

# Doktor Dygdig

Dygdetiken bör komplettera principbaserad etik i sjukvården

**E**n medicinsk etik baserad på principerna att göra gott, inte skada, respektera självbestämmande och vara rättvis bör kompletteras med en etik som framhåller önskvärda egenskaper (»dygder«) och förhållningssätt hos läkare och andra vårdgivare. Läkekunst i förening med medicinsk vetenskap ger fördjupat underlag för diagnos och behandling och bidrar till goda resultat av vården.

Trots att etiken är en gren av filosofin och har anor från antiken dröjde det till slutet av 1900-talet innan filosofer engagerade sig i medicinen. Genombrottet kom 1979 då TL Beauchamp och JF Childress, filosofer vid Georgetown University i Washington DC, gav ut »Principles of biomedical ethics« som kommit i flera nya upplagor [1]. Huvudbudskapet i »The Georgetown Mantra« är att medicinska beslut ska vara i överensstämmelse med de etiska principerna att göra gott, inte skada, respektera självbestämmande och vara rättvis. Även om denna principbaserade etik fått stort genomslag genom att ge struktur åt etiska analyser och underlätta avvägningar vid etiska dilemman har den en begränsning genom att enbart fokusera på handlingar och inte på de personer som fattar besluten. Även rimliga beslut kan ha gjorts eller förmedlats på ett sådant sätt att patienten känt sig missförstådd, felaktigt bedömd eller avfärdad. Vid sidan av vårdens utfall avgör därför läkares och andra vårdgivares personliga egenskaper (»dygder«) och förhållningssätt om den efterlämnar minnen av värme och tacksamhet eller olust och bitterhet. Det är skälet till att principbaserad etik och dygdetik bör praktiseras parallellt.

Bemötandet i sjukvården har belysts i en statlig utredning som utgick från ett urval av den vuxna befolkningen som hade besökt en mottagning de senaste sex månaderna [2]. De flesta hade gått till vårdcentraler men en del hade sökt specialistmottagningar på sjukhus, akutmottagningar, företagshälsovård och privatläkare. På det hela taget var be-



## DYGDER HJÄLPER

Sjukvård med gott utfall är knappast fullgod sjukvård om läkares och andra vårdgivares personliga förhållningssätt saknar »dygder«. Bland sådana kan nämnas medlidande, öm-döme, rättvisa och integritet.

Foto: Colourbox

dömningen positiv när det gällde möjligheten att samtala i enrum, ställa frågor och få ärliga svar. Integriteten upplevdes i regel respekterad och flertalet patienter hade fått delta i beslut om undersökningar och behandlingar. Samtidigt hade emellertid närmare en femtedel av patienterna blivit arga eller besvikna. De hade känt sig nonchalant eller otrevligt bemötta, inte blivit trodda, lyssnade på eller tagna på allvar. Missnöjet var vanligare bland yngre än bland pensionärer och högskoleutbildade klagade mer än grundskoleutbildade.

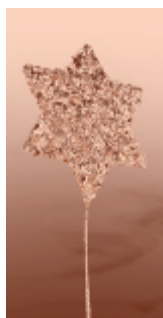
Att det funnits brister i bemötandet framgick också av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och Förtroendenämnden i Stockholms läns landsting där flera anmälningar avsåg rena bemötande-problem. Många gånger kunde klagomål över den medicinska behandlingen botten i brister i bemö-

tandet. Numera hänvisas klagomål över dåligt bemötande till sjukvårdens huvudmän och patientnämnder, vilket gjort att bemötandet fått en svagare ställning än den medicinska handläggningen. Många vill kanske hävda att denna ändå är viktigast men flera studier har visat betydelsen av att patienterna upplever sig som unika personer i vården och inte bara som medicinska fall.

**D**ygdbegreppet har en lång tradition. Antikens filosofer beskrev de fyra kardinaldygdena visdom, mod, rättträdighet och måttfullhet, som på medeltiden kompletterades med de kristna dygdena tro, hopp och självutgivande kärlek, agape. I dagens språkbruk har dygder ofta en bimering av sedlighet och är mindre uppmärksammade än sina motsatser laster och dödsynder. En inflytelserik framställning av dygdetik i sjukvården anger de önskvärda egenskaperna hos vårdpersonal till trovärdighet, medlidande, omdöme, rättvisa, uthållighet, måttfullhet och integritet [3]. Beauchamp och Childress framhåller en etisk kompass med delvis samma önskvärda egenskaper hos vårdpersonal [1]. Emotionellt engagemang står i centrum med vilja att göra det bästa för patienterna, omtanke och i förlängningen omsorg och omvårdnad. Engagemanget måste dock balanseras av ett objektivt förhållningssätt så att inte överidentifikation grumlar omdömet och blockerar en rationell handläggning. Övriga önskvärda egenskaper är (även här) medlidande, omdöme, trovärdighet, integritet och samvetsgrannhet. Medlidande består i att dela patientens lidande och besvikelse vid hotfulla besked, återfall och dåligt svar på behandlingar, liksom glädje över förbättringar.

En litteraturoversikt från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) identifierar professionalitet i förening med medmänsklighet och empati som önskvärt förhållningssätt. Medicinsk vetenskap och läkekonst är lika nödvändiga om vården ska tillgodose patienternas behov [4]. Medicinsk vetenskap är förankrad i naturvetenskap, medan läkekonst är av humanistisk natur och utövas inte bara av läkare utan av all personal som kommer i kontakt med patienten. I läkekonst ingår att se patienten som en unik person i ett socialt sammanhang, ge sig tid att lyssna, använda begripligt språk, vara beredd att förstå utifrån patientens perspektiv, bemöta ängslan, förnekande, besvikelse och vrede, visa empati, respekt och medlidande och bry sig om hur det går [5]. En etisk reflektion över vilka värden som är goda och vilka handlingar som är rätta omfattar både medicinsk vetenskap och läkekonst.

Patient-läkarrelationen är basal i all sjukvård. Även om tillgången till elektronisk information har ökat den allmänna bildningsnivån är relationen mellan patienten och läkaren och andra vårdgivare ojämlig. Vårdkontakten innebär att kroppen måste blottläggas och privatlivet invaderas av en i de flesta fall obekant person. Det kan bli något av en kulturkrock där patienten upplever sjukdomen som ett hot mot sin tillvaro, medan läkaren står inför valet mellan ett antal möjliga diagnoser och behandlingar. Endast om läkaren är medmänsklig och empatisk och framstår som trovärdig med patientens bästa för ögonen kan känslan av underläge minska. Ett sådant förhållningssätt gör inte bara mötet mjukare och mindre spänningsfyllt, utan får också patienten att



#### STJÄRN-STATUS

Läkare som visar empati och medmänsklighet utöver den medicinskt professionella handläggningen gör patientmötet mjukare och mindre spänningsfyllt.

Foto: Colourbox

våga lämna känslig men relevant information om sin livssituation, vilket fördjupar diagnostiken och breddar behandlingsmöjligheterna.

Det förhållningssätt som ingår i läkekonst har samband med ett gynnsamt förlopp av en mängd sjukdomar, alltifrån diabetes, högt blodtryck och irritabel kolon till depression, ångest och andra psykiska besvär. I själva verket är det svårt att tänka sig något tillstånd där inte läkekonsten är betydelsefull, bland annat genom att följsamheten till ordinationer ökar och patienten tar aktiv del i behandlingen. Medan professionalitet vanligen avser den medicinska kompetensen finns det skäl att vidga innebörden så att den också omfattar läkekonsten.

**L**äkarförbundets etiska regler betonar både medicinsk vetenskap och läkekonst [6]. Det förtroende och den handlingsfrihet som tillkommer läkaren grundar sig på såväl de personliga egenskaper som det kunnande som läkaren besitter. Läkaren ska behandla patienten med empati, omsorg och respekt och inte genom sin yrkesauktoritet inkräkta på patientens rätt att bestämma över sig själv. Läkaren får inte frångå principen om människors lika värde och aldrig utsätta en patient för diskriminerande behandling eller bemötande. Andra vårdyrken har motsvarande etiska regelverk.

I psykoterapi kallas relationen mellan patient och terapeut för terapeutisk allians, och är den gemensamma och enskilt mest betydelsefulla faktorn för att terapier av olika slag ska vara framgångsrika. Terapeuten bidrar till alliansen genom att visa äkthet, lyhördhet, inlevelseförmåga och prestigelöshet [4].

Effekten av biologiskt överksamma behandlingar (placebo) beror till stor del på att läkaren ingjuter förtroende och hopp. Eftersom vården måste präglas av uppriktighet från såväl läkarens som patientens sida är det uteslutet att ge patienten placebo utan att han eller hon är införstådd med det. Samtidigt skulle sannolikt information om behandlingens rätta natur förta dess verkan. I praktisk sjukvård är det i stället fråga om att specifika behandlingar får en placeboförstärkning. Ryktbara svenska läkare som Axel Munthe, Poul Bjerre och Ernst Westerlund – som människor äkte långa vägar för att träffa – fick sannolikt på grund av sitt förhållningssätt en placeboförstärkning av sina ordinationer.

Önskvärda förhållningssätt hos läkare och andra vårdgivare förmedlas framför allt genom förebilder men också genom undervisning i medicinsk etik [4]. Goda förebilder vill man efterlikna men avskräckande förebilder saknar inte pedagogiskt värde. För att undervisningen ska vara framgångsrik bör den vara upplevelsebaserad och utgå från patientkontakter. Sådan undervisning ges vid alla medicinska fakulteter. Karolinska institutet och Lunds universitet har inrättat professurer i medicinsk etik.

Jan-Otto Ottosson

professor emeritus i psykiatri,  
tidigare ordförande i Svenska Läkaresällskapets  
delegation för medicinsk etik  
janotto@bredband2.com

**läs mer** Fullständig referenslista Läkartidningen.se