

Läkartidningen för 80 år sedan:

Etisk läkarkodex med förhinder

Redan vid bildandet av Läkarförbundet – eller Allmänna svenska läkarföreningen – diskuterades etiska regler. Då handlade det dock något mera om interkollegiala hänsyn än om läkares relation till patienter, principer för forskning eller förhållandet till utomstående intressen.

■ I Läkartidningen 28/1924 pläderar Stockholmsläkaren Harald Kjerrulf – tillika då redaktör för tidningen – för införandet av en så kallad codex ethicus för läkare. Han erinrar om att det vid bildandet av förbundet fanns en utbredd uppfattning att detta inte »blott skulle vara av ekonomisk natur utan även av etisk«.

»Så länge läkare funnits synas de hava bildat sammanslutningar med i regel ett visst etiskt underlag«, skriver han och pekar bland annat på att den allmänna danska läkarföreningen redan 1891 antagit en Kollegial Vedtægt »för upprätthållande av ett gott kollegialt förhållande mellan läkarne«. Ett liknande reglemente antogs samma år i Norge.

Kjerrulf konstaterar att det i Sverige kanske funnits ett mindre behov av en sådan reglering, emedan det sedan länge »av flera bemärkta medicinska lärare en fast grund lagts för den kollegiala samlevnaden«.

Redan år 1900 förelåg ett förslag till Grundsatser vid utövande av läkareverksamhet, utarbetat av medicinalstyrelsens generaldirektör B Buhre och ett 20-tal kolleger. Det enligt Kjerrulf väl genomtänkta förslaget kom att behandlas vid flera av Stockholms läkarförenings allmänna möten, men med ett splittrat motagande.

Förslaget förklarades »teoretiskt vanvettigt och praktiskt samhällsomstörtande«. Tydligt kom det ändå så småningom att antas, »dock bland annat med den modifikation, att några grundsatser vill man än så länge icke alls ha«. (Dagens LT-läsare må själv försöka uttolka innebörden av beslutet.)

Det kan kanske ändå vara av intresse att ta del av Buhres förslag i sammanfattning, då somligt i det drygt hundraåriga dokumentet faktiskt kan kännas igen i dagens etiska regler för läkarkåren. I grundsats 1 föreskrivs:

»Läkare skall låta sig ledas av hederns och människokärlekens bud och

bör söka att utöva sin verksamhet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.«

Vidare i grundsats 2:

»Läkare bör inte förringa värdet av andra läkares yrkesutövning, och bör i sitt kall bete sig, att största möjliga hänsyn tagas till deras anseende och intresse.«

Som framgår av punkt 2 läggs stor vikt vid den kollegiala hänsynen. Där föreskrivs att man i princip inte ska åta sig andra läkares patienter om inte »skyndsamt eller tillfällig hjälp är av nöden«.

Liknande föreskrifter återkommer i flera av de totalt 11 punkterna. Läkare som tillfälligt under en kollegas ledighet eller sjukdom handhar dennes praktik får inte senare åta sig vård av dennes patienter. Man skulle inte heller erbjuda vård till lägre arvode än som kunde anses skäligt för att på så vis värva patienter.

Upprepad annonsering eller annan reklam skulle man avhålla sig ifrån. Samma sak gällde att i tidningar ge råd till anonyma patienter. Att utge sig för att vara specialist utan att ha särskild utbildning var förkastligt. Samarbeta med »homöopater och kvacksalvare« var självfallet olämpligt liksom att på annat sätt »befordra vetenskapligt ovederhäftiga kurer«.

Helt modern känns alltjämt föreskrifterna om tystnadsplikt – att »icke för annan än det vederbör, yppa något av det, varom han under utövningen av sin

Där föreskrivs att man i princip inte ska åta sig andra läkares patienter om inte »skyndsamt eller tillfällig hjälp är av nöden«.

verksamhet erhållit vetskap, när skada eller obehag för annan härav kan uppstå.«

Till och med rätten till second opinion återfinns i dessa etikregler från 1900, om än uttryckt i sin tids språkdräkt och med en patriarkalisk accent: »Läkare bör städse tillmötesgå den sjukes eller dennes närmastes önskan om konsultation, likväl med rätt att uttala sin mening i fråga om valet av rådgivare.«

Därefter följer en utförlig anvisning om hur konsultationen skall försiggå, med behandlande läkare som samman kallande, redovisning av fallet, gemensam undersökning av patienten och överläggning i enrum. »Den rådgivande läkaren bör icke med den sjuke sedermera taga ytterligare befattning, med mindre han härom av den behandlande läkaren anmodats . . . «

Så långt Buhres förslag. Här ännu några utdrag ur Kjerrulfs elokventa plädering:

»Hur högt vi svenska läkare än må stå med avseende på den etiska uppfattningen av vår verksamhet, hur kända vi än må vara för kollegialitet och vänskapligt överseende med varandra samt för den hjärtlighet, varmed de äldre kamraterna taga hand om och leda de yngre, så kan det väl dock icke vara till någon skada, om vissa etiska principer, vissa grundsatser för läkarnes verksamhet, vunne allmänt erkännande, detta så mycket mera som dessa frågor numera i allmänhet ej beröras av den medicinska undervisningen.«

»Frågan är nu, om icke också vi, som hittills haft lyckan glädja oss åt, att läkarnes ställning och kamratskap varit sådant, att den morallag de haft att följa icke behövt vara skriven, nu omsider nått den s k sociala utveckling, då det blivit ett trängande behov att avfatta vissa grundsatser med avseende på läkarnes verksamhet.«

Det skulle emellertid dröja ända till 1951, sedan nazitidens illdåd även inom det medicinska verksamhetsområdet blivit kända, som man även i Sverige fann för gott att sätta etiska yrkesregler för läkare på pränt. •

Uno Käarik
politisk redaktör