

Vägledning i etisk balansgång

Vid millenniumskiftet presenterade Läkartidningen en sammanställning över vad 136 referenter ansåg vara de viktigaste medicinska upptäckterna under 1900-talet. Penicillinet toppade listan. Insulinet kom på tredje plats, respiratorn på nionde. På trettionde plats hamnade myndigförklarandet av patienten (LT 1999;96:5734-6).

Sammanställningen visar att det skett en fantastisk utveckling av medicinsk kunskap. Innebörden är att många patienter som tidigare skulle ha avlidit i dag kan räddas.

De medicinska framstegen och förändringen av patientens ställning i sjukvården pekar på behovet av utveckling av etiska riktlinjer och läkarens yrkesetiska regler. Medicinsk etik är inte statisk – den måste utvecklas i takt med att den medicinska utvecklingen går framåt och världsbilden ändras.

Strävan att göra gott och undvika det som kan skada är grundläggande. Men hur ska läkaren göra om den goda viljan kommer i konflikt med patientens självbestämmande? När man i akuta situationer inleder exempelvis respiratorbehandling och det sedan visar sig att den beslutskapabla patienten vill att respiratorn stängs av? Hur ska läkaren handla då? Ska patientens rätt till självbestämmande gå före läkarens ambition att göra gott och inte skada?

Om en läkare avbryter respiratorbehandling som inte längre bedöms gagna en hopplöst sjuk och komatös patient, är det då att betrakta som ett aktivt påskyndande av döden? Kan behandling med vissa typer av lindrande läkemedel vara att uppfatta som dödshjälp om medlen påskyndar dödsprocessen?

Dessa frågor har både juridiska och etiska implikationer. Läkare balanserar här ibland på en tunn tråd. Vid denna typ av svåra avväganden kan den enskilda läkaren behöva såväl råd och vägledning från tillsynsmyndigheten som stöd i form av kollegiala regler och riktlinjer.

Som ett exempel på tillsynsmyndighetens åtgärder arbetar Socialstyrelsen för närvarande med en översyn av sina allmänna råd om livsuppehållande åtgärder i livets slutskede.

Vad gäller kollegiala regler har Sveriges läkarförbund formulerat etiska regler inspirerade av regler framtagna av World Medical Association (International code of medical ethics).

I Läkarförbundets etiska regler finns grundläggande principer för hur läkare ska förhålla sig till sina patienter. Här anges bland annat att läkaren alltid ska ha patientens hälsa som det främsta målet, besinna vikten av att skydda och bevara människoliv och att läkaren ska behandla patienten med empati, omsorg och respekt.



Illustration: Annika Huett

Läkaren får inte heller genom sin yrkesauktoritet inkräkta på patientens rätt att bestämna över sig själv.

De etiska reglerna har reviderats vid flera tillfällen. Ett nytt revisionsförslag ska behandlas vid Läkarförbundets fullmäktigemöte i december.

Också Svenska Läkaresällskapet har utarbetat etiska riktlinjer rörande exempelvis avslutande av livsuppehållande behandling, ställningstagande till hjärtlungrehabilitering och palliativ sedering.

Syftet med dessa kollegiala regler och riktlinjer är alltså att förtydliga vad som är etiskt godtagbart och ge läkaren vägledning i svåra ställningstaganden.

Frågan är vilken hjälp dessa regler och riktlinjer kan ge i konkreta situationer, vilken status de har och hur de uppfattas av vårdpersonal och patienter. Bidrar reglerna och riktlinjerna till ökad klarhet? Frågorna ska bland annat diskuteras vid ett gemensamt arrangemang av Läkarförbundet och Läkaresällskapet den 10 november. Rubriken för mötet är: »Etiska riktlinjer – livlina eller snubbeltråd?«

»Strävan att göra gott och undvika det som kan skada är grundläggande.«



THOMAS FLODIN
ordförande i
Läkarförbundets
Etik- och
ansvarsråd



NIELS LYNÖE
ordförande i
Läkaresäll-
skapets delega-
tion för
medicinsk etik

SKL:s debattartikel är anmärkningsvärd

För en dryg vecka sedan presenterade SKL sin ekonomirapport som pekar på att kommuner och landsting går med 1 miljard i underskott 2009. Med regeringens tillskott på 17 miljarder nästa år kommer sektorn då att redovisa ett överskott på drygt 3 miljarder.

SKL bedömer läget som bättre än förväntat, men varnar för sämre tider framöver. Dessutom påpekar SKL att ekonomin påverkas av den stundande avtalsrörelsen och betonar att alla parter ska visa samhällsansvar. Att det blir en avtalsrörelse med små ekonomiska utrymmen förstår vi också. Anmärkningsvärt är dock att SKL i en debattarti-

kel i DN varnar för att säga upp avtalet med Vårdförbundet. De har ett treårigt avtal som löper ut i mars 2011, där det sista året är uppsägningsbart.

Självklart kan man föra en diskussion om den möjligheten. Men att föra fram det i en debattartikel, utan att kontakta Vårdförbundet, är minst sagt anmärkningsvärt. I svåra tider måste partsrelationerna värnas för att vi alla ska kunna ta ansvar. Men SKL visar prov på dåligt omdöme och det skapar inte de bästa förutsättningarna. Vi förutsätter att fortsatta partskontakter sköts på sedvanligt sätt – inte via media. ■



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm