

Håller Hippokrates' etik? Nej, den måste omprövas!

Att idag tillämpa Hippokrates' etik bokstavligen är en orimlighet mot bakgrund av den medicintekniska utvecklingen och demografiska, sociala och kulturella förändringar.

Hippokrates' etik uttrycker inte en tidlös läkaretik utan snarare fragment av ett ideal som ständigt måste omprövas, kompletteras och korrigeras.

Ett handfull namn från antiken är fortfarande aktuella i den meningen att de diskuteras och läses alltjämt. Dit hör Platon, Aristoteles, Euklides och de antika tragedieförfattarna. Till dem hör också Hippokrates. Han ville grunda behandlingen av sjuka på noggranna observationer, vilket framgår inte minst av skrifter som »Epidemics», »Diseases», »Precepts», »Aphorisms» m fl i [1]. Vikten av att basera diagnostik och behandling på erfarenhet betonas många gånger av Hippokrates.

Men mest känd är han för sin etik. Den hippokratiska eden ligger med små förändringar till grund för Genève-deklarationen från 1948. Den grekiske läkaren är en av de stora i vår civilisations historia. Därom är Lars Sjöstrand och jag överens [2]. Men medan Sjöstrand i sin intressanta artikel fokuserar på det som är bestående i den hippokratiska etiken skall jag rikta uppmärksamheten på det som inte är det. På så sätt hoppas jag att våra artiklar skall komplettera varandra.

Den samaritanska plikten

Jag uppehåller mig alltså inte särskilt vid det vi är överens om, som exempelvis vad Hippokrates säger om principen att läkaren skall behandla i avsikt att hjälpa den sjuke. Det finns uttalanden om detta såväl av (a) mer generell innebörd som av (b) mer specifik art hos Hippokrates.

Författare

GÖRAN HERMERÉN

professor, enheten för medicinsk etik, Lunds universitet.

Hippokrates (ca 460–ca 377 f Kr), kallad läkekonstens fader, frigjorde medicinen från religion och baserade den på naturvetenskapliga studier. Här omgiven av kända medicinska namn ur den grekiska mytologin: Hygiea, Machaon, Asklepios och Aesculapius. Träsnitt efter byst i Louvren, Paris. Ur: Göll H. Die Weisen und Gelehrten des Alterthums, 2 Aufl, Leipzig (Otto Spamer) 1876.

FOTO: ARCHIV FÜR KUNST UND GESCHICHTE, BERLIN

(1) (a) Läkaren skall ge behandling i avsikt att hjälpa de sjuka enligt sin förmåga och omdöme, eller (b) Efter omdöme och förmåga skall läkaren föreskriva diet till nytta för de sjuka... (I will apply dietetic measures for the benefit of the sick according to my ability and judgment... och senare: Whatever houses I may visit, I will come for the benefit of the sick...).

Här formuleras i det första alternativet (a), som finns i Sjöstrands artikel – den engelska texten inom parentes är Edelsteins klassiska översättning [3] – en grundtanke i den humanitära motive-

ringen av vården, nämligen plikten att efter förmåga hjälpa den som lider på grund av sjukdom och att förebygga sådant lidande. Man kunde tillägga – en tanke som inte är lika tydligt formulerad i den hippokratiska eden – att denna plikt också medför en annan plikt: plikten att förbättra och utveckla sin förmåga och sitt omdöme.

Det andra, mer specifika alternativet (b) formulerar plikter inom en typ av pytagoreiskt inspirerad medicin som betonar vikten av rätt kost och naturens självläkande krafter och som ligger närmare naturmedicin eller alternativmedicin än dagens högteknologiska; jfr [4].

Förklaringen till denna inriktning är

att söka i de traditioner som fanns i dåtidens Grekland samt givetvis att avancerad medicinsk teknologi, inklusive sterilisering och bekämpning av avstötningsmekanismer (samt kunskap om immunförsvaret), inte fanns på Hippokrates tid.

Provisoriska etiska lösningar

Sjöstrand anser att i de Hippokratiska skrifterna finns rötterna till en tidlös läkareetik. Jag är kanske mera benägen att se på ställningstaganden inom den normativa etiken generellt som preliminära och provisoriska problemlösningar, där varje lösning gäller under vissa förutsättningar, och där vi måste vara beredda att i Clarence Blomqvists anda ompröva lösningsförslaget om förutställningarna ändras.

Men om inte Hippokrates erbjuder en tidlös läkareetik, så formulerar han fragment av en läkareetik för vår tid – det är mycket nog, efter mer än 2000 år.

Ludwig Edelstein har mer än de flesta grundligt studerat den hippokratiska traditionen mot bakgrund av antikens kulturella, sociala och filosofiska förutställningar. Han ser den hippokratiska eden som ett uttryck för ett pytagoreiskt manifest, inte som uttryck för någon tidlös eller absolut medicinsk etik, och har i skrift framfört en rad goda skäl för detta [3].

(Pytagoréerna var en matematisk-filosofisk-religiös strömning i antikens Grekland, som hade stort inflytande på eftervärlden inte minst via Platon. Fortfarande läser man i skolan om Pythagoras' sats i geometrin.)

Källan till vår kunskap om den hippokratiska etiken finns i flera skrifter, framför allt i de s k hippokratiska skrifterna (Corpus Hippocraticum). De består av omkring 70 skrifter, vilka med all sannolikhet har skrivits inte bara vid olika tidpunkter utan också av läkare representerande olika traditioner. Jag fördjupar mig inte i de av många andra redan diskuterade frågorna om relationerna mellan dessa skrifter, eller om spänningen mellan delar av innehållet i dem.

NÅGRA AV PRINCIPER Förbud mot gift?

I det följande skall jag kommentera några av principerna i den hippokratiska etiken, och börjar med

(2) Jag skall aldrig ge någon gift, ej ens på begäran, eller råda någon att använda sådant. (I will neither give a deadly drug to anybody if asked for it, nor will I make a suggestion to this effect.)

Detta kan tolkas, och har tolkats,

som ett generellt förbud mot eutanasi, hjälp till självmord och abort. Är det rimligt? I första hand får vi utgå från vad som sägs, och sedan kan man diskutera mer långtgående tolkningar.

Tolkar man (2) med utgångspunkt i vad satsen faktiskt säger, som ett förbud mot att ge gift, är den uppenbart orimlig. Medicinering ännu idag består till stor del just i att ge gift i väl avpassad dos. Detta gäller ju inte bara serum mot ormbett eller hjärtmediciner som digitalis utan många andra farmakologiska preparat.

Sjöstrand tolkar (2) som ett generellt förbud som ytterst gäller bl a eutanasi. Om detta är rimligt beror delvis på hur »eutanasi» definieras. En del motståndare till eutanasi försvarar höga doser smärtlindrande eller ångestdämpande preparat – även om dessa riskerar att förkorta patientens liv – genom att hänvisa till syftet: att lindra smärtan, inte att förkorta livet. Anta för resonemangets skull att syftet är avgörande.

Hur ska principen tolkas?

För att kunna tolka (2) som ett sådant förbud mot eutanasi måste man lägga till de viktiga och avgörande orden »i syfte att döda». Men de står inte där. Edelsteins engelska text – men inte den svenska – innehåller ordet »deadly» respektive »dödligt». Men det gör inte Jones översättning i [1], som använder »poison».

Det grekiska originalet har »pharmakon», som enligt Liddell-Scott [5] betyder »drug, whether healing or noxious». Vilket det är fråga om anges med ett adjektiv. Det grekiska originalet har här »thanasimos», som betyder »dödlig, fatal».

»Deadly drug» är alltså en översättning av »gift» och betyder inte »gift i dödlig dos». Ett förbud mot att ge ett dödligt gift är dessutom inte detsamma som ett förbud mot att ge gift i syfte att döda, eftersom de flesta gifter är dödliga i viss mängd eller koncentration.

Man kan alltså inte utan vidare lägga till orden »i syfte att döda» eller förutsetta detta som underförstått; i varje fall inte om Sjöstrand har rätt när han skriver att i den traditionella grekiska etiken »vad en människa faktiskt gör – de yttre åtbörderna – är viktigare än hennes uppsåt».

Edelstein tolkar emellertid (2) som ett generellt förbud mot att ge gift till den som tänker begå självmord, något som ju förekom även i antiken. Bak-

grunden är att ett vanligt sätt att begå självmord under antiken just var med hjälp av gift.

I så fall handlar texten om läkarens plikt att förebygga självmord genom att inte ge gift till den som begär detta, när läkaren har goda skäl att tro att vederbörande tänker använda giften till att ta sitt liv.

Tolkad på detta sätt blir principen rimligare – men inte invändningsfri. Om självmord inte är juridiskt och moraliskt förkastligt är det svårt att förstå att medhjälp till självmord – som det ju här blir frågan om – *alltid* skulle vara juridiskt och moraliskt förkastligt och *alltid* bör förhindras.

Förbud mot abort?

En annan princip i den hippokratiska etiken är

(3) (a) På samma sätt skall jag inte föra in något fosterfördrivande medel i en kvinna, eller (b) Ej heller skall jag ge en kvinna fosterfördrivande medel till inläggning. (Edelstein: »Similarly I will not give to a woman an abortive remedy»; Jones: »Similarly I will not give to a woman a pessary to cause abortion.»)

Medan de svenska översättningarna är specifika och talar om vissa abortmetoder är Edelsteins översättning, i motsats till Jones', mer generellt riktad mot abort.

Tolkar man principen (3) enligt de specifika översättningarna, innebär den ett förbud mot att föra in fosterfördrivande medel i en kvinna men säger inget om andra sätt att utföra abort.

Det skulle alltså möjligen kunna finnas andra metoder att utföra abort som inte drabbades av detta förbud. Men med tanke på vilka alternativ som var tillgängliga vid den tid då den antika texten skrevs, förefaller en sådan tolkning långsökt. Det är nog rimligt att tolka (3) som ett generellt förbud mot abort. Härom är Sjöstrand och jag överens.

Abortförbud krockar med våra värderingar

Ett sådant generellt förbud kolliderar emellertid inte bara med praxis i antiken (abort förekom även då) och med allmänt vedertagen praxis idag, utan också med djupt rotade humanitära föreställningar. Man behöver inte anse att alla aborter i Sverige idag är moraliskt berättigade för att hålla med om att det finns fall där aborter (genom fosterfördrivande medel) är moraliskt berättigade.

Det räcker att det finns *ett* sådant fall för att (3) skall falla som generell princip. Vi måste då i stället anstränga oss



att göra den svåra avvägningen mellan kvinnans och fostrets intressen.

Det är vidare helt uppenbart att principerna (1) och (3) kan komma i konflikt med varandra. Detta noterades redan i antiken. Konflikten uppkommer inte bara i det fall då en abort är nödvändig för att rädda den gravida kvinnans liv utan i en lång rad andra situationer.

Nutida exempel på detta kan man få vid en genomgång av de fall då Socialstyrelsen beviljat sen abort på grund av synnerliga skäl. (Jag säger inte att alla dessa fall är tydliga och bra exempel på sådana konflikter, bara att det bland dessa fall finns sådana exempel.)

Förbud mot kirurgi?

En lite mer kryptisk princip i den hippokratiska etiken är

(4) (a) Jag skall inte ta till kniven mot stenlidande, alternativt (b) Stensnitt skall jag förvisso icke göra. (I will not use the knife, not even on sufferers from stone, but will withdraw in favor of such men as are engaged in this work.)

Jag skall inte här kommentera den eventuella cynism det ligger i de sista raderna där läkaren lovar att överlämna det han eller hon inte får göra själv till andra. En sådan tolerans mot alternativmedicin och vad som kanske skulle kunna betecknas som kvacksalveri ser man sällan i andra medicinska sammanhang.

Detta förbryllande förbud kan nog, som Edelstein framhållit, bara förstås om det sätts in mot bakgrunden av dåtida, pytagoreiskt inspirerade föreställningar om medicinens natur och relationerna mellan dietik, medicin och kirurgi.

Det har också föreslagits av flera

forskare (Gomperz, Littré, Jones) att det i själva verket handlar om ett förbud mot kastrering, vilket inte gör den sista delen av meningen mindre tvivelaktig.

Jag koncentrerar mig istället på första delen av förbudet. Gäller detta ett förbud mot en specifik behandlingsmetod mot ett specifikt lidande? Eller är det ett mer generellt förbud mot kirurgi? Om detta kan man ha olika åsikter. Olika åsikter har också framförts i litteraturen.

Den svenska översättningen är mer specifikt inriktad på just förbudet mot stensnitt, medan den engelska är mer generellt mot kirurgi, genom orden »not even». Principen (4) tolkas också av exempelvis Edelstein som ett generellt förbud mot kirurgi.

Förbud skulle drabba transplantationer

Det skulle innebära att även transplantationsverksamheten drabbas, om detta förbud skulle tas på allvar av läkare idag. Om detta förbud, som Sjöstrand skriver, är tänkt att tillsammans med de andra förbuden utgöra ett bålverk »till skydd för livet» visar just transplantationskirurgi utveckling att förbudet är överspelat – att transplantera en njure kan inte bara innebära höjd livskvalitet och billigare vård jämfört med dialys utan också rädda liv.

Men även de hippokratiska läkarna tycks ha opererat. Det kan i förbigående tilläggas att det bland de hippokratiska skrifterna också finns en dunkel och delvis fragmentarisk skrift, med titeln »In the surgery», där det är omstritt i vilken utsträckning Hippokrates medverkat som författare.

Detta kunde tyda på att det inte rådde något totalt förbud mot kirurgi, även

Hippokrates, Galenos och andra läkekonstens mästare. Träsnitt. Ur: Brunfels O Catalogus illustrium medicorum, Strassburg (Schott) 1530.

om skriften i mycket stor utsträckning handlar om bandage och bandagering.

Läkarens tystnadsplikt

Ett mer modernt intryck gör emellertid vad den hippokratiska etiken säger om läkarens tystnadsplikt:

(5) Vad jag under utövande av mitt yrke och även utom yrket under umgänge med mina medmänniskor sett eller hört och som kanske ej är lämpligt att spridas skall jag förtiga som om det icke hade sagts. (What I may see or hear in the course of the treatment or even outside of the treatment in regard to the life of men, which on no account one must spread abroad, I will keep to myself holding such things shameful to be spoken about.)

Det kan vara intressant att notera en skillnad mellan översättningarna: medan den engelska har den strikta formuleringen »which on no account one must spread...» har den svenska det vagare »som kanske ej är lämpligt att spridas». Tystnadsplikten gäller inte det samma i den engelska och i den svenska översättningen. Båda aktualiserar emellertid frågan om vem som avgör vad som får eller kan spridas till andra. Läkaren, patienten eller de anhöriga?

Vad omfattar tystnadsplikten? Särskilt förvånande är de tre orden »även utom yrket». Man kan alltså notera att principen (5), som den ovan formulerats, är mycket vid och inte bara begränsas till det läkaren erfarit under sin yr-

ANNONS

kesutövning. Detta kan ha en kulturhistorisk förklaring – men samtidigt innehåller den engelska översättningen en märklig klausul: det man erfarit får inte spridas »abroad».

Även Jones har »abroad» i sin översättning. Är det underförstått att det som läkaren hört eller sett kan spridas på andra ställen, t ex i hemmet eller i hemstaden? Det grekiska originalet har emellertid »exo», som Liddell–Scott översätter bl a med »on the outside». Då blir påbudet mera rimligt, samtidigt som frågan kvarstår vad som är »utanför» och vem som avgör detta.

Tystnadsplikt för vad och vem?

Vad innebär vidare tystnadsplikt? Denna fråga kan förutsätta en mer nyanterad diskussion än den som av ganska naturliga skäl finns hos Hippokrates. Handlar det om att inte under några som helst omständigheter upprepa, avslöja eller antyda (vilket inte är samma sak!) vad man sett eller hört i samband med sjukbesök? Eller är det tillåtet under vissa omständigheter? Idag kan ju, om jag är rätt underrättad, tystnadsplikten brytas under vissa villkor som är formulerade i lagen [6].

Och mot vem har man tystnadsplikt? För vem får man inte avslöja vad man fått kännedom om? Detta senaste har att göra med vem som behöver uppgifterna för att vårda patienten och med vem som är patient. Det är inte alltid så självklart.

I våra dagar kan många läkare – direkt eller indirekt – vara inblandade i diagnostik och behandling av en patient. När det gäller gravida kvinnor kan både fostret och kvinnan i vissa situationer betraktas som doktors patient.

Genetisk diagnostik – vem är patienten?

Ännu mer komplicerat kan det bli vid genetisk diagnostik. Är patienten där individen eller familjen? Tanken att det inte är den individ som sökt upp läkaren utan vederbörandes familj som är patienten är ingalunda självklar – bland annat för att den har långtgående konsekvenser för några etikfrågor vilka ytterst har med makt och inflytande att göra: Vems autonomi och integritet är det som skall respekteras? Vem skall ha rätt att inlägga sitt veto mot att en genetisk testning genomförs?

I Norge har förslaget att det är familjen som är patienten vid genetisk testning, och att tystnadsplikten följaktligen inte gäller individen, nyligen förts fram i debatten av inflytelserika politiker. Jag har också hört genetiker i olika sammanhang framföra liknande åsikter.

Dessa förslag är mycket kontroversiella. Jag sympatiserar inte nödvändigt-

vis med tanken att det är familjen som är patienten vid genetisk rådgivning och testning (detta kräver ytterligare undersökningar), utan nämner detta bara för att visa att medicinens utveckling gör att man på nytt får och bör diskutera räckvidden av tystnadsplikten.

»Framför allt inte skada»

Hippokrates är också känd för den etiska principen »primum est non nocere»:

(6) Det viktigaste är att inte skada.

Detta är en formulering som inte återfinns i hans skrifter. Det är ett inte helt lyckat försök att sammanfatta spridda uttalanden som betonar att läkarens första plikt är »att hjälpa eller att åtminstone inte skada».

Man kan ju tycka att detta är anspråkslöst i överkant, men i första boken av »Epidemics» framhåller författaren: »As to diseases, make a habit of two things – to help, or at least to do no harm» (sid 165), vilket är något annat än den etiska princip som uttrycks i (6). I den hippokratiska eden sägs: Jag skall skydda de sjuka mot all skada och oförrätt (I will keep them from harm and injustice).

Principen att bota och, om det inte går, att lindra och, om det inte går, att trösta och att framför allt aldrig skada, är nog bra som allmän riktlinje.

Men samtidigt kan man inte bortse från att det finns svåra valsituationer i vården (exemplifierade av två patienter i vårdkö och en tillgänglig hjärt-lungmaskin, som båda behöver).

Måste man välja, kommer valet att satsa på den ene automatiskt innebära lidande och skada för den andre. Eller tänk på bristen på organ för transplantation: om två patienter behöver en njure, och det bara finns en tillgänglig?

Principen »att inte skada» måste modifieras

Att inte göra något kan ibland innebära att skada. Om de ekonomiska, personella eller lokalmässiga resurserna är begränsade, och behovet av vård inte kan tillgodoses inom ramen för dessa resurser, så innebär varje beslut om hur dessa begränsade resurser skall användas att någon individ eller grupp gynnas och andra missgynnas.

Kravet att »framför allt inte skada» är alltså för starkt. Den eventuella skadans storlek måste relateras till nyttan och andra värden, och till frågan om det är samma eller olika individer (grupper) som skadas respektive har fördelar av den omdiskuterade handlingen. Att minimera skada, eller skada så lite som möjligt, eller välja det alternativ som

skadar minst, är ofta mera realistiska mål.

Det som saknas i den hippokratiska etiken är vidare en närmare diskussion av vad det innebär att »skada» och vem som skall avgöra vad som är skada. Räknas bara fysiska skador hit, eller också psykiska? Hur är det med ekonomiska och sociala skador?

Handlar det enbart om att inte reducera antalet förväntade levnadsår, eller är det också fråga om att inte försämra livskvalitet? Och vem har makten och tolkningsprivilegiet när det gäller att avgöra valet mellan dessa och andra tolkningar?

Maximal vård är inte alltid optimal vård, som ofta påpekats. Hippokrates' etik har inget att säga om konflikten mellan att maximera livslängd (antalet förväntade levnadsår) och livskvalitet. Det kan man inte lasta Hippokrates för, eftersom medellivslängden i det antika Grekland var en annan än hos oss, och intensivvården – där denna konflikt ibland ställs på sin spets – överhuvud taget inte existerade.

Konflikt mellan olika värden

Möjligheten till konflikter mellan olika värden är en realitet, och konstruktiva analyser av sådana konflikter förutsätter en mer genomarbetad teori om värden än vad som finns hos Hippokrates.

Inte minst i vårt alltmer mångkulturella samhälle (den grekiska stadsstaten var ju på ett annat sätt än vår kultur monokulturell, präglad av förakt mot barbarer och främlingar) ställs dessa frågor på sin spets.

Mer än var tionde invånare i Sverige har invandrat nyligen och har ofta andra kulturella, sociala och religiösa värderingar i bagaget. De har därmed andra åsikter om vad skada innebär, vem som skall avgöra om det är fråga om skada och om skadans omfattning och art. Detta framgår bl a av debatterna om manlig och kvinnlig omskärelse.

Läkaren är en auktoritet som vet bäst

Hippokrates' etik är en etik för en invigd elit. I »Decorum» skriver han exempelvis: »Let one of your pupils be left in charge, to carry out instructions... and to administer the treatment. Choose out one of those who have already been *admitted into the mysteries of the art...* Never put a layman in charge of anything, otherwise if a mischance occur the blame will fall on you» (vol 2 i [1], s 299; min kurs).

Ett tydligt inslag i den hippokratiska etiken är att läkaren är en auktoritet som vet vad som är bäst för patienten och ensam avgör behandlingen (For a physician who is a lover of wisdom is the

equal of a god). Det finns därför ingen anledning att informera patienten.

Detta framgår särskilt tydligt i »De-corum», en av de hippokratiska skrifterna, där läkaren – efter en beskrivning av vad som bör kontrolleras i samband med sjukbesök – tillråds att:

»Perform all this calmly and adroitly, *concealing most things from the patient while you are attending him. Give necessary orders with cheerfulness and serenity, turning his attention away from what is being done to him; sometimes reprove sharply and emphatically, and sometimes comfort with solicitude and attention, revealing nothing of the patient's future or present condition*» (vol 2 i [1], s 299; min kurs).

Detta kan grovt sammanfattas i principen:

(7) Läkaren vet vad som är bäst för patienten, och det är varken nödvändigt eller önskvärt att informera patienten om prognosen, om vad läkaren tänker göra eller varför en viss behandling utförs.

Information, och en fungerande kommunikation, är ju några av förutsättningarna för att patienterna skall kunna vara delaktiga i beslutsprocessen. Att vägra patienter tillgång till information innebär att de vägras denna rätt som vi idag betraktar som självklar. Till rätten hör också givetvis rätten att avstå från att utnyttja den. Ingen patient skall tvingas på information som han eller hon inte vill ha.

Pellegrino har påpekat att den exklusiva fokuseringen på relationen läkare–patient är ett – men inte det enda – potentiella problemet i Hippokrates' etik, sådan den framstår i den hippokratiska eden [7]. Patienter är vidare i ökande grad kapabla och villiga till att delta i beslutsprocessen.

Det finns en gammaldags paternalism i Hippokrates' etik som är lätt att förstå utifrån den tidens förutsättningar men som inte utan vidare går att tillämpa idag.

Numera betonas ju kraven på att respektera patienters autonomi och integritet starkt. Även synen på barnen, och på barnens rättigheter, både i vård och forskning, har förändrats sedan antiken.

Läkarnas skråtänkande och etiken

Ytterligare en ingrediens i den hippokratiska etiken kan sammanfattas på följande sätt:

(8) Jag lovar att sörja för min lärare och hans söner.

Vad detta närmare bestämt skall innebära utvecklas i andra stycket av

Hippokrates' ed: Den som lärt läkaren hans konst skall läkaren akta lika högt som sina föräldrar, läkaren skall dela med sin lärare vad han äger och vid behov hjälpa denne, lärares söner – döttrarna räknades inte – skall (om de så önskar) undervisas gratis av läkaren i läkekonsten osv, eller i Edelsteins översättning:

»To hold him who has taught me this art as equal to my parents and to live my life in partnership with him, and if he is in need of money to give him a share of mine, and to regard his offspring as equal to my brothers in male lineage and to teach them this art – if they desire to learn it – without fee or covenant: to give a share of precepts and oral instruction and all other learning to my sons and to the sons of him who has instructed me and to pupils who have sig-

skall sörja för sin lärare och hans söner ekonomiskt utan också att skydda lära-ren (genom att blunda eller inte rapportera) om denne gjort något fel i sin yrkesutövning. Detta är frågor som Hippokrates inte heller berör.

Nya förutsättningar för läkaren i samhället

Den allra mest uppenbara bristen i den hippokratiska etiken gäller frånvaron av en social-etisk dimension. Denna frånvaro är emellertid inte svår att förstå om man ser den hippokratiska etiken i dess sociala och kulturella sammanhang.

Det grekiska samhället var ett utpräglat klassamhälle, som Sjöstrand med rätta påpekar, och man såg ner på främlingar. Som främling räknades även den som kom från en annan stadsstat, ibland bara belägen på några tiotal mils avstånd.

Förutsättningarna var alltså annorlunda. Någon offentlig vård namnet existerade inte, även om det lär ha funnits offentligt anställda läkare i Aten.

Många läkare idag upplever en rollkonflikt, exempelvis mellan uppgiften att vara sina patienters advokat och att vara statlig (eller kommunal) myndighetsperson som skall se till att resurser fördelas på ett rimligt sätt.

Denna rollkonflikt fanns inte i det antika Grekland, och föga överraskande har den hippokratiska etiken heller inget att säga om den.

Till de många social-etiska frågor som Hippokrates inte berör hör frågor om vårdens organisation och finansiering, om vem som har rätt till vilken vård, om prioritering och resursallokering i vården, om kostnadseffektivitet och tävlan om resurser, om hur avgränsningen bör göras mellan vård och socialtjänst eller mellan olika huvudmäns ansvarsområden – alla i våra dagar mycket aktuella problem.

Hippokrates som skydd mot insyn?

Hippokrates kan användas för olika syften. Finns det något dolt budskap hos dem som idag vill aktualisera Hippokrates? Det är möjligt att det inte gör det. Men det är också möjligt att det finns flera dolda budskap, en »hidden agenda», som inte formuleras i klartext.

En avgörande fråga i detta sammanhang är då vad man menar med fraser som »skydda livet», »skyddet för livet», »värna om livet».

Avses något annat och mer än att maximera patienternas förväntade levnadsår och livskvalitet? Innebär det något ställningstagande i de fall det blir en konflikt mellan att maximera livslängd och livskvalitet?

Kanske är »the hidden agenda» att

Hippokrates. Kopparstick 1778 efter antik byst. Ur: Lavater JK. Physiognomische Fragmente 1775–1778.

ned the covenant and have taken an oath according to the medical law, but to no one else.»

Detta – och däri håller jag med Sjöstrand – är en princip som måste sättas in i ett kulturellt, socialt och religiöst sammanhang för att förstås riktigt.

Men den är lika uppenbart tidsbunden, och om det finns ett tidsbundet inslag i den hippokratiska etiken kan det finnas andra (precis som när det gäller Bibeln).

Kollegialiteten och skråtänkandet inom läkarkåren – likaväl som inom polisen och andra väl avgränsade yrkesgrupper – är i själva verket ingen garanti mot etiska och moraliska problem, utan kan tvärtom ge upphov till sådana problem.

Detta gäller i synnerhet om principen ovan inte tolkas så att man endast

FOTO: ARCHIV FÜR KUNST UND GESCHICHTE, BERLIN

underminera abortlagstiftningen? Det verkar rimligt om man antar att de centrala principerna i Hippokrates etik är till för att skydda livet, och man, i likhet med Sjöstrand, även antar – men på vilka grunder är oklart och i alla händelser inte redovisade – att livet för den edsvurne »börjar redan med konceptionen».

Är möjligen det dolda budskapet – med tanke på Sjöstrands avslutande formulering i [2] om den »samsällsorienterade, formalistiska och legalt styrda läkaretiken» som påstås råda idag – en kritik av samsällets krav på ökad insyn och inflytande (med andra ord blir då det dolda budskapet: låt läkarna ensamma bestämma utan insyn)?

Eller är det dolda budskapet en kritik av juristernas inflytande och den ökade lagregleringen av frågor som kanske är svåra att lagstifta om (då blir med andra ord det dolda budskapet: låt dessa frågor vara oreglerade)?

Lyft fram värderingarna!

Dessa och andra dolda budskap kan naturligtvis kombineras. Oavsett om det finns några sådana dolda budskap eller ej i Sjöstrands artikel kan det vara angeläget att lyfta fram dessa bakomliggande värderingar som inte sällan spelar en viktig roll i debatten – som en sorts tysta premisser för olika parter ställningstaganden.

Ett värde är flexibilitet och smidighet; möjligheten att kunna anpassa sig efter skiftande förutsättningar i varje särskilt fall. Men det finns också andra värden i vården.

Anta att i en situation inblandade parter inte är lika starka utan den ene har mer makt än den andre (och det är ju fallet i patient-läkarrelationen, där patienten i vissa avseenden alltid är i underläge). Då gynnar frånvaro av regler och principer alltid den starkare, medan tydliga regler och principer gynnar den svagare – denne har då något att åberopa vid en eventuell konflikt.

Dessa värden – flexibilitet och tydlighet – står mot varandra, och det är inte givet hur de skall balanseras. Men att bara betona det ena värdet på det andras bekostnad är att ta ställning i en värdefråga med konsekvenser för patienterna. Att regler och principer är tydliggjorda kan bidra till att bevara och förbättra förtroendet för vården.

Hippokrates' begränsningar

Sammanfattningsvis menar jag alltså att resonemangen ovan stöder följande teser:

1) *Principerna i den hippokratiska etiken behöver kompletteras.*

De ger ingen vägledning när det gäller etiska aspekter av konflikter som ak-

tualiseras av resursfördelningsproblem, intensivvården, kirurgi (inte minst transplantation och organdonation), medicinsk forskning, eller kollegialitetens risker.

2) *Vissa principer i den hippokratiska etiken är missvisande eller behöver delvis korrigeras.*

Detta gäller exempelvis vad som sägs om läkarens tystnadsplikt och framför allt om information till patienten och om patientens delaktighet i beslutsprocessen. I de senare fallen blir revisionerna så genomgående att man kan fråga sig hur mycket som återstår av de ursprungliga tankarna.

3) *Vissa principer i den hippokratiska etiken behöver överges eller förkastas helt och hållet.*

Detta gäller exempelvis förbudet mot abort, mot att aldrig ge gift, mot kirurgi och mot att man skall sörga för sin lärare. Det Hippokrates säger på dessa områden kommer i direkt konflikt med andra normer och värderingar som är djupt förankrade i vår kultur. Då måste vi välja och valet bör enligt min mening bli att vissa principer hos Hippokrates förkastas.

Ompröva, komplettera, korrigera!

Konklusionen blir alltså att det vore orimligt att utgå från att man kritiklöst kan överta och tradera den hippokratiska etiken till nya generationer av läkare, inte minst med tanke på den medicintekniska utvecklingen i kombination med demografiska, sociala och kulturella förändringar [8].

Även Genève-deklarationen är enligt min mening mogen att revideras. Hippokrates' etik uttrycker inte en tidlös läkaretik utan snarare fragment av ett ideal som ständigt behöver omprövas, kompletteras och korrigeras.

Referenser

1. Hippocrates, vol 1–8. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1984–1995.
2. Sjöstrand L. Hippokratisk etik. Läkartidningen 1998; 95: .
3. Edelstein L. The Hippocratic Oath: Text, Translation and Interpretation. Baltimore/London: The Johns Hopkins University Press, 1943: 1–64.
4. Lindgård B, Åström P. Hippokrates och vår tids sjukvård. Partille: Åströms förlag, 1989.
5. Liddel HG, Scott R. A Greek-English Lexicon. With a revised supplement, 1996. Oxford: Clarendon Press, 1996.
6. Lag (1994: 953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården; Sekretesslagen (1980:100).
7. Pellegrino E. Toward an Expanded Medical Ethics: The Hippocratic Ethic Revisited. In: Bulger RJ, ed. Hippocrates Revisited: A Search for Meaning. New York: Medcom Press, 1973: 133–47.
8. Hermerén G. Medicinsk etik inför nya utmaningar, Läkartidningen 1997; 94: 2701–7.



MEDICINENS SPRÅK

Särtryck ur Läkartidningen 1990–93

Läkartidningens språkspalt innehåller både stort och smått, både dagsländor och "eviga" sanningar – om nu sådana över huvud taget finns i språket och medicinen.

Ett urval mer översiktliga artiklar från fyra år har samlats i detta 32-sidiga särtryck, som togs fram i anslutning till arbetet med "Förslag till skrivregler för medicinska termer".

Pris 48 kr. Vid 11-50 ex 43 kr, vid högre upplagor 40 kr/ex.

Beställ här

..... ex Medicinens språk

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

Sändes till Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet "Medicinens språk".

Beställning per fax:
08-20 76 19