



»Läkekunst kräver förebilder, självkännedom och en ödmjuk insikt om vår mänskliga ofullkomlighet att förklara livets mysterier. Vår nuvarande läkarutbildning är enligt personlig erfarenhet inte någon skola för läkekunst utan en ensidig korvstoppning av läkarvetenskap«, skriver Sara Degerman-Carlsson.

Etik i den kliniska vardagen



■ Ibland blir det fel i min kliniska vardag:

Jag står ett steg bakom överläkaren på universitetskliniken. Jag, en obetydlig tillfällig doktor. Han, experten med en svans av andra läkare.

I sängen ligger en ung, svårt hjärnskadad man som fäster blicken på mig. Diskussionen gäller primitiva reflexer.

– Han följer med blicken, säger sjuksköterskan och tar honom i handen.

– Det är en reflex säger experten.

– Ja, han är på ett djurs nivå, svarar avdelningsläkaren.

Hela mitt inre knyter sig i protest. Vilken kränkning av människan som möter min blick! Men jag säger ingenting till hans försvar.

Jag teg när jag skulle ha talat.

Men ibland blir det rätt. Jag är en mycket ung oerfaren vikarierande läkare på en medicinklinik. Den fine gamle mannens provsvar har kommit. Spridd, småcellig lungcancer. Samtidigt som jag läser funderar jag över hur jag skall berätta det för honom.

Så hörs en röst. Någon tilltalar mig:

– Hur är det med min far, frågar en man. Patientens son, distingerad direktör som sin far, står framför mig.

– Tyvärr, han har en spridd obotlig cancer.

– Men vi måste väl inte berätta det för honom, svarar sonen förskräckt. Han är ju så gammal!

– Han har rätt att veta att han ska dö. Jag tror att han redan har förstått det. Kom, så vi går in tillsammans till honom svarar jag.

Mannen blir glad att se sin son. De har en god relation, men som de »riktiga« män de är har de nog aldrig talat med varandra om sina känslor.

– Vi har hittat spridda cancerceller i lungsäcken.

– Ja, det är väl inget att göra något åt, säger mannen efter en stunds tystnad. Vi sitter tysta och sonen tar sin fars hand.

– Jag finns därute om ni behöver mig säger jag och går.

Efteråt tar sonen mig i hand och säger tack. Jag kan se att hans ögon är fyllda av tårar.

Denna stund av tystnad, fylld av kärlek mellan far och son, är något av det finaste jag varit med om som läkare. Tänk om jag inte vågat följa det jag kände var rätt.

Jag är specialist i rehabiliteringsmedicin. Ofta känner jag mig tacksam över

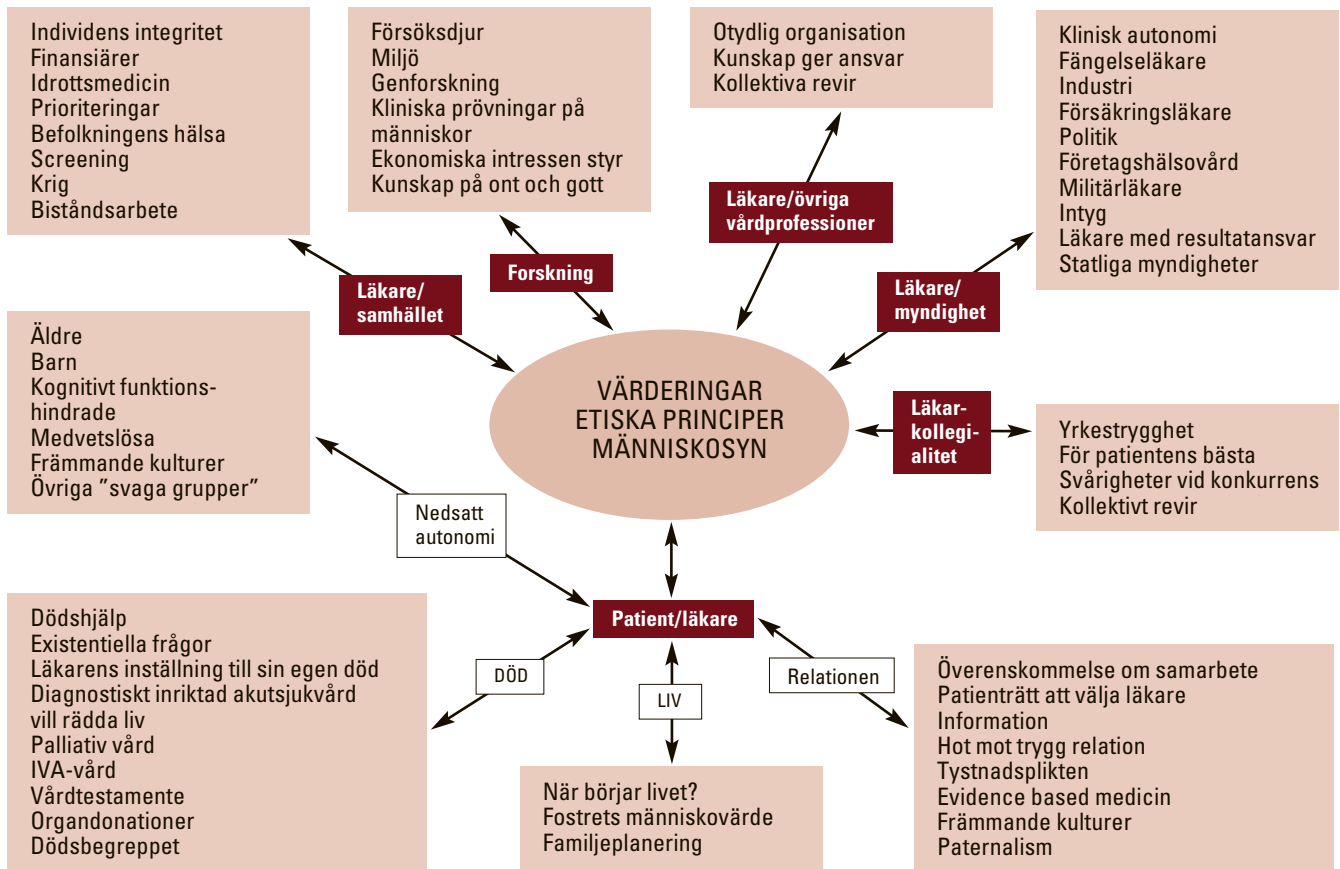
förmånen att tvingas fundera över frågorna i mötet med svårt sjuka och skadade människor. Jag har mer tid och får del av fler medicinska fakta än exempelvis läkaren på intensivvårdsavdelningen. Jag jobbar även i team med tillgång till en tvärprofessionell problemlösnings- och målformulering. Trots all tid och hjälp med besluten är frågorna fortfarande svåra.

Alla läkare möter etiska konflikter och gör val, mer eller mindre medvetet. I varje mänskligt möte har vi möjlighet att handla på olika sätt. Att inte välja är också ett val. För många av oss är etik något tungt och svårt som vi tror bara rör liv och död.

Vi läkare tycker ofta att etisk teori är något som filosofer får ägna sig åt. Filosofer debatterar ytterligheter och gör fina ekvationer med siffror som ska mäta lidande och lycka. Begreppen nytta, lycka och kostnadseffektivitet väger allt tyngre i vår sjukvård [1]. Men vi på golvet blir inte hjälpta i vår vardag.

Vi skall alla dö, det kan medicinens framsteg inte bota. Varje dag möter vi sjukdom och lidande hos människor. Vi frågar oss vilken sjukdom en människa har, som om det självklart skulle standardisera det individuella lidandet [2].

Frågeställningar



Döden vinner alltid förr eller senare. Livets smärta och ofullkomlighet är vår vardag som läkare. Etisk teoribildning är viktig, men viktigare är att rätt tillämpa teorierna på individen. Regler och principer kan inte alltid följas blint. Vår uppgift och vårt ansvar blir att leva medvetna om vilka grundläggande värderingar och vilken människosyn vi bygger vårt beslut på.

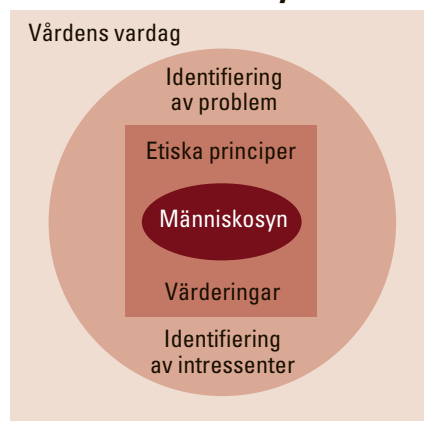
Hur ska vi då veta vad som är rätt? Finns det något som är rätt? Är inte allt relativt?

Ett av svaren kan hämtas ur insikten att etiken i första hand är en praktisk vetenskap och inte en resultatvetenskap. Dialogen och medvetenheten om problemen och vår egen värdegrund är det väsentliga för att kunna handla rätt. Vi har inte alltid facit. Det stora hotet är inte de olika ståndpunkterna i etikdebatten, utan vägran att delta i eller hotet att hoppa av diskussionen.

Etik handlar om reflektion. Frågan är vad som är rätt och fel, inte bara när det gäller handlingar, utan också när det gäller attityder och inställning till liv och människor.

Trots våra olika livsåskådningar kan etiken vara en bas när vi tolkar olika livs-

Etisk analys



frågor. Kan vi enas om vilka värden som är goda och eftersträvansvärda har vi kommit långt, och för att detta ska bli verklighet måste vi tydliggöra sjukvårdens värdegrund.

En del etiker är av åsikten att en vårdare behöver inte vara god, det räcker med att göra gott. Frågan är om det är sant. Är det inte istället så, att om alla människor vore goda skulle vår värld se annorlunda ut än den gör idag [3]?

I Nazityskland hade man en noga genomtänkt, konsekvent etik. Men värde-

grunden, hur var med den? Element som infekterade det tyska riket skulle utplånas med samma självklarhet som man bekämpar bakterier eller parasiter. Judar, romer och mentalt sjuka hade ett lägre värde. De skulle elimineras, antingen omedelbart eller efter att ha använts till slavarbete eller för grymma medicinska experiment, i vilka läkare tog en aktiv del [4].

Vi får inte glömma att Förenta nationernas deklaration om de mänskliga rättigheterna, som vi idag ser som självklart gällande, har funnits mycket kort tid av vår historia [5].

I denna diskussion blir det viktigt att lära från vårt yrkes långa tradition. Redan Hippokrates formulerade att all behandling och vård ska ha patientens bästa för ögonen [6]. Historien är inte sanningen, men vi kan få hjälp av dem som brottats med samma frågor som vi gör idag.

Medicinens idéhistoria är ett efterfatt, för att inte säga obefintligt, kapitel i läkarutbildningen.

Idag är värden styrd av ett naturvetenskapligt synsätt där allt skall vägas och mätas för att kunna vara sant. Det som inte kan beskrivas med våra statistiska

metoder tillmätts ofta mindre betydelse. Speglar detta egentligen verkligheten? Kan det istället vara så att vi saknar möjlighet att bedöma det statistiskt omätbara? Evidensbaserad medicin kan fel använd vara ett inskränkt begrepp [7].

De värden som rymts i begreppet läkekunst tillhör dessa svårsmäta delar av läkarens vardag. Läkekunst kräver förebilder, självkänedom och en ödmjuk insikt om vår mänskliga ofullkomlighet att förklara livets mysterier [8]. Vår nuvarande läkarutbildning är enligt personlig erfarenhet inte någon skola för läkekunst utan en ensidig korvstoppning av läkarvetenskap.

Man talar ibland om den besvärliga placeboeffekten och den individuella variationen utifrån olika terapeuters insatser [9]. Kanske kan vi där finna svaret på vad läkekunst är, såväl i kroppens självläkande förmåga på grund av tro på Något, som i den läkande effekten av det goda mötet mellan läkare och patient [10].

Utifrån min egen erfarenhet har jag försökt formulera innebörden i etisk medvetenhet:

1. Att se – öppna ögonen!

För att kunna ta ställning måste vi se problemet. Detta är det svåraste momentet och kräver såväl träning i problemidentifiering som en djupare fundering över vår egen värdegrund.

De goda värdena blir alltmer otydliga i vårt sekulariserade samhälle. Allt skall accepteras, annars är man stämplad som diskriminerande.

Problemidentifiering och målformulering underlättas av en tvärprofessionell dialog, vilket kräver att man inte håller på revirgränserna utan samarbetar mellan olika yrkesgrupper. Vi kanske alla måste gå tillbaka till Hippokrates.

Det behövs även kunskap om att etik handlar om alla moment i vår vardag, ett slags genomtänkt förhållningssätt till livet. Som läkare har vi ett stort ansvar i mötet med sjuka, svaga och lidande människor. Ska det inte vara så, att genom vår utbildning sätts vi in i det godas tjänst?



Empati handlar om att se och förstå andra människors känslor, skriver Sara Degerman-Carlsson. Det är inte liktydigt med sympati, som mer handlar om att ta över känslor. Empati kräver verklighet för att tränas.

2. Att reflektera – med förnuft, empati, intuition och samvete.

Vi läkare är hårt skolade i att bara beakta oss med fakta på förnufts nivå. Det passar in i det naturvetenskapliga paradigmet. Men förnuftet förklarar inte hela verkligheten. Det behöver kompletteras. Förnuft ska användas med förnuft.

Intuition kan definieras som en direktreflekterad kontakt med livserfarenheten. Ofta leder den oss rätt som t ex i mitt fall ovan. Jag är övertygad om att alla läkare har upplevt att man »känner på sig» hur man skall handla utifrån tidigare erfarenheter.

Empati handlar om att se och förstå andra människors känslor [11]. Det är inte liktydigt med sympati, som mer handlar om att ta över känslor. Empati kräver verklighet för att tränas.

När vi argumenterar kring begreppet samvete inställer sig först frågan om det alls existerar. Har en Gud eller möjligen naturen försett oss med en inre röst om vad som är rätt och fel, och som inkluderar alla människor på jorden samt skiljer oss från djuren? Enligt min livsbild finns det ett samvete som man kan vara lyhörd för eller ignorera.

Att tvinga andra människor att hand-

la mot sitt samvete är att kränka den andres autonomi och människovärde.

Kan vi ha samvetsklausuler i vår sjukvårdsorganisation?

Reflektion handlar till viss del om att ha tid för att tänka. Men även om man har tid är det inte självklart att man reflekterar. Reflektion är att ta in verkligheten och göra en analytisk, begründande syntes. Vi måste bli medvetna om varför, vilket berör vår värdegrund, människosyn och vår egen inställning till livet och döden.

3. Att handla-insikten ger mod att våga stå för sin åsikt!

Om den etiska reflektionen inte leder till en åsikt och ett personligt ställningstagande är den meningslös. Steget innan, att ha sett problemet och förstå att det är skillnad på rätt och fel är det viktigaste.

Men insikt måste ge handling; annars talar vi tomma ord och lever med en farlig dubbelmoral. Sköna ord och medvetenhet utan ställningstagande och handling invaggar oss i en falsk föreställning om att allt går rätt till. FNs deklaration om de mänskliga rättigheterna till trots, kränks varje dag och varje stund människovärdet runt hela vår jord.

Vi måste alla leva ärligt, ta ansvar för oss själva, varandra och vår miljö för att skapa ett samhälle och en sjukvård med goda värden som grund!

TEXT: Sara Degerman-Carlsson
Specialistläkare i rehabiliteringsmedicin
Borås lasarett
Projektanställd av Sveriges Läkarförbund som projektledare för »En ökad medvetenhet om etik i läkarens vardag«
(Delprojekt i Framtidens Läkare)

FOTO: Cecilia/Borås

Referenser

1. Tännjö T. Vårdetik. Thales, 1998
2. Cassell JE. Lidandets natur och medicinens mål. Studentlitteratur, 1996
3. Silberberg G. Att vara god eller att göra rätt. Nya Doxa, 1996
4. Eklöf M. Läkarens ethos, [dissertation]. Linköpings universitet, filosofiska fakulteten. Linköping 2000.
5. Stolt CM. Evidensbaserad medicin. Tio kritiska invändningar mot en värdefull metod. Läkartidningen 2001; 98: 3255-6.
6. FNs deklaration om mänskliga rättigheter, 1948.
7. Hippokrates ed.
8. Stolt CM. Läkekunst. Studentlitteratur, 1998.
9. Broström H, Dahlgren H, editors. Placebo. Liber förlag, SBU 2000.
10. Ottosson JO, editor. Patient-läkarrelationen, Läkekunst på vetenskaplig grund. Natur och Kultur, SBU 1999.
11. Holm U. Det räcker inte att vara snäll. Natur och Kultur, 1995

