



Tio myter att avliva om medicinsk etik

Det finns en rad myter om medicinsk etik bland läkare och läkarstudenter. Med myter avser vi allmänt spridda föreställningar som i kraft av sitt återkommande kan uppfattas som sanningar. Utgångspunkten för denna analys är öppna kommentarer som framkommit i en undersökning av medicinstudenters attityd till undervisning i medicinsk etik [1], kommentarer till kursvärderingar [2], synpunkter som framkommit i symposier kring medicinsk etik vid Läkaresällskapets riksstämma samt debatt i Läkartidningen [3, 4]. Vi ska i det följande lyfta fram och diskutera exempel på myter om medicinsk etik i syfte att om möjligt avliva några av dem och korrigera eller nyansera andra.



Medicinsk etik är flummig

Med flum avses då att etik är mycket ord utan innehåll eller bakomliggande tankar. Flummig kan också syfta till en avsaknad av struktur samt oklarheter om hur medicinsk etik kan läras och examineras.

Kommentar: När ämnet medicinsk etik beskrivs i utbildningssammanhang är det i termer av kunskaper, färdigheter och förhållningssätt [5]. Etik är en av de allra äldsta vetenskapliga disciplinerna med egna begrepp, teorier och principer. Ämnet saknar därmed inte innehåll, och kunskapsområdet kan läras, tränas och examineras.

Medicinsk etik handlar om att kunna ge välgrundade argument för att handla på ett visst sätt. Det finns både struktur och logiska spelregler för hur medicinetiska frågor bör diskuteras. Den kritiska

LÄKAREN OCH ETIKEN

Medicinsk etik är ett begrepp som ger upphov till tolkningar, diskussioner, ibland även myter. Läkartidningen publicerar ett antal artiklar som behandlar olika aspekter av den medicinska etiken i teori och vardag.

granskningen och vägningen av argument kräver träning, men det går att lära och det går att examinera. Detta står i stark kontrast till begreppet »flummigt« i betydelsen ostrukturerat eller »intellektuellt oredligt« [6].

Det som ibland framhålls som särskilt »flummigt« är att läkarutbildningen ska förmedla ett etiskt förhållningssätt. Utvecklingen av ett sådant förutsätter att man lär sig att reflektera, vilket innebär att man för ett resonemang med sig själv eller andra. För att kunna föra ett etiskt resonemang behöver man kunskaper om etiska teorier och principer. Man behöver också färdigheter i att kunna identifiera etiska frågeställningar och skilja dessa från andra [psykologiska, juridiska etc] [7]. Vidare behöver man utveckla en förmåga att kritiskt granska och väga etiska argument. Utvecklingen av ett etiskt förhållningssätt förutsätter emellertid också att den studerande har tillgång till goda förebilder under sin utbildning samt att förekomsten av dåliga förebilder är reducerad till ett minimum [1].

Man kan undra om de studerandes föreställning om medicinsk etik som flummig kan bero på att olika kliniska lärare har olika uppfattningar om vad medicinsk etik är; eller om de stött på lärare som framställt etiken som flummig och onödig [2]. En läkarstudent citerade en klinikchef som på fullt allvar yttrat: »Etik har väl ingenting med kirurgi att göra?«

2

Medicinsk etik är enbart en fråga om magkänsla

Föreställningen baseras på antagandet att vi kan avgöra vad som är rätt eller orätt enbart genom vilken känsla en handling ger upphov till. Känns det bra är handlingen rätt och känns det dåligt så är handlingen orätt.

Kommentar: Denna känsla om vad som är rätt eller orätt kan många gånger vara en viktig utgångspunkt för kloka beslut, men ibland kan det också bli fel. Det är oftast först när något gått fel eller att det uppstått oenighet som man ser begränsningen i att använda magkänslan för att avgöra etiska frågor. Det är i sådana sammanhang som det uppstår ett behov av etisk reflektion. Reflektion av detta slag måste baseras på ett resonemang som i sin tur förutsätter kunskaper och färdigheter i medicinsk etik.

3

Medicinsk etik kan inte läras – antingen har man det i sig eller också har man det inte

Etik är något man fått med sig från barndomen, så därför spelar det ingen roll hur mycket undervisning man än får i medicinsk etik.

Kommentar: Denna myt baseras på en föreställning om ett tidigt grundlagt etiskt frö som utvecklas genom att iaktta goda förebilder. Enligt denna uppfattning är lärande av medicinsk etik och träning av färdigheter i att resonera med sig själv och andra inte meningsfullt. Ett exempel ur enkätundersökningen: »Etik är till för autister, vi andra kan det ändå« [1]. Föreställningen förutsätter emellertid att medicinsk etik huvudsakligen ska förstås dygdetiskt. Men etiska frågor inom sjukvården kan ofta inte avgöras utan att även beakta konsekvenserna av olika handlingsalternativ. Teorier, principer, regler och normer behövs därför oftast också i medicinska sammanhang.

4

Medicinsk etik är mest bara teoretiska resonemang som har föga med verkligheten att göra

Föreställningen innebär ett antagande om att medicinsk etik bedrivs i finrummen och inte är praktiskt tillämpbar och därför onödig [3].

Kommentar: I medicinietiska såväl som i övriga vetenskapliga resonemang ingår ibland tankeexperiment för att kunna renodla och förtydliga en frågeställning. I sådana experiment ingår idealisering, förenkling och abstraktion. Man gör antaganden om fakta och resonerar vidare utifrån detta. Förfarandet är helt analogt med hur man använder sig av tankeexperiment inom övrig vetenskap. Kan man på detta sätt fånga väsentliga aspekter av verkligheten eller förtydliga en poäng så är förfarandet försvarbart och nödvändigt. Men man missar poängen med tankeexperiment om man avvisar dem för att de inte är tillräckligt konkreta eller att de genomförs i »finrummen«.

5

Etiska problem kan vanligen lösas medicinskt eller tekniskt

Indirekt innebär denna föreställning att det inte finns några genuina etiska problem utan att etiska problem egentligen handlar om bedömningen av faktaaspekter.

Kommentar: Inte sällan består oenigheten kring ett medicinskt beslut i hur fakta ska tolkas, och lyckas man skapa enighet kring tolkningen av fakta så kan man också uppnå enighet om beslutet. Om man på detta sätt blir eniga om ett beslut kan de underförstådda värderingarna bli osynliggjorda, och man kan bibringas uppfattningen att det inte fanns några värderingar att ta hänsyn till.

Strävandet att göra gott och att undvika att skada ligger till grund för de flesta kliniska beslut. Men om vi tenderar att ta principerna för givna finns det risk att de blir osynliggjorda, vilket kan leda till att vi inte identifierar etiska aspekter.

6

Medicinsk etik är huvudsakligen en fråga om religion

Endast de som är religiösa har intresse av etik. Indirekt innebär detta att intresset för medicinsk etik är avhängigt av vilket religiöst trossamfund man tillhör.

Kommentar: En förklaring till denna uppfattning kan återfinnas i det faktum att det i Sverige vanligen har varit moralteologer och sjukhuspräster som varit villiga att ta sig an de medicinietiska frågorna. Intresset för medicinsk etik har, med några undantag, inte varit särskilt uttalat bland moralfilosofer med andra utgångspunkter. Teologiseringen av medicinietiska frågor har bidragit till att läkare och medicinietiker ibland har kommit i andra hand och dessutom haft svårt att komma till tals. Men det innebär inte att man måste vara religiös för att kunna resonera i medicinietiska frågor. Däremot är det viktigt att tydliggöra grunden för olika etiska ställningstaganden vare sig dessa baseras på profana eller på religiösa antaganden.

7

Undervisningen i medicinsk etik bör alltid vara integrerad i den kliniska verkligheten och går inte att analysera separat

Etikfrågor och undervisning i medicinsk etik genomsyrar enligt denna föreställning redan all klinisk verksamhet.

Kommentar: Föreställningen innebär att endast erfarna läkare med ansvar för den kliniska undervisningen är lämpade att undervisa i medicinsk etik [3]. Om det ska bli kvalificerad undervisning i medicinsk etik förutsätter det emellertid att de kliniska lärarna/handledarna har kunskaper och färdigheter i medicinsk etik samt att lärarna dessutom fungerar som goda förebilder. Läkarstuderenter anger emellertid att läkare/handledare ibland trivialiserar den etiska diskussionen och därmed bidrar till ett minskat intresse [1]. Idealt sett så är det bästa förstas att

alla lärare och handledare har goda kunskaper och färdigheter i medicinsk etik och sålunda kan ta den etiska diskussionen när den uppstår. Men så länge merparten av kliniska handledare inte har kunskaper i den »etiska grammatiken« så är det klokt att ge läkarstudenterna en grundkurs i medicinsk etik. Om läkarstudenterna sedan när de kommer ut i kliniken kan mera »etisk grammatik« än sina handledare så kan det stimulera handledare att lära sig mera och på så sätt få den etiska diskussionen integrerad i sjukvårdens vardag.

8

Medicinsk etik är bara sunt förnuft

I denna föreställning finns underförstått att den som ställs inför medicinetiska problem inte behöver speciella kunskaper eller färdigheter. Det räcker med en lättbegriplig och översiktlig presentation av problematiken utan komplicerande analyser. Härefter fattar kloka läkare med sunt förnuft ett gemensamt beslut om vad som är rätt eller orätt [3, 4].

Kommentar: Det är förstas angeläget att man vid identifiering av etiska problem och vid etiska analyser inte gör det mer krångligt än nödvändigt. Användningen av olika etiska termer kan förefalla som ett onödigt försvarande av till synes enkla problem. Men det är inte mer märkvärdigt än att vi inom andra områden inom medicinen använder oss av speciella termer. Sunt förnuft kan uppfattas som »kollektiv magkänsla« och bör sålunda betraktas på samma sätt – se myt nummer 2.

9

Medicinsk etik går inte att diskutera rationellt

Denna föreställning kan hänga samman med uppfattningen att det inte finns något rätt eller orätt beträffande slutsatserna i ett etiskt resonemang.

Kommentar: Föreställningen att medicinetiska frågor inte går att diskutera rationellt kan möjligen kopplas till två idéer: 1] Etiska frågor kan reduceras till frågor om emotionella reaktioner. Eftersom smak och behag är olika så finns det ingen möjlighet att kvalificera värdemässiga och normativa utsagor – det är bara frågan om känslan. [2] Etiska frågor kan hänföras till vad auktoriteter av olika slag uttalat. Eftersom denna typ av auktoritetsargument är svåra att ifrågasätta och resonera kring är rationell argumentation därmed meningslös.

Det är emellertid möjligt att argumentera etiskt rationellt, eller åtminstone kan man sträva efter att göra det. Det finns elementära logiska spelregler för det etiska resonemanget – helt i analogi med annan vetenskaplig argumentation [8].

10

Det finns inga medicinetiska experter, eller om det finns sådana så är det enbart läkare som jobbat länge inom sjukvården

Föreställningen hänger samman med antagandet att faktaaspekter och värdeaspekter är så integrerade

att de inte går att särskilja, och därför är det bara den erfarna läkaren som kan lösa etiska frågor.

Kommentar: Ibland kan det vara svårt att separera faktafrågor från värderingsfrågor, men oftast går det. Om vi antar att det går att skilja mellan fakta och värden så kan den erfarna läkaren sägas vara expert på faktafrågor, men denne kan knappast per automatik därmed sägas vara expert på värderingar och normativa aspekter. Det som en medicinetiker kan bidra med är kunskap och färdigheter om etiska principer, teorier och argumentationsvillkor. Men även den erfarna klinikern har ofta utvecklat etiska färdigheter. Denne kan fatta kloka beslut utan att nödvändigtvis kunna ge skäl för sitt handlande. I den meningen har även den erfarna klinikern utvecklat en etisk kompetens baserat på tyst kunskap.

Föreställningen att det inte finns etiska experter kan också hänga samman med en ambivalens inför medicinetikerns kompetens. Å ena sidan kan kompetensen vara bra att ha, exempelvis i kritiska situationer. Men man kan också bli tveksam om man som erfaren läkare blir ifrågasatt, speciellt om man använd sig av auktoritetsargument som »så brukar vi göra här«. Denna ambivalens inför medicinetiker kommer också till uttryck i läkarstuderandes attityder till medicinsk etik [1].

!

Slutsatser man kan dra:

Det förefaller som om många läkare och läkarstuderande har en ambivalent hållning till medicinsk etik. Vi antar att en anledning kan vara några av de myter som vi skisserat ovan.

Man kan sammanfatta de olika myterna till att handla om antingen att man redan vet allt man behöver veta om etik [myterna 2, 3, 5, 7, 8 och 10] eller att det inte finns någonting meningsfullt att lära sig om etik [myterna: 1, 4, 6 och 9]. Men myter är just myter, och vi har endast försökt undersöka deras etiologi och patogenes och ställa några diagnoser. Frågan är om de går att behandla eller om vi ska avvakta en myternas apoptos.

Vi hoppas att vi kunnat avliva några av dessa myter men antar att livsdugligheten i dem är mer påtaglig än så. Vår förhoppning är att fler ska bli uppmärksamma på att medicinsk etik är ett område som kommer att bli alltmer centralt i sjukvården i takt med den medicinsk-tekniska utvecklingen i kombination med demografiska förändringar. Medvetenheten om detta nödvändiggör en ökad etisk kompetens i läkarkåren i framtiden.

Ingemar Engström

professor, överläkare,
Psykiatriskt forskningscentrum, Örebro

Niels Lynøe

professor,
Centrum för hälso- och sjukvårdsetik,
Karolinska institutet, Stockholm

LÄS MER Referenslista <http://ltarkiv.lakartidningen.se>