Läkaretisk förnyelse

Det tål att upprepas att medicinsk etik inte är en statisk företeelse utan stadd i ständig förändring. Förändringarna i vården och i samhället gör det nödvändigt att föra en kontinuerlig etisk diskussion och uppdatera våra ståndpunkter som vägledning för läkares arbete.

Sveriges läkarförbund antog sina första etiska läkarregler år 1951. De kom att gälla till revisionen 1968. För två år sedan antog fullmäktigemötet en förändring som innebar att formuleringarna fick en ny könsneutral lydelse.

Därvid beslöt centralstyrelsen att ge förbundets Etik- och ansvarsråd i uppdrag att göra en allmän översyn av läkarreglerna. Syftet har varit att göra reglerna tydligare, anpassa deras innehåll till de mer centrala internationella deklarationerna som Läkarförbundet ställt sig bakom samt tillföra ett samhällsperspektiv utifrån läkarkårens värdegrund. Samtidigt har man försökt undvika att bära allt för mycket våld på reglernas hävdvunna form.

Det uppdaterade regelverket har efter remissbehandling hos förbundets delföreningar antagits som centralstyrelsens förslag till fullmäktigemötet i maj, som därmed har det slutgiltiga avgörandet i sin hand.

Det låter sig inte göras att i en kort ledare redovisa alla förändringar – huvudsakligen tillägg. Några exempel dock:

Den inledande regeln om att läkaren i sin gärning skall ledas »av människokärlekens och hederns bud« har nu utvidgats med läkekonstens grundsats om att »bota, lindra och trösta«.

Att skydda och bevara människoliv förblir fundamentalt i läkargärningen. I de nya reglerna förstärks den skrivningen med att läkaren alltid efter bästa förmåga skall bistå människor i medicinsk nödsituation. Därtill införs i enlighet med WMAs eutanasiförbud ett direkt avståndstagande från läkares medverkan i dödshjälp.

Bland nyheterna i regelverket kan noteras att *»läkaren får inte inleda ett sexuellt förhållande med en patient som står under läkarens vård«*. Liknande regel finns även hos andra europeiska läkarorganisationer.

I en helt ny regel kodifieras också läkarkårens avståndstagande från att *»på något sätt medverka vid dödsstraff, tortyr eller andra grymma och omänskliga handlingar«*. Detta är i samklang med dels WMAs Tokyodeklaration, dels World Psyciatric Associations Madriddeklaration.

I ännu en ny regel markeras läkarkårens ansvar för fördelningen av medicinska resurser. Fördelningen skall ske i enlighet med de etiska reglerna samt med lika behandling av alla patienter och patientgrupper.

Vetenskap och beprövad erfarenhet står självfallet kvar som ett rättesnöre för läkararbetet, men kompletteras nu med en erinran om vikten av att läkaren även delar med sig av sin kunskap i andra sammanhang än i den direkt patientrelaterade verksamheten:

»…bidra såväl till den vetenskapliga utvecklingen som allmänhetens kännedom om denna. Efter förmåga skall läkaren alltid ställa sin kunskap till förfogande.«

Principiellt innebär de två sistnämnda punkterna – ansvaret för fördelningen samt kunskapsspridningen – en väsentlig förändring i och med att läkaretiken nu sätts in i ett större sammanhang än ansvaret för den egna patienten. Här tydliggörs nu läkarnas solidariska ansvar för att vårdresurserna används på ett rimligt sätt.

Förhoppningsvis kommer denna förnyelse av de läkaretiska reglerna att bli föremål för både debatt och engagemang, och därigenom bidra till att de etiska frågorna hålls levande och aktuella.





Uno Käärik
politisk redaktör

Riksdagsbeslutet som dog när det föddes …

Det gick alltså inte att med sakliga argument övertyga riksdagen om att förslaget om arbetsplatskoder på läkemedelsrecept var synnerligen olyckligt utformat.

Kommentar

Nåväl – bläcket till underskriften av riksdagsbeslutets protokoll hade inte ens hunnit torka innan verkligheten körde över den parlamentariska visdomen … Flera landsting/regioner – de som har att hantera realiteterna inom sjukvården – beslöt omedelbart att ge koder till alla läkare som begär sådana!

Det gör det möjligt – åtminstone i dessa landsting – att t ex pensionerade läkare, forskande läkare eller läkare på fritid fortsatt skall kunna skriva ut subventionerade mediciner. Politiker något närmare vårdens vardag än regeringens, miljöpartiets och vänsterpartiets riksdagsledamöter, insåg snabbt konsekvenserna för de egna vårdbudgetarna och ingrep.

Landstingens reaktion är ett klart underbetyg åt riksdagens beslut. Och man kan lugnt utgå ifrån att flertalet andra huvudmän följer efter. Men – beslutet möjliggör undantag. Sådana sker då till priset av det politiskt fagra talet om »rätt till lika vård för alla«.

DN stöder mångfald

I polemik mot Landstingsförbundets VD Bibbi Carlsson kritiserar Dagens Nyheter (ob lib) socialdemokraternas motstånd mot mångfald, privatisering och privata sjukförsäkringars tillträde till offentliga sjukhus:

Nyklippt

»Rimligare är att låta sjukvårdspolitiker renodla uppgiften som ställföreträdande patienter. De ska svara för att invånarna har tillgång till gemensamt finansierad vård, när de behöver. Vården ska kunna ges av sjukhus, vårdcentraler, enskilda läkare, sjukgymnaster, psykologer med flera oavsett i vilken regi de arbetar – offentlig, privat, kooperativ, stiftelse.

Konkurrens med olika sätt att bedriva vård bör leda till bättre resursutnyttjande och större tillfredsställelse hos personalen och i sista men viktigaste hand hos patienterna.«