

Nr 218

Av herr **Källstad m. fl.**, om undervisning för läkare i medicinsk etik och särskild patientvård.

(Lika lydande med motion nr 281 i Första kammaren)

Med den ökade tekniska och vetenskapliga utvecklingen växer frågan om de etiska värderingarnas betydelse. Alltmer aktualiseras relationen teknik—etik. Inte minst gäller detta på det medicinska området. Som exempel kan nämnas, att abortfrågan vid sidan om medicinska och juridiska frågor rymmer etiska problem. Den pågående debatten om eutanasi (barmhärtighetsdödande) är ett annat exempel. Den moderna medicinen har hunnit långt i fråga om livsuppehållande teknik, konstgjord andning, respirator, hjärtmassage, anläggande av pacemaker, hjärt-lungmaskin, konstgjord njure. Här uppkommer etiska problem, eftersom överlevnadstekniken kan bero på apparat- eller personalbrist och konkurrens om befintliga resurser.

Diskussionerna om införande av ett nytt dödsbegrepp är ett annat exempel, särskilt som dödsbegreppet satts i relation till transplantationen. Transplantationsfrågan inrymmer inte bara medicinska och juridiska komponenter utan också etiska och psykologiska faktorer.

Den medicinska forskningens utveckling — inte minst på det tekniska planet — aktualiserar på ett nytt sätt frågan om de värderingar som gäller i vår kulturmiljö. Vi hävdar frihet, självständighet och ansvarighet för individen, respekt för sanning och rätt, människans egenvärde, den personliga integriteten, respekt för livets okränkbarhet och den döda kroppens helgd. Det är vår uppfattning att frågan om de etiska värderingarnas betydelse på ett helt nytt sätt måste tillvaratagas i utbildningen av läkare och annan sjukvårdspersonal.

Vi vill hänvisa till Förenta nationernas stadga, där tron på den enskilda människans värdighet och värde hävdas. I den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna säges, att envar har rätt till liv, frihet och personlig säkerhet. I den allmänna läkarinstruktionen (10 maj 1963) säges: "Att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet meddela patient de råd, och såvitt möjligt, den behandling som patientens tillstånd fordrar." Sjuksköterskornas samarbete i Norden (SSN) uttalade 1966: "Vi erkänner den enskilda sjuksköterskans självständiga ansvar juridiskt, moraliskt och etiskt och därmed hennes rätt till att neka att taga del i verksamhet som strider mot hennes ansvarsmedvetande." I Etiska

regler, utformade av International Council of Nurses (ICN), heter det: "Sjuksköterskan är skyldig att utföra läkares ordination med omdöme och lojalitet och vägra att taga del i oetiska åtgärder." Det torde stå klart att t. ex. den sist återgivna utsagan kan rymma en etisk konfliktsituation och plikt-kollision.

Det framstår som ytterst angeläget, att i läkarutbildningen ingår undervisning i medicinsk etik, vilket nu icke synes vara fallet.

Vid sidan av den rent medicinska vården har sjukvården en mycket viktig funktion i personlig omvårdnad om den sjuke. De i sjukvården anställda, däribland läkarna, skall vara till hands att samtala med den sjuke, hjälpa till att lösa sociala och psykologiska problem, som uppkommit i samband med sjukdom, informera den sjuke och dennes anhöriga om sjukdomens prognos och förlopp. Denna sjukvårdens funktion upplevs av sjukvårdspersonalen ofta som mycket svår. Det finns därför en uttalad tendens till att denna viktiga del av patientvården eftersättes.

I modern sjukvård kan man iakttaga en rad olika faktorer som har lett till att den personliga vården har blivit eftersatt samtidigt som den rent medicinska och tekniska utvecklingen gått framåt. Utan att göra anspråk på att vara fullständiga vill vi nämna följande faktorer:

Under de sista årtiondena har sjukvården ständigt haft personalproblem, särskilt vad gäller läkare och sjuksköterskor. För att bromsa sjukvårdens ekonomiska expansion har en rad rationaliseringsåtgärder vidtagits. Många av dessa leder till att färre och mindre utbildade sjukvårdsanställda har direkt kontakt med den sjuke. Den ökande specialiseringen leder till att den sjuke behandlas av en rad olika läkare. Varje konfrontation med läkarna blir kortvarigare, och ingen av läkarna hinner utveckla en djupare kontakt med den sjuke.

Den medicinska vetenskapens snabba expansion har lett till att flera svårt sjuka patienter nu kan vårdas under längre tid än tidigare. Detta innebär att den grupp med vilken sjukvårdspersonalen har svårast att samtala med, nämligen de döende, har vuxit.

Den ökade medicinska allmänbildningen kan i många fall ha lett till en förbättrad kommunikation mellan läkare och patient. Emellertid ställer denna situation ofta större krav på läkaren, när han inte längre på samma sätt som förr kan "krypa bakom sin auktoritet". Den medicinska utvecklingen har lett fram till en situation, där inte längre rent medicinska överväganden utan även samhällsekonomiska aspekter måste beaktas, när en rad ofta livsavgörande beslut skall fattas. I sådana situationer kommer läkarna i ett mycket svårt etiskt dilemma.

Vid antagning av studerande till medicinsk fakultet har man enligt många lagt alltför stor tonvikt vid de rent naturvetenskapliga färdighe-

terna och kunskaperna. Följden av detta har blivit, att vår läkarkår huvudsakligen har rekryterats ur en grupp studenter med framför allt naturvetenskapliga intressen. De mera humanistiskt och socialt intresserade har inte haft samma möjlighet att välja läkarutbildning.

I läkarutbildningen ingår inget moment där de här diskuterade problemen tas upp. Detta upplevs av många medicinare som en stor brist. Undervisning i patientvård blir helt beroende av de enskilda lärarnas/läkarnas intresse för dessa frågor. Detta intresse varierar naturligtvis mycket och kommer ofta i kläm i universitetsläkarnas arbetsfyllda vardag. Inte heller ingår i läkarutbildningen något moment av samtals- och intervjuteknik, något som anses självklart i bl. a. socionomutbildningen.

I väntan på att detta behov av undervisning uppmärksammas och beaktas av myndigheterna har frivillig undervisning tillfälligt anordnats på olika kårorter. Så t. ex. har B-sektionen av Psykiatriska föreningen i Stockholm arrangerat en kurs i samtalsmetodik. I Göteborg kommer Medicinska föreningen att under början av år 1970 anordna fem programkvällar om läkarens roll. Härvid ska ämnen som läkarens kontakt med den svårt och kroniskt sjuke, sorgreaktioner, teamwork inom sjukvård behandlas. När det gäller personalutbildning s. k. "in service education" i psykiatrisk sjukvård har överläkaren vid Långbro sjukhus, docent Curt Åmark, givit vägledande förslag, inte minst när det gäller arbetsplatsutbildning på olika nivåer för olika personalkategorier i syfte att nå bättre förståelse för patienter, för egna funktioner och känslor. Det är sålunda viktigt att vidareutbildning inom yrket organiseras. Det i hög grad tekniskt orienterade samhället — dit sjukhusmiljön också hör i växande grad — behöver mer än hittills odla patient—terapeut-relationerna. Som ett oavvisligt krav framstår, att hänsyn måste tagas till dessa faktorer i läkarutbildningen.

Med anledning av vad som ovan anförts hemställas,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställer att vederbörande medicinska utbildningsmyndigheter tillser att undervisning i medicinsk etik samt särskilt patientvård ingår i läkarutbildningen och övrig sjukvårdsutbildning.

Stockholm den 22 januari 1970

Thorvald Källstad (fp)

Ingegärd Fränkel (fp) Karl-Erik Strömberg (fp) Olle Westberg (fp)
i Ljusdal