

Frá bræðralagi til fagmennsku

Siðferðileg viðmið íslenskra lækna í hundrað ár



Vilhjálmur Árnason

prófessor í heimspeki Háskóla Íslands
vilhjarn@hi.is

Læknar hafa frá öndverðu haft siðferðileg viðmið í starfi sínu. Elsta og þekktasta dæmið er eiðurinn sem kenndur er við gríska lækinn Hippókrates (460-370 f. Kr.). Segja má að hinn siðferðilegi kjarni eiðsins sé fólgin í þessu ákvæði: „Ég heiti því að beita lækniáðgerðum til líknar sjúkum, eftir því sem ég hef vit á og getu til, en aldrei í því skyni að valda miska eða tjóni.“¹ Hér er velferð sjúklingsins í fyrirrúmi og enn er vísað til kröfunnar *primum non nocere*, umfram allt valdið ekki miska, sem meginsiðareglu læknilistarinnar. Samkvæmt nútímalegri greiningu á siðareglum eru slík ákvæði um að gæta hagsmuni sjúklunga hluti af *frumskyldum* lækna.^{2,3} Aðrir meginflokkar siðareglna eru félagslegar skyldur við almenning og samfélag, hæfniskyldur að viðhalda þekkingu og færni og skyldur gagnvart starfssystkinum (stundum nefndar bróðurlegar skyldur).

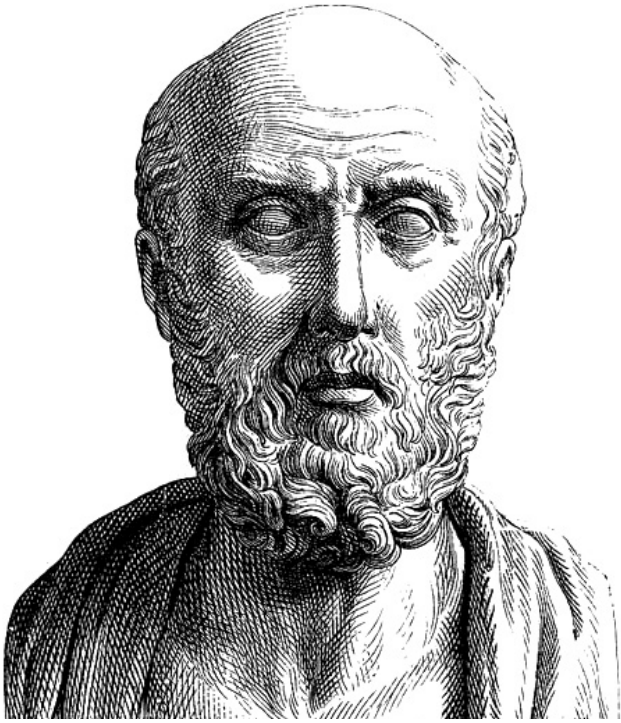
Fyrstu siðareglur íslenskra lækna

Undir lok 19. aldar stofnuðu íslenskir læknar með sér Íslenskt læknafélag. Samin voru lög fyrir félagið og „reglur um bróðurlega samvinnu milli lækna (Codex ethicus)“.⁴ Íslenska læknafélagið starfaði þó aldrei og voru fyrstu siðareglur íslenskra lækna samþykktar á fundi Læknafélags Reykjavíkur 13. nóvember 1916.⁴ Siðareglurnar voru í góðu samræmi við markmið félagsins sem var „að efla samlyndi og bróðerni, samvinnu og persónulega viðkyrningu milli íslenskra lækna, að annast öll sameiginleg áhugamál læknastéttarinnar, halda uppi heiðri hennar í öllu og

vernda íslenska læknareynslu frá gleymsku“.⁴ Reglurnar, sem eru 11, fjalla nær eingöngu um samskipti milli lækna innbyrðis og er markmið þeirra orðað í fyrsta ákvæðinu: „Það er tilgangur með reglum þessum, að efla gott samkomulag og bróðurlega samvinnu meðal lækna.“⁵ Ákvæðin um sjúklinga varða einkum samskipti lækna sem að umönnun sjúklinga koma, svo sem þegar sjúklingur eða aðstandendur hans óska þess að annar læknir sé kallaður til en sá „sem hefir haft sjúkl. undir hendi“.⁵

Ljóst er að þessar fyrstu siðareglur eru sáttmáli um atriði sem valdið geta deilum milli íslenskra lækna, enda segir Guðmundur Hannesson að það sé öðru fremur samkeppni „sem knúð hefur lækna erlendis til þess að hafa fastan félagsskap og reglur um fram komu alla innbyrðis“.⁴ Samkvæmt þessu liggja markmið stéttarfélags siðareglunum til grundvallar, en ekki sú hugsun að setja þurfi í orð þær skyldur og þá ábyrgð sem í lækni starfi felast. Þetta verður þó ekki skýrt með því að slíkar reglur hafi þá ekki enn litið dagsins ljós. Til dæmis eru siðferðilegar skyldur lækna inntakið í siðareglum American Medical Association (AMA) sem innleiddar voru í árdaga þess félags nær 70 árum fyrr, 1847.⁶ Fyrsti kafli þeirra reglna fjallar um skyldur lækna gagnvart sjúklingum og skyldur sjúklinga gagnvart læknum. Fyrstu siðareglur AMA leggja því frumskyldur lækni starfsins til grundvallar enda byggðu þær að miklu leyti á siðferðilegum viðmiðum læknilistar sem Thomas Percival (1740-1804) læknir og heimspekingur birti árið 1803.⁷ Athyglisvert er að áhrifa þessa gæti ekki í fyrstu siðareglum íslenskra lækna þar sem hagsmunir stéttarinnar og bræðralagið innan hennar eru lögð siðferði stéttarinnar til grundvallar.





ΗΙΠΠÓΚΡΑΤΕΣ

Engar umtalsverðar breytingar urðu á þessari meginhugsun siðareglna lækna á næstu áratugum. Codex Ethicus var nær óbreyttur eftir fyrstu endurskoðun árið 1924 og þótt endurskoðunin væri mun ítarlegri 1944 þá er bræðralagshugsunin enn ríkjandi. Þó er athyglisvert að strax í 1. grein segir að læknir skuli snúa sér til stjórnar LÍ ef hann sjá ástæðu til aðfinnslu vegna lækningastarfs stéttarbróður sem er „líklegt til að vinna mein“.⁸ Þarna trompar skaðleysisregla Hippókratesar stéttarsamlyndið. Einnig má merkja vísi að auknum rétti sjúklings í 6. grein siðareglanna þar sem fram kemur að sjúklingur geti sjálfur ákveðið að annar læknir en sá „er áður stundaði hann“ taki við umönnun hans.⁸ Rétt er að geta þess að þegar Codex Ethicus birtist í sérprenti 1955 fylgdu í viðauka Alþjóðasiðareglur lækna, sem samþykktar voru á ársþingi Alheimssamtaka lækna (WMA) 1949, og Genfarheit lækna, sem samþykkt var á ársþingi WMA 1948.⁹ Í báðum þessum plöggum kemur frumskylda lækna gagnvart



Örn Bjarnason beitti sér mikið í siðamálum lækna á starfsferli sínum.

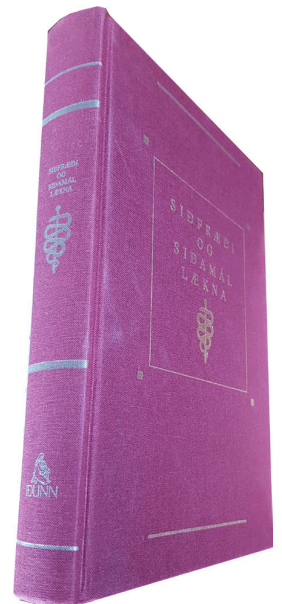
Grískir læknirinn Hippókrates sem fæddist á eyrni Kos árið 460 fyrir Krist.

sjúklingum skýrt fram: „Ég heiti því að láta mér um alla hluti fram hugað um heilsu sjúklunga minna“, segir í Genfarheitinu, og í Alþjóðasiðareglunum eru skyldur læknis við sjúkling settar fram skyldum læknis hvers við annan.¹⁰ Hér eru því fram komin á íslensku viðmið sem fela í sér hinn siðferðilega kjarna læknislistarinnar þótt enn sæi þeirra ekki stað í siðareglum Læknafélagsins.

Siðvæðing siðareglanna

Á aðalfundi Læknafélags Íslands árið 1964 benti Óskar Þórðarson á „nauðsyn þess að endurskoða Codex og samræma hann breyttum aðstæðum“.⁹ Á aðalfundi Læknafélagsins þremur árum síðar, 1967, voru samþykktar nýjar reglur sem voru mjög breyttar frá fyrri gerð. Siðareglunum fjölgaði úr 10 í 28 og í stuttum formála að greinunum segir: „Samkvæmt lögum Læknafélags Íslands eru Alþjóðasiðareglur lækna lagðar til grundvallar þeim Codex Ethicus, sem félagið setur meðlimum sínum.“⁸ Einnig er vitnað í Genfarheit lækna. En markmiðsgreinar Codex bera enn merki bræðralagshugmyndarinnar. Formálinn hefst á þessum orðum: „Codex Ethicus er læknum til leiðbeiningar hvernig þeim beri að gæta »heiðurs og göfugra erfða« stéttarinnar ...“ og fyrsti liður af þremur sem undirstrika að meginhugsun siðareglanna er að með þeim viðurkenni læknastéttin að hún sé bræðralag.

En siðareglurnar frá 1967 sýna þó ótvírætt að bræðralagshugsjónin er í fjörbrotum og skýr viðmið um frum-





Þessar myndir voru teknar í vor þegar Læknafélag Íslands bauð kandidötum til móttöku þar sem hefðbundinn dagskrárlíður er undirritun læknaeidsins. Myndir Hávar Sigurjónsson.

skyldur lækna gagnvart sjúklingum og samfélagi eru að ryðja sér til rúms. Í formála er athyglisverður kafli sem fangar vel þessi nýju viðmið. „Með þessum Codex viðurkennir læknastéttin ... að hún gegnir ábyrgðarhlutverki og getur því aðeins væntzt vegs og trausts af samfélaginu, að hún geri sér allt far um að vera vaxin þeim siðferðilega vanda, sem þekking, tækni og félagslegt hlutverk leggja henni á herðar.“⁸ Nærtækt er að tengja þessar breyttu áherslur bæði við nýja tækni sem hafði mikil áhrif á læknislistina og við samfélagshræringar sem einkenndust af stóraukinni vitund fólks um rétt sinn. Þótt áhrif þessa eigi eftir að sjást mun skýrar í næstu gerð siðareglna 1978 má rekja réttnefnda siðvæðingu Codex Ethicus íslenskra lækna til endurskoðunarinnar 1967.

Þetta sést best af því að flestar nýju greinar siðareglanna fjalla um skyldur lækna gagnvart sjúklingum, svo sem að þeir ræki starf sitt án þess að fara í manngreinaralit (1. gr.), sýni sjúklingum umhyggju og nærgætni (8. gr.) og virði þagnarskyldu gagnvart þeim (10. gr.). Frumskyldur við sjúklinga eru hér í fyrsta sinn orðaðar í siðareglum íslenskra lækna. Einnig eru þarna nýstárleg ákvæði um hæfniskyldur og fagmennsku, svo sem að fullnægja staðalkröfum starfsgreinarinnar (2. gr.) og grundvalla starf sitt á fræðilegum undirstöðum (3. gr.). Bróðurlega skyldan er nú orðuð þannig að ótvírætt er að hún lýtur siðferðilegri frumskuldbindingu starfsins: „Lækni ber að sýna starfsbræðrum sínum og heilbrigðisyfirvöldum samstarfsvilja um allt, sem miðar að eflingu almennrar heilbrigði“ (6. gr.). Ákvæði sem varða hagsmuni læknastéttarinnar og samskipti lækna innbyrðis hafa jafnframt færst aftur í Codex. Þeirra á meðal eru mikilvægt ákvæði um að lækni sé „ósæmandi að vekja á sér ótilhlýðilega athygli eða gefa í skyn yfirburði sína með því að hampa eða láta hampa menntun sinni þekkingu og hæfni, afrekum eða vinsældum ...“ (19. gr.). Læknar vöruðu við slíkum „gyllingum“ í fyrstu siðareglunum frá 1916 og ætla má að vægi þessa ákvæðis hafi aukist í fjölmiðlaumhverfi samtímans.

Ný viðmið um samband lækna og sjúklinga

Í Codex Ethicus sem samþykktur var á aðalfundi Læknafélagsins 1978 er bræðralagshugmyndin horfin úr inngangi. Þar er nú brýnt

fyrir læknum að hlutverk þeirra sé „verndun heilbrigðis og barátta gegn sjúkdómum“, auk þess sem inngangsorðin frá 1967 um að traust til lækna hvíli á því að þeir uppfylli „þær siðferðilegu kröfur, sem þekking, tækni og félagslegt hlutverk leggja þeim á herðar á hverjum tíma“ halda sér.⁸ Það er nýmæli að siðareglunum er skipt í þrjá meginkafla, almenn ákvæði, ákvæði um samband læknis og sjúklings og ákvæði um samskipti lækna. Í fjórða kafla eru síðan sérstök ákvæði um Gerðardóm Codex Ethicus. Inntak siðareglanna hefur ekki tekið miklum breytingum frá 1967 en þó lítur hér í fyrsta sinn dagsins ljós athyglisvert ákvæði (5. gr.) sem verið hefur í brennidepli siðfræðilegrar umræðu um samskipti læknis og sjúklings allt frá sjöunda áratugnum: „Það er meginregla, að læknir skýri sjúklingi frá sjúkdómi hans, ástandi og horfum. ... Læknir skal, eftir því sem tók eru á, útskýra fyrir sjúklingi eðli og tilgang rannsókna og aðgerða, sem hann gerir eða ráðleggur sjúklingnum. Þess skal ávallt gætt og ef með þarf, skal sjúklingi gert það ljóst, að læknir ráðleggur, en skipar ekki.“⁹

Þetta ákvæði endurspeglar þá nýstárlegu hugsun, sem gengur þvert á hefðbundið siðferði læknislistarinnar, að upplýsingagjöf læknis eigi að miða að því að gera sjúklingi kleift að taka upplýsta ákvörðun. Frá sjónarhóli læknis sem er öðru fremur umhugað um velferð og heilsu sjúklingsins kann þessi hugsun að virka annarleg. Hin áhrifamikla hugmynd um sjálfræði sjúklingsins er raunar skýrt dæmi um kröfu sem á rætur í samfélagsbreytingum fremur en læknislistinni sjálfri. Nærtækast er að nefna þá sjálfræðisbylgju sem gekk yfir Vesturlönd á 7. áratugnum sem einkenndist af þeirri kröfu að hver og einn einstaklingur ætti „að taka sjálfur allar eða flestar mikilvægustu ákvarðanir í lífi sínu“.^{11,12} Í þessu andrúmslofti gekk siðfræði lífs og heilsu í endurnýjun lífdaga undir því kjörorði að virðing fyrir sjúklingum fæli ekki bara í sér umhyggju fyrir velferð þeirra heldur jafnframt fyrir sjálfsákvörðunarrétti. Hippókratesarhefðin sem hafði verið ríkjandi um aldir ól hins vegar á föðurlegri umhyggju fyrir sjúklingum og ráðlagði læknum að segja sjúklingum sem minnst um ástand sitt.^{13,14} Þessi hefð byggði á óskoruðu ákvörðunarvaldi lækna sem nú var dregið í efa, meðal annars með þeim rökum að oft væru lífsviðhorf sjúklinga ekki síður mikilvæg en læknisfræðileg þekking þegar valkostir um meðferð væru metnir.



Önnur meginástæða þess að breyttar hugmyndir um virðingu fyrir sjúklingnum fengu hljómgrunn voru breytingar á læknisstarfi samfara tækninýjungum, svo sem við endurlífgun, sem höfðu mikil áhrif á það sem hægt var að gera. Þetta vakti erfiðar siðferðilegar spurningar, ekki síst varðandi ákvarðanir við upphaf og lok lífs þar sem gildismat sjúklinga ætti að veða þungt. Þetta endurspeglast til dæmis í leiðbeiningum um meðferð við lok lífs sem unnar voru af Siðaráði landlæknis 1996 en áttu rætur bæði í alþjóðlegum viðmiðum og hugmyndum íslenskra lækna.^{15,16,17} Á þessum tíma (1997) voru líka sett ný lög um réttindi sjúklinga þar sem rík áhersla er lögð á rétt sjúklinga til upplýsinga um heilsufar og meðferð.

Góðir læknishættir í breyttu samfélagi

Þau ákvæði sem sett voru fram í Codex Ethicus 1967 og útfærð nánar 1978 mynda enn hryggjarstykkið í siðferðilegum viðmiðum íslenskra lækna. Þó er ástæða til að vekja athygli á orðalagsbreytingu í inngangi að siðareglunum frá 1992. Þar sem áður var brýnt fyrir læknum að uppfylla þær siðferðilegu kröfur „sem þekking, tækni og félagslegt hlutverk leggja þeim á herðar á hverjum tíma“ er nú talað um „að uppfylla þær siðferðilegu kröfur sem læknisstarfinu fylgja“. Þetta orðalag, sem felur í sér þá mikilvægu hugsun að siðferðilegar kröfur séu fólgnar í læknisstarfinu sjálfu en komi ekki bara utanfrá, hefur haldist síðan.¹⁸ Þetta kallast á við ákvæði um að læknir skuli „standa vörð um sjálfstæði læknastéttarinnar“ sem kom fyrst inn 1992 og er í 1. grein Codex Ethicus frá 2013.

Í ljósi hugmyndaþinginnar um þær siðferðilegu kröfur sem læknisstarfinu fylgja fær ákvæði um „að gæta heiðurs læknastéttarinnar“ (1. grein Codex Ethicus 2013) aðra merkingu en í samhengi við bræðralagshugsunina sem var ríkjandi í fyrstu siðareglum Læknafélagsins. Nú liggur beinast við að túlka þessa hugmynd út frá því að siðferðileg viðmið læknisstarfsins veiti faglegt viðnám þeim öflum samtímans sem geta grafið undan góðum læknisháttum.

Þetta er ein ástæða þess að í núverandi siðareglum er sérstakur bálkur „Um auglýsingar lækna, vefsíður og fjölmiðla“. Ákvæðin þar varða margvíslegar freistingar í nútímasamfélagi að vekja athygli á eigin ágæti, lækningaaðferðum eða lyfjum með ótilhlýðilegum hætti. Slíkt skrum samrýmist ekki siðferðilegum viðmiðum læknisstarfsins og veikir sjálfstæði þess gagnvart kröfum af ætt verslunar og viðskipta sem herja æ sterkar á öll svið mannlífsins. Við slíkar aðstæður eykst hættan á hagsmunaaðrekstrum sem er einmitt varað við í ákvæðum um góða læknishætti í núgildandi Codex (5. gr.). Það er því sjálfsgætt hluti af gæðastarfi og fagmennsku að læknar leiði „hugann reglulega að því hvernig kröfur um góða starfshætti og læknisþjónustu eru uppfylltar“¹⁹ í samfélagi sem tekur örur breytingum.

Ég þakka Svövu Sigurðardóttur, doktorsnema í hagnýtri siðfræði við Háskóla Íslands, fyrir ítarlega heimildavinnu í tengslum við þessa grein.

Heimildir

1. Sigurðsson SB. „Hvernig hljómar eiðurinn sem læknar sverja?“ Vísindavefurinn, vísindavefur.is/svar.php?id=5731 - júní 2018. Textinn, sem birtist upphaflega í bókinni *Undurveraldar* (1945), er í íslenskri þýðingu Kristínar Ólafsdóttur.
2. Árnason V. Siðfræði lífs og dauða. Erfiðar ákvarðanir í heilbrigðisþjónustu, 2. útg. Siðfræðistofnun og Háskólaútgáfan, Reykjavík 2003: 70.
3. Kristinsson S. Siðareglur. Greining á siðareglum ásamt skráðum siðareglum starfsgreina á Íslandi. Rannsóknarstofnun í siðfræði, Reykjavík 1991: 47-8.
4. Hannesson G. Íslenzkt læknafélag. Læknablaðið 1915; 1: 3.
5. Hannesson G. Codex Ethicus. Læknablaðið 1916; 2: 166.
6. Code of Ethics of the American Medical Association. Philadelphia 1848.
7. AMA. History of the Code. ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/public/ethics/ama-code-ethics-history.pdf - ágúst 2018.
8. Bjarnason Ö. Handbók um siðamál lækna. Læknablaðið 1987; 7.
9. Jensson Ó, Ólafsson M, Jóhannesson Þ, Brekkan Á, Guðmundsson SP. Codex Ethicus. Læknablaðið 1968; 54: 17-8.
10. Genfarheit lækna og Alþjóðasiðareglur lækna. (Íslensk þýðing Vilmundar Jónssonar). Læknablaðið 1980; 66: 179-80.
11. Frimannsson GH. Sjálffræðishugtakið. Erindi siðfræðinnar, ritstj. Róbert H. Haraldsson. Rannsóknarstofnun í siðfræði, Reykjavík 1993: 154.
12. Kuhse H, Singer P. What is bioethics? A historical introduction. A Companion to Bioethics. London, Blackwell Publishers 2001: 3-11.
13. Katz J. The Silent World of Doctor and Patient. The Free Press 1984.
14. Bok S. Lying: Moral Choice in Public and Private Life. Vintage Books 1979.
15. landlaeknir.is/servlet/file/store93/item1676/2817.pdf – ágúst 2018.
16. Jónsson PV. Að takmarka meðferð við lok lífs“, Læknablaðið 1989; 75: 179-82.
17. Appleton yfirlýsingin: Leiðbeiningar um það hvenær láta meg hjá líða að veita læknisfræðilega meðferð. Hringborðsumræður Læknablaðsins V. Læknablaðið 1989; 75: 303-12.
18. liis.is/is/sidfraedi/codex-ethicus/codex – ágúst 2018.
19. Góðir starfshættir lækna, 2. útg., grein 22b. Embætti landlæknis, Reykjavík 2017.