

Försäkrings- läkarnas ansvarighet och Läkarförbundet

Jan Schöldström, Sveriges läkarförbund, vänder sig i Läkartidningen 15/96 mot idén att försäkringsläkare skall arbeta under professionellt ansvar. Denna inställning, vilken från patienternas sida måste uppfattas som cynisk, kräver ett bemötande.

Jag vill också anknyta till tidigare framförda propäer om att Ansvarsnämnden skall omdefiniera sitt sjukvårdsbegrepp för att kunna engagera sig i ärenden inom detta problemområde (Läkartidningen 30–31/95) och att JO måtte besinna sitt ansvar för rättssäkerheten inom området (Läkartidningen 36/95).

Jan Schöldströms ena argument är att om en försäkrad känner sig förfördelad kan han överklaga det beslut som går honom emot. Därmed skulle full rättvisa vara garanterad. Men det förhållandet att en försäkrad kan få sakfrågan prövad medför givetvis inte att ett oprofessionellt agerande från en försäkringsläkares sida skall förbli obeivrat. Det är fråga om två helt olika saker.

Schöldströms andra argument för sin ståndpunkt är att även en läkare inom sjukvården som avger ett utlåtande baserat på dokument är ansvarsfri. Jag tycker inte att det är ett bra argument, missförhållandet skall givetvis bort för läkaren i alla hans yrkesroller.

Klandervärt

Ett exempel på klandervärt handlande är när en läkare vid försäkringskassa utan egen eller inhyrd specialistkunskap säger nej till ett av utredande/behandlande läkare väl dokumenterat samband i ärende rörande arbetsskada/arbetssjukdom. Ett annat är när försäkringsläkaren förlitar sig på mer än årgamla partialbedömningar och negligerar färiska bedömningar från flera undersökare.

Tar lång tid

Ett överklagande i sakfrågan tar ofta lång tid, både ett och två år. Överklagandena måste inte sällan tas till Kammarrätten för att en självständig bedömning skall bli gjord. Det är inte alltid möjligt för patienten att hitta juridisk och

medicinsk sakkunskap, som kan ta fram de argument som ger den försäkrade hans rätt. Och under tiden lever han under stor ekonomisk press.

Införande av möjlighet till disciplinära åtgärder mot oprofessionella insatser skulle rimligtvis motverka ofog av redovisat slag. En sådan möjlighet skulle otvivelaktigt också bättra på försäkringsläkarnas skamfilade rykte i allmänhetens ögon, och det kan väl ingen ha något emot.

Det har meddelats att Läkarförbundet skall öka uppmärksamheten på etiska frågor. I samband med den »driven» bör man ta itu med försäkringsläkarnas ansvarighet för sina bedömningar. *Det borde vara en självklarhet att ingen verksamhet, för vilken läkarlegitimation krävs, skall få bedrivas utan professionellt ansvar.*

Sune Nyström
professor, Göteborg

Slutreplik

Sune Nyström sammanfattar sin inställning med att att det borde vara en självklarhet att ingen verksamhet för vilken läkarlegitimation krävs skall få bedrivas utan professionellt ansvar. Såvitt jag förstår anser Sune Nyström då att professionellt ansvar är liktydigt med att kunna ställas inför HSN i disciplinärende. Jag för min del lägger en annan betydelse i begreppet professionellt ansvar.

Min erfarenhet är att det i stort sett i alla typer av mål och ärenden förekommer att parternas experter företräder oförenliga åsikter. För mig som jurist är det då främmande att angripa motpartens expert med begäran om disciplinpåföljd eller annat. Detta gagnar ju inte min klient, i vars ärende jag bara kan nå framgång genom att hos domstolen eller myndigheten lägga fram tillräcklig (expert)bevisning för min klients sak.

Därmed är jag inte alls säker på att Sune Nyströms recept bäst gynnar patienternas sak. Det fanns en tid när det i vårdnadstvistärenden närmast var en rutinåtgärd att anmäla den läkare som ansvarat för vårdnadsutredningen. Inte tror jag det bidrog nämnvärt i kvalitetshöjande riktning.

Jan Schöldström

KORRESPONDENS

Behandling av våldskriminella – decennier av försummelse

Våldet, framför allt på mellannivå, ökar i det svenska samhället. Det kryper längre ner i åldrarna, och har blivit allt vanligare bland psykiskt störda. Sverige valde på 1930-talet en behandlingslinje i sin kriminalpolitik, men har från 1970-talet avlägsnat sig allt längre från denna modell. Vi har också valt en extremlinje i synen på de psykiskt stördas kriminalitet, och här håller en skandal på att utveckla sig i det tysta.

I Sverige avtjänar för närvarande ca 2 500 personer fängelsestraff för våldsbrott. Få är klara över att närmare 1 000 personer tvångsvårdas inom psykiatri för våldsbrott, inklusive sexualbrott och eldsanläggelse. Flertalet har särskild utskrivningsprövning på grund av farlighet.

Kompetens saknas

Hur sköts nu vården av dessa 1 000 personer, som vardera drar vårdkostnader mellan 2 000 och 3 000 kronor per dygn (en miljard per år)? Den bedrivs på tre nivåer: på de fyra stora regionvårdsenheterna (Sundsvall, Säter, Katrineholm och Växjö), på länsenheter samt inom den sektoriserade allmänpsykiatrien.

Inom sektorspsykiatri saknar ansvariga läkare rättspsykiatrisk kompetens. Även på länsenheterna saknar majoriteten av läkarna sådan kompetens.

Läkarbemanningen på regionvårdsenheterna är mycket låg. Det finns ingen gemensam utbildning för den personal som har daglig kontakt med patienterna (i huvudsak sjuksköterskor och mentalskötare), och fortbildningsverksamheten är rudimentär.

Kompetensnivån inom organisationen är alltså mycket låg. Detta skulle kunna avhjälpas om det fanns samordning mellan enheterna, t ex i regi av landstingen. Något sådant förekommer över huvud taget inte, lika litet som kvalitetssäkrings- och metodutvecklingsarbete, och akademiskt anknun-

ten forskning. Varken politiker eller myndigheter har lagt två strån i kors för verksamheten. Samtidigt deklarerar justitieministern att kunskapsutvecklingen inom området skall ge lösningar på våldsproblemen!

Låta staten gå in

Den diagnostiska rättspsykiatri har genomgått en metamorfos under de senaste fem åren, i regi av en ny central statlig myndighet, Rättsmedicinalverket. Något liknande behövs för den behandlande rättspsykiatri, som är i desperat behov av central samordning och uppstramning efter decennier av försummelse.

Eftersom verksamheten mera styrs av rättssystemet än av vårdaspekter är det rimligt och antagligen nödvändigt att staten går in och tar ekonomiskt ansvar för verksamheten. Då kan man ställa krav på utförarorganisationen.

Sten Levander
professor/överläkare,
Malmö

Varför lägga kursen utomlands?

Allt som oftast läser jag i svenska tidningar om hur politiker, landstingstjänstemän och andra skor sig på arbetsgivarens, ofta det allmännas, bekostnad.

Så kom Läkartidningen 34/96 med annonsen från Ryggklinik AB på sidan 2885.

Den största rubriken är Kursen utomlands.

I den näst största kommer så orten Nerja, Spanien, och Phuket, Thailand. Som nummer tre kommer så kursens innehåll.

Kostnad i Spanien för en veckas kurs inklusive flyg och hotell är ca 10 000 kr. Kostnad i Thailand ca 20 000 kr, med noggrant angivande av hotellets läge i relation till stranden.

Det är möjligt att det är billigare att arrangera en tiodagars kurs i Thailand än i Sverige, men nog verkar det som om belägenheten av kursen är viktigare än innehållet. Och vem betalar?

Lars Jakt
utlandssvensk narkosläkare, Cornwall, Storbritannien