



RAPPORT FRÅN ETIKDAGEN 2025

Vilken barrikad ska vi stå på när normer förskjuts?

– En dag om normförskjutningar i samhället, etiken och politiken

**Den 26 november 2025
Svenska Läkaresällskapet**



Svenska
Läkaresällskapet



Etikdagen 2025

Den 26 november samlades omkring 100 deltagare i SLS hus för årets Etikdag, där även ett 30-tal deltog digitalt. Temat för dagen: "Vilken barrikad ska vi stå på när normer förskjuts? – en dag om normförskjutningar i samhället, etiken och politiken".

I programmet medverkade läkare, historiker, filosofer, antropologer och etiker i ett gemensamt samtal om hur vår etiska kompass utmanas när normer skiftar – och vilket ansvar läkarkåren har när värderingar förskjuts.

Etikdagen arrangerades av Svenska Läkaresällskapet (SLS) delegation för medicinsk etik och Sveriges läkarförbunds (SLF) etik- och ansvarsråd.

MODERATORER Anders Castor, ordförande SLS delegation för medicinsk etik, och Christofer Lindholm, ordförande SLF etik- och ansvarsråd.

ORGANISATÖRER Lilian Lindberg, utredare, och Ellinor Schmidt, programansvarig, SLS, Tomas Hedmark jurist, SLF

PRODUKTION Svenska Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata 10, 101 35 Stockholm

VÄXEL 08- 440 88 60 **E-POST** sls@sls.se **WEBB** www.sls.se

TEXT Lilian Lindberg, utredare, och Lena Edberg, kommunikator, SLS

GRAFISK FORM Jaana Logren Bergqvist, kommunikationschef SLS

FOTON Istockphoto

Inledning – att välja barrikad när normer skiftar

Dagens moderatorer; Anders Castor, ordförande Svenska Läkaresällskapet (SLS) delegation för medicinsk etik, och Christofer Lindholm, ordförande Sveriges läkarförbunds (SLF) etik- och ansvarsråd, presenterade sig och hälsade alla välkomna.

Anders Castor inledde genom att introducera temat för dagen och lyfte att dagens omfattande program skulle utforska hur förändrade samhällsnormer påverkar medicinsk etik, läkarrollen och patientperspektivet.

Han tog upp exempel på normförskjutningar vi ser i samhället idag, såsom attacker på sjukvård i krig och konflikter, politiska vindar där grupper ställs mot varandra, och där människovärdet undergrävs och människor värderas efter prestation. Han tog även upp exempel på normförskjutningar inom hälso- och sjukvården där vårdval och privata vårdgivare slår undan benen på principen om vård efter behov. Vad driver dessa förskjutningar och vilka värden måste vi absolut värna? Läkare har ibland stått på fel barrikad historiskt, så hur kan vi veta att vi står på rätt barrikad när värderingar förändras?

Personliga reflektioner från en tid när etiken kollapsade

Klaus Stein, läkare och författare

Klaus Stein talade om hur medicinsk etik kan förskjutas under extrema förhållanden och vilka lärdomar som kan dras för dagens sjukvård. Den historiska genomgången började med eugenikdebatten på 1920-talet och fortsatte med tvångssteriliseringar, barneutanasi och Aktion T4, ett statligt organiserade massmord på psykiatriska patienter. Läkare och vårdpersonal spelade centrala roller i dessa övergrepp, vilket enligt Klaus Stein visar hur professionell etik kan brytas ned när ideologi och grupptänkande tar över.

Han framhöll att nazistideologin reducerade vissa människor till livsovärdiga liv, medan medicinsk ideologi förminskade patienter till opersonliga objekt. Den totala objektifieringen av patienten och förskjutningen från läkande till dödande möjliggjorde katastrofen. Han förklarade att The Lancet Commission (2023) visat att avhumanisering ofta börjar med professionell distans och när vårdpersonal riskerar att förlora sitt moraliska handlingsutrymme.

Klaus Stein berättade att riskfaktorer för etisk kollaps inkluderar krissituationer, resursbrist, administrativt tryck, tystnadskultur och en ensidig vetenskaplig syn på patienten. Även i modern svensk sjukvård finns utmaningar: prioriteringar, pandemier, klimatförändringar, AI, samt skandaler som Macchiarini. För att stärka läkarens etiska immunförsvar lyfts etik i utbildningen, personlig reflektion, etiska ronder och samhällsengagemang.

Avslutningsvis betonade han vikten av att ständigt sträva efter sanningen om oss själva för att bevara moralisk legitimitet och motverka inhumanitet. Historien visar att etik inte är statisk – den måste aktivt försvaras!

Läkarroller i förändring – en obalanserad historia om staten, vetenskapen, läkekonsten och etiken

Motzi Eklöf, författare, medicinhistoriker

Motzi Eklöf gav en historisk överblick över hur läkarroller formats och omformats från senare delen av 1800-talet och framåt, med särskilt fokus på etiska regler av och för läkare.

År 1861 förenades medicin och kirurgi i en gemensam läkarutbildning. Medicinen utvecklades och läkarens roll förändrades. Samtidigt väckte ederna som läkare förväntades svära kritik eftersom de förknippades med religiositet samt ansågs stå i motsats till ständig vetenskaplig utveckling och omprövning. 1887 avskaffades ederna helt.

Läkarförbundet och etiska regler

Läkarkåren har länge hävdats att skillnaden mellan läkare och kvacksalvare är just etiken. Sveriges Läkarförbund grundades 1903, men det dröjde till efter andra världskriget innan formella läkaretiska regler antogs 1951. Under efterkrigstiden växte medicinsk etik fram som ett akademiskt ämne, och erfarenheterna från nazitidens övergrepp ledde till utvecklingen av forskningsetiska principer som senare banade väg för etik-prövningslagen.

Nya fält som folkhälsoetik och etik kopplad till e-hälsa har tillkommit och fortsätter att påverka dagens diskussioner om professionellt ansvar.

Etiska principer och digitalisering

Motzi Eklöf lyfte särskilt två punkter ur Läkarförbundets etiska regler: punkt 12 om patientsekretess och punkt 14 om att patienten ska förstå sin situation.

I dagens vårdlandskap är dessa principer inte självklara. Digitalisering, kommersiella aktörer och hantering av stora mängder personuppgifter medför nya risker för integritet och medicinsk autonomi. Medicinsk informatik erbjuder stora möjligheter men också betydande utmaningar, vilket lett till förslag om att uppdatera de etiska riktlinjerna.

Avslutningsvis ställde Motzi Eklöf frågan om läkarens roller och etiska rättesnören är kompatibla eller konkurrerande i en digitaliserad vård?

Hur har diagnoser ändrats över tid?

Sara Johnsdotter, professor i medicinsk antropologi, Malmö universitet

Sara Johnsdotter gav en genomgång av hur medicinska diagnoser formas och förändras över tid, med utgångspunkt i medicinsk antropologi. Hon betonade att sjukdomsbegrepp och diagnoser inte enbart är medicinska fakta, utan påverkas av kulturella, sociala och politiska faktorer.

Olika medicinska modeller och kulturens betydelse

Sara Johnsdotter beskrev hur skillnader i medicinska modeller i olika samhällen ser ut. I västerländsk biomedicin ses kroppen som en maskin och sjukdom som en biologisk störning. Medan i släktskapsbaserade och holistiska samhällen kopplas sjukdom till relationer eller kosmisk balans. Genom exempel som placeboeffekten och ritualer visade hon hur mening och kultur påverkar behandling.

Vidare belyste hon hur globalisering har skapat medicinskt pluralistiska landskap där olika förklaringsmodeller samexisterar. Med stöd i Arthur Kleinmans teori om explanatory models visade Sara Johnsdotter hur patienter och vårdgivare ofta tolkar sjukdom på olika sätt och hur detta påverkar mötet i vården.

Diagnoser i förändring

Sara Johnsdotter exemplifierade hur diagnoser förändras i takt med forskning, normer och samhällsdebatt. Inom till exempel endokrinologi sker förändringar långsamt, medan psykiatriska diagnoser omformas snabbt – gränser för normalitet flyttas. Historiska exempel som hysteri, neurasteni och onani illustrerar hur diagnoser försvinner eller omdefinieras. Andra, som ADHD, utmattningssyndrom och postcovid, är aktuella och omdebatterade.

Hon lyfte också att sexualitetsrelaterade diagnoser har genomgått stora skiften: homosexualitet avskaffades som diagnos 1979, transsexualism har ersatts av könsinkongruens i ICD-11, och diagnoser som sadomasochism och nymfomani har omvärderats.

Sammanfattningsvis betonade Sara Johnsdotter att krafter bakom förändringar är komplexa: medicinsk utveckling, sociala rörelser, kulturella värderingar, politiska beslut, hälsoekonomi och professionella intressen. Slutsatsen är att medicin är en social vetenskap i sin kärna – diagnoser är inte statiska, utan speglar både vetenskap och samhälle.

När samhället och läkarkåren bytt fot – aborträtt och dödshjälp

Niels Lynöe, professor emeritus i medicinsk etik, Karolinska Institutet

Niels Lynöe gav en historisk och etisk genomgång av hur synen på aborträtt och dödshjälp förändrats över tid, och hur både samhället och läkarkåren successivt omprövat sina ställningstaganden.

Historiskt var abort starkt reglerad, och kvinnors trovärdighet prövades noggrant, vilket ledde till att många sökte vård utomlands. Niels Lynöe visade att de etiska riktlinjerna för läkare också har förändrats betydligt – från att läkaren skulle skydda liv "allt från dess början i moderlivet" till att aldrig medverka i åtgärder som syftar till att påskynda döden.

Niels Lynöe beskrev hur dödshjälp fortfarande är kontroversiellt och juridiskt oklart. Diskussionen omfattar skillnader mellan palliativ sedering, läkarassisterat suicid (LAS) och aktiv dödshjälp, samt ojämlikheten när patienter reser till Schweiz för hjälp. Argument för LAS bygger på autonomiprincipen och att minska lidande, medan argument emot handlar om risken för sluttande plan och missbruk, samt att palliativ vård anses vara tillräckligt för att lindra fysiskt och psykiskt lidande.

Skiftande attityder inom läkarkåren

Niels Lynöe visade vidare att attityder bland svenska läkare har förändrats över tid. Idag är fler positiva än tidigare, särskilt bland yngre läkare. Prognosen är att en majoritet kan stödja LAS inom tio år, vilket kan öppna för politiska beslut. Samtidigt betonas att värderingsförskjutningar tar tid. Vissa sker snabbt, som införandet av fri abort, medan andra sker gradvis över generationer.

Niels Lynöe pekade slutligen på att patientlagen redan ger patienten rätt att välja behandling om den är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet, vilket väcker frågan: om patienten föredrar djup palliativ sedering framför suboptimal symtomlindring, varför är det ett problem?

Synen på utsatta människor – normförskjutningar idag

Hanna Laustiola, generalsekreterare, Läkare i Världen

Wiktor Rutkowski, medicinskt ledningsansvarig läkare, Läkare i Världen

Hanna Laustiola och Wiktor Rutkowski beskrev hur hälsa är en mänsklig rättighet och hur vården i praktiken ofta misslyckas med att skydda de mest sårbara.

Genom [Läkare i Världens](#) mottagningar i sju svenska städer möter de årligen tusentals människor som saknar tillgång till vård: papperslösa, asylsökande och utsatta EU-mig-ranter. Trots lagstiftning som ger rätt till subventionerad vård filtreras dessa patienter genom juridiska och administrativa hinder, vilket gör att medicinska behov hamnar i skymundan för kontroll, kostnad och migrationspolitik.

En etisk kris

Hanna Laustiola och Wiktor Rutkowski berättade hur detta skapar en etisk kris för vårdpersonal. När omsorgens kärna – att lindra lidande och se patienten som mål i sig – trängs undan av regler och angiverikrav, uppstår moralisk stress och förlust av professionell identitet. Konkreta exempel illustrerade hur patienter nekas livsviktig behandling eller avstår vård av rädsla för skulder, angivelse eller utvisning.

Historiskt har Sverige gått från en mer humanitär hållning till dagens restriktiva politik. Exempelvis visade de hur Påskuppropet 2005 syftade till att driva en mer generös flyktingpolitik, och hur lagändringen 2013 gav papperslösa rätt till vård. De framhöll att utvecklingen nu går i motsatt riktning, då Tidöavtalet och förslag som den så kallade angiverilagen markerar en tydlig förskjutning mot mer restriktiv politik. Detta sker med allvarliga konsekvenser som följd. Bland annat ses en ökad psykisk ohälsa, spridning av smittsamma sjukdomar, barn som far illa och i värsta fall förtida död. Hanna Laustiola och Wiktor Rutkowski avslutade med att betona att vårdpersonal vittnar om en växande tystnadskultur och misstänkliggörande av målgruppen.

När normer förändras och vi är oeniga – hur vet vi att vi står på rätt sida

Folke Tersman, professor i praktisk filosofi, Uppsala universitet

Folke Tersman gav en filosofisk och samhällsanalytisk föreläsning om hur normer förändras över tid, varför vi ofta är oeniga i värdefrågor och hur vi kan orientera oss etiskt i tider av polarisering. Han betonade att när vi ställs inför svåra etiska frågor är det viktigt att agera med både självständighet och öppenhet.

Hans budskap sammanfattades i två råd. För det första: att tänka själv och göra egna bedömningar samt att våga ta ansvar för sina beslut. För det andra betonade han vikten av att lyssna på andra, så länge det inte finns skäl att betvivla deras omdöme. Genom att kombinera självständighet med dialog kan vi fatta mer välgrundade beslut.

Filosofiska perspektiv

Folke Tersman presenterade tre centrala teorier som präglar diskussionen om etik och normer:

- Contractualism, som betonar överenskommelser och rättvisa mellan individer
- Kantianism, som utgår från plikter och universella principer
- Utilitarianism, som strävar efter största möjliga nytta för så många människor som möjligt

Dessa perspektiv ger olika svar på hur vi bör agera, men alla bidrar till förståelsen av etiska beslut och policyutveckling.

Folke Tersman förklarade också Condorcets juryteorem, som är en princip inom sannolikhetsteori och politisk filosofi om kollektiva beslut. Den säger att om varje individ i en grupp har större än 50 % chans att fatta ett korrekt beslut och besluten är oberoende av varandra, så ökar sannolikheten att majoritetsbeslutet blir korrekt ju fler personer som deltar. Teoremet visar alltså att kollektiva beslut ofta är bättre än individuella. Även om ingen är perfekt kan många tillsammans bidra med dygd och omdöme, vilket ökar chansen till kloka beslut. Teoremet blir därmed ett argument för att involvera många röster i etiska och politiska processer.

Globala trender

Folke Tersman beskrev en global trend av ökande autokratisering: antalet autokratier har ökat från 11 till 42 länder mellan 2003 och 2023, och andelen av världens befolkning som lever i autokratier har ökat från 50 procent till 71 procent under samma period. Detta påverkar normer och värderingar globalt och ställer nya krav på försvar av demokratiska principer.

Han visade också hur normer förändras över längre tid. Ett exempel är att attityder till homosexualitet blivit betydligt mer liberala i icke-auktoritära samhällen men samtidigt också i auktoritära länder, om än med viss eftersläpning, vilket påminner oss om att förändring tar tid, men att utvecklingen i stort ofta går mot större rättvisa. Folke Tersman belyste de värderingskonflikter vi ser i dagens samhälle, när liberala

värden som frihet, jämlikhet och välfärd möter konservativa värden som tradition, nationalism och renhet. En asymmetri framträder: konservativa grupper tenderar i högre grad att acceptera liberala värden än omvänt, vilket gör att utvecklingen går mot större rättvisa och liberala värden. Detta medför att konservativa positioner ibland anpassas till dessa förändringar, medan liberala värden sällan rör sig mot mer konservativa ideal.

Paneldiskussion och avslutning

Moderatorer: Lotta Wendel, lektor i hälsa och samhälle med inriktning på medicinsk rätt, och Erik Dahlman, specialist i psykiatri och rättspsykiatri

Dagens talare samlades i en avslutande paneldebatt ledd av Lotta Wendel och Erik Dahlman. Diskussionen kretsade kring normförändringar inom medicin och samhälle, och vad som egentligen utgör en etisk eller moralisk kollaps.

Panelen inledde med en talarrunda där varje deltagare reflekterade över när en normförändring innebär en etisk och moralisk kollaps. Historiska exempel där läkarkåren svikit sina ideal lyftes, liksom grupptänkande inom medicinen, förändringsbenägenhet och när grupper lyfts ut ur sjukvårdssystemet.

Ett återkommande tema var tystnadskulturer i vården. Panelen betonade att när kollegial lojalitet eller organisatoriska krav leder till att problem inte adresseras, ökar risken för etiska övertramp.

En fråga från auditoriet var vad som händer när vården kommersialiseras och patienten ses som kund. Frågeställaren beskrev detta som "elefanten i rummet". Det blir svårt att upprätthålla medicinsk etik när diagnoser och behandlingar i ökande grad marknadsförs, och när ekonomiska drivkrafter riskerar att styra vården. Paneldeltagare betonade vikten av att fråga sig: Vilken sjukvård vill vi ha? Grundläggande etiska principer måste vara vägledande när system utformas, inte bara när enskilda beslut fattas.

Initiativet [Kloka Kliniska Val](#) lyftes som exempel på hur professionen kan bidra till att vårdens resurser räcker till och att vård kan ges efter behov.

Från auditoriet kom även frågor om dödshjälp. Panelen noterade att signifikant fler yngre läkare idag är positiva till läkaradministrerat suicid, vilket speglar en pågående normförskjutning. Det hänvisades också till det [gemensamma nordiska uttalandet](#) från Etik- och ansvarsrådet, där de nordiska läkarförbundens etikkommittéer motsätter sig dödshjälp. Orättvisor kopplade till palliativ sedering diskuterades, särskilt behovet av att lyssna på och ta patientens upplevelser på allvar.

Trots många utmaningar betonade panelen att normförskjutningar också kan vara positiva. Ett exempel är det ökade genomslaget för ett patientcentrerat förhållningssätt, som i sin tur stärker förtroendet för vården och bidrar till bättre vårdmöten.



Insikter & medskick från Etikdagen

I en sista reflekterande runda sammanfattade paneldeltagarna sina viktigaste insikter och medskick från Etikdagen:

Läkarprofessionen är privilegierad

Därför måste läkare ta ansvar, inte bara för sina beslut, utan också för att sätta sig in och försöka förstå hur det är att befinna sig på samhällets botten.

Många röster måste höras

I frågor som dödshjälp och andra komplexa etiska dilemman behövs en mångfald av perspektiv för att belysa alla dimensioner. Tystnadskultur är farligt, eftersom olika röster behövs för att spegla olika sidor av svåra frågor.

Samtalet är avgörande

Panelen lyfte vikten av respektfull dialog, att lyssna på varandra och att ha högt i tak, särskilt när etik och vetenskap diskuteras.

Tvårvetenskap berikar

Det framhölls även att dagens konstellation av medicinska, historiska och antropologiska perspektiv visade hur mycket professionen tjänar på inspel utifrån, särskilt då läkarkåren själv formulerat sina etiska regler genom historien.

Använd din röst

Läkare uppmanades slutligen att använda sin röst och engagera sig. Det kan handla om att motverka tystnadskultur, att vid behov utöva civil olydnad eller engagera sig politiskt. "Att lägga sig i" är viktigt, särskilt i tider då vårdens grundprinciper utmanas.



Svenska
Läkaresällskapet

ADRESS Klara Östra Kyrkogata 10, Box 738, 101 35 Stockholm, Sweden

VÄXEL 08-440 88 60 **WEBB** www.sls.se