INNEHÅLL

INLEDNING
3498 Etiken är basen i varje läkares vardag *Rurik Löfmark*

KLINIK OCH VETENSKAP
3500 Från läkarpaternalism till patientautonomi *Niels Lynöe, Ingemar Engström, Rurik Löfmark*

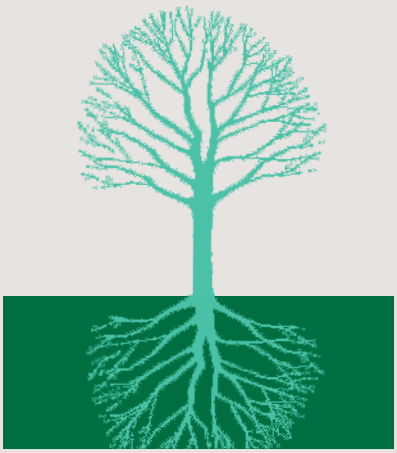
3503 Studenter behöver få träna etik under klinisk praktik *Anders Ågård, Niels Lynöe, Tore Nilstun, Karl Sallin*

3507 Att utveckla etisk kompetens – går det? *Anders Ågård, Rurik Löfmark*

3510 Sjukvårdens metoder bör analyseras ur ett etiskt perspektiv *Tore Nilstun, Rurik Löfmark*

3514 När etiska regler drar åt olika håll *Åke Andrén-Sandberg, Gunnar Eckerdal, Tore Nilstun*

3517 Läkaren som riskanalytiker *Jan Wahlström, Nils-Eric Sahlin*



Illustrationer: Annika Sköld

GÄSTREDAKTÖR

RURIK LÖFMARK (presentation, se artikel bredvid). Som gästredaktör har Rurik Löfmark bistått redaktionen med planering, granskning och artikelurval.

Läkartidningens teman ska förstärka det medicinska innehållet och ge en helhetsbild av aktuella medicinska områden. Nästa tema kommer i Läkartidningen nr 6 som utkommer den 10 februari 2010. Temat då kommer att vara »Sexuellt överförda infektioner«.

ETIKEN ÄR BASEN I VARJE LÄKARES VARDAG

RURIK LÖFMARK, överläkare, docent, Centrum för hälso- och sjukvårdsetik, Karolinska institutet, Stockholm
rurik.lofmark@telia.com

Det har gått över fem år sedan Läkartidningen hade en artikelserie om etik. Det gällde då Etik i ledning, organisation och administration 2003 och Etiskt samtal 2004. Förvisso har många artiklar fokuserat på etiska problem och lösningar sedan dess, och stundom har debatten varit hård, inte minst när det gällt prioriteringar, vård i livets slutskede, organdonation och forskningsetik. Även den rena yrkesetiken har fått visst utrymme.

Vi har därför valt att fokusera på några andra viktiga områden, där etiska ställningstaganden är svåra eller kontroversiella.

För tio år sedan kunde vi läsa att Läkartidningens dåvarande referenter ansåg att myndigförklarandet av patienten var ett av de viktigaste medicinska framstegen under 1900-talet [Läkartidningen 1999;96:5734-6].

Detta tema tas upp i den första artikeln, som konstaterar att paternalism inte längre är gångbart, att det är skillnad på att respektera en beslutskapabel patients autonomi och att stärka nedsatt autonomi, att läkarens professionella autonomi, som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet, också bör respekteras samt att vetenskap och beprövad erfarenhet i sin tur är sammansatta av både fakta- och värderingsaspekter.

Etikutbildningen tas upp i två artiklar. I grundutbildningen gäller det att studenten tränar sig i att resonera kring medicinsk-etiska aspekter kopplat till aktuella patientfall, att få handledarna att engagera sig i de medicinsk-etiska problemen och i läkaryrkets etiska dimensioner på ett kvalificerat sätt och, inte minst, att göra handledarna medvetna om att de fungerar som moraliska förebilder även när de kanske inte tänker på det.

I den fortsatta utbildningen gäller det att utveckla sina kunskaper och färdigheter i etik och i ett etiskt förhållningssätt. Den medicinska etiken kan sägas vara det fundament en professionell läkare står på. Det är visat att läkares attityder, intresse för etik, etiska medvetenhet och förmåga att kritiskt analysera etiska problem och fatta etiskt försvarbara beslut kan utvecklas av etikutbildning.

> »Den medicinska etiken kan sägas vara det fundament en professionell läkare står på.«

En artikel påminner om hur etiska analyser kan gå till och presenterar den s k principetiken. Den bygger på att de vanliga etiska principerna (nyttoprincipen, respekt för person och rättviseprincipen) inte är absoluta. De måste i enskilda situationer vägas mot varandra och hänsyn måste alltid tas till alla personer som berörs av fattade beslut.

En femte artikel tar upp lojalitetskonflikter mellan läkare och patient och pekar på att sådana inte alltid kan lösas enbart med hjälp av etiska regler. Det krävs ömsesidig tillit, och även om lojaliteten mot kolleger och arbetsgivare väger tungt, så kan den aldrig bli tyngre än lojaliteten mot patienten.

I den sista artikeln tar vi upp framtidens etiska utmaningar och hur man kan rusta sig för dem. Gen- och nanotekniken kommer att förskjuta hälso- och sjukvårdens målsättning från diagnostik och behandling till prediktion och prevention. Läkaren får delvis en ny roll som konsult till en individ som själv bestämmer vad hon eller han vill veta. Besluts- och riskkommunikation kommer att utgöra en viktig del i konsultationen. Det blir än viktigare att göra etiska analyser som inkluderar kunskapsunderlagets osäkerhet och riskbedömningar när nya metoder ska införas.

Jag hoppas att alla får en stimulerande och lärorik läsning!