och reklampelare för receptbelagda läkemedel?»