

# Medicinsk etik får inte göras till vetenskap

Christopher Cowley, författare till den aktuella studien, är filosof och undervisar i etik inom medicinsk fakultet. Han har i ett annat sammanhang skrivit att han hellre ser sig som filosof än etiker, vilket bottenar i hans syn på vad etik respektive filosofi är. Han tar avstånd från vad han kallar dåliga filosofer, som hårklyvare och proffsdebattörer. Själv ser han sig mer som en barnmorska, som kan hjälpa fram nya idéer och tankar och där han i sitt arbete kan lära av andra.

Cowley finner det berömvärdt att medicinsk etik fått en säkrad plats i medicinstudierna. Han anser dock att det är olyckligt att lära ut etik som om den vore grundad på en vetenskaplig teori, jämförd med naturvetenskaplig teori. Med detta för man in en teknisk nomenklatur, som fjärrar studenterna från deras vardagsfarenhet av moralfrågor. Han menar att försök att vetenskapliggöra etiken i medicinarutbildningen som bäst är meningslös och som värst farlig.

De fyra medicinetiska principerna (autonomi, göra gott, inte skada, rättvisa) ansåg han var stimulerande som utgångspunkt i debatterna på 1980-talet. Nu kan han dock inte förstå att den skarpa kritik som riktats mot en medicinsk etik uppbyggd på denna teori inte förändrat undervisningen i medicinsk etik.

**Etik är viktigt**, anser Cowley, men bör diskuteras i relation till en gemensam vardaglig värld med vanliga begrepp. Nu leder en jargong med »konsekventialism, deontologi och de fyra principerna« studenterna bort från deras egen intuition och vokabulär. I stället för moraldiskussion får man en lek som liknar korsordslösning, och om man inte får ihop det kan man säga att »etik är svårt«. Om man ser möjliga lösningar med teorianvändning har moralen sipprat bort och ersatts av ett ansvarsbefriat regelgrundat uppförande. Cowley ger exempel på skillnaden mellan vardaglig moraluppfattning och etisk teorianvändning: Om någon skall hålla ett löfte är det för att ett löfte har värdeladdning för denne. Personen upplever inte att löftet skall hållas för att det maximerar den totala lyckan (enligt konsekvensetiskt tänkande) eller för att löftechållande skall upphöjas till universell norm (pliktetikens och deontologins grund). På samma sätt som en människa vill hålla löften vill hon vara ärlig och pålitlig, menar Cowley, och när General Medical Council råder läkare att vara »ärliga och pålitliga« är det ett meningslöst råd. Man får samvetsqual när man är

ohederlig också utan Medical Council-föreskrifter. Sådana allmänna råd hjälper inte doktorn när hon/han skall bedöma ärlighet i en konkret situation med en svårt sjuk patient.

**Cowley är kritisk** mot åsikten att de fyra principerna kan fungera som en strukturell ram eller »checklista«. Han säger att om man är så moraliskt avtrubbad att man behöver en checklista, då är man inte kapabel till mellanmänskliga relationer av komplext slag, och då bör man absolut inte ägna sig åt medicinskt arbete. När man försöker lösa en problematisk situation med hjälp av autonomiprincipen, döljs de verkliga etiska frågorna, menar Cowley. För mycket tonvikt på autonomi leder till en uppfattning att sjukvården är en servicesektor, där kunden skall kunna få det han vill.

Om man i stället utgår från en samhälleligt förankrad utgångspunkt (utan samband med läkarutbildningen) – att man skall visa respekt för sina medmänniskor – innefattar det en dialog. Genom att börja ett resonemang utifrån en konkret vardagsfarenhet kan man gå direkt på problemet och t ex fråga sig: Hur stora är skaderisken med denna behandling? Att via resonemanget »göra gott/inte skada« komma till den existerande aktuella frågan kallar Cowley för byråkratisk svada.

Alla anser att vi skall sträva efter rättvisa (en annan av de fyra principerna), men det verkliga etiska problemet är ju att identifiera det mest rättvisa alternativet när knappa resurser föreligger. Vi har alla arbetat med rättvisefrågor sedan barndomen (delat en kaka, ansett det fel när det skickligaste laget inte vinner). En rättvisepincip behöver inte införas som en speciell medicinsk princip, menar Cowley. Vår reflexion över moralfrågor har som utgångspunkt vilka rättvisaspekter som skall beaktas, inte att rättvisa skall beaktas.

Medicinare lärs nu att användning av de fyra principerna leder till vetenskapliga sanningar. Men det är inte vetenskap, det är strunt, enligt Cowleys bedömning. Han ser likheter med andra optimistiska förklaringsmodeller grundade av teoretiker som Marx och Freud.

Cowley är inte den förste som kritiserar den etablerade moderna medicinetiken, men han gör det välformulerat utan tung filosofisk jargong, och kritiken kan inte när den kommer inifrån avfärdas som att »läkare kan inte ta emot kunskap från andra yrkesgrupper«. För den som

är intresserad av ämnet och önskar få inblick i hur vissa av Cowleys tankegångar kan bemötas finns också en annan helt nypublicerad artikel [2] med kommentarer [3].

**Reet Arnman**

med dr i medicinsk etik, f d överläkare  
reet.arnman@swipnet.se

1. Cowley C. The dangers of medical ethics. *J Med Ethics*. 2005;31:739-42.
2. Cowley C. A new rejection of moral expertise. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2005;8:273-9.
3. Crosthwaite J. In defence of ethicists. A commentary on Christopher Cowley's paper. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2005;8:281-3.



Foto: Scampix

## Hjälm skyddar utförsåkare

Användning av hjälm minskar risken för skid- och snowboardåkare att drabbas av skullskador. Den föga förvånande slutsatsen dras efter en studie från Norge som presenteras i tidskriften *JAMA*. Forskarna har slagit samman data från åtta norska skidorter från vintern 2002.

3 277 skid- och snowboardåkare rapportades ha skadats i samband med åkningen, enligt sjukvårdspersonal på skidorterna. Dessa har jämförts med en kontrollgrupp på 2 992 slumpvis utvalda personer på skidorterna och som inte skadats. Individerna fick svara på frågor kring bl a ålder, hjälmanvändning, skidutrustning och hur duktiga de var som skidåkare. Det visade sig att skullskador utgjorde 17,6 procent av alla skador och att risken för att drabbas för skullskada minskade med 60 procent hos hjälmanvändande åkare.

Överlag var risken för att drabbas av skullskador större hos snowboardåkare än hos skidåkare. Det fanns även en tendens till minskad risk för nackskador hos hjälmanvändare, men sambandet var inte lika starkt som för skullskador. Författarna rekommenderar alla utförsåkare att använda hjälm.

**Anders Hansen**

AT-läkare, Stockholm  
anders.hansen@sciencecap.se

*JAMA*. 2006; 295:919-24.