

HÅRDNANDE KLIMAT KRÄVER VARSAMHET

Läkare är en utsatt grupp i den massmediala bevakningen, och det är lätt att bli »uthängd». Ibland bidrar dock även läkare själva till att peka ut kolleger. Vi måste lära oss att fungera bättre i relationen till både massmedier och varandra.

Som läkare är vi objekt för massmediernas uppmärksamhet. Detta kan vi utnyttja när vi vill få ut budskap av olika slag, såsom för allmänheten eller politiken intressanta forskningsresultat, rådande missförhållanden, köproblemer eller prioriteringsdiskussioner.

Läkare som av någon anledning slutar med uppdrag som chefsöverläkare eller liknande är intressanta att skriva om, främst om man kan misstänka att det beror på att läkaren misskött sitt uppdrag eller avgår i protest. Sådant har vi sett mycket av på sista tiden, som ett led framför allt i debatten om förhållandena i Stockholmsjukvården.

Läkare som kritiserar myndigheter och beslutsfattare får stort massmedialt utrymme. Dock är vi lika intressanta när vi bedöms tillhöra »de elaka» eller när vi gjort något felaktigt. Att bli uthängd i massmedier efter en fällning i Ansvarsnämnden är mycket tufft. Många går och oroar sig för detta under den ibland mycket långa handläggningstiden av anmälningarna.

Ständigt ifrågasatt

Inte nog med att massmedialt intresse finns direkt och att du blir uthängd helst med namn och bild på löpsedlarna. Dessutom riskerar du att uppgiften kommer att användas gång på gång av enskilda och massmedier. Du riskerar att ständigt bli professionellt ifrågasatt.

Dina misstag är offentliggjorda, och det som massmedierna skriver har en aura av sanning omkring sig, även om de flesta vet att mycket av det som

skrivs bara är en del av sanningen och ibland snarast osanning.

Presenteras med namn

Läkares integritet respekteras ej i samma utsträckning som de flesta andra yrkesgruppers. Jag har sett TV-inslag med kolleger som uppenbarligen ej varit friska, men som visats ändå eftersom läkare bedöms vara offentligt intressanta personer.

Som läkare presenteras du i massmedierna med namn, medan andra oftast benäms anonymt med sin titel eller funktion, t ex handläggare eller tjänsteman. När något skrivits tillräckligt många gånger och olika tidningar, radio och TV hänvisat till varandra har det du sagt eller gjort blivit en sanning oberoende av om det är sant eller inte.

En »vandringssågen» har uppstått. Att få rättelse är oerhört svårt. Jag vet sådana som fått igenom fällningar hos pressombudsmannen, men det kräver energi och man får möta många oförskämtheter under resans gång. Vänder man sig till chefredaktören har det enligt min erfarenhet framför allt medfört »bestraffning» i kommande reportage.

Oeniga läkare mumma för pressen

Vem som helst kan drabbas av att hamna i fokus. Vissa riskerar dock att utsättas för större intresse än andra. Läkare som arbetar åt myndigheter, t ex försäkringsläkarna, har den senaste tiden varit hårt ansatta. Vi har fått ta kri-

DEBATT

”Läkares integritet respekteras ej i samma utsträckning som de flesta andra yrkesgruppers. Jag har sett TV-inslag med kolleger som uppenbarligen ej varit friska, men som visats ändå eftersom läkare bedöms vara offentligt intressanta personer.”

tik även för sådant som vi själva inte kan ansvara för.

Kolleger har hjälpt till att kritisera och blåsa under elden genom att göra uttalanden. Det är det mest intressanta vi som läkare kan göra om vi vill ha massmedialt intresse – att två läkare slår på varandra offentligt, det är mumma för pressen!

Frågan är var etiken finns när vi hemfaller åt att ifrågasätta varandra offentligt och uttalar oss om sådant vi sett eller hört från tredje person, t ex en journalist.

Borde vara försiktiga

Det är lätt att uttala sig om andras brister. Ibland kan man undra om personen som uttalar sig vill framstå som en bättre person själv genom att anklaga andra, försöker få anslag till sin verk-

Sparkad läkare får tillbaka jobbet

”Läkarna gjorde fel”

Läkare föll även i kammarrätten

Läkaren klarar sig från straff

Läkaren var för passiv

Slarvig operation slutade i katastrof

Forskare varnas

för slarv med patient

Hur länge ska läkarna få styra sjukvården?

Författare

BRITT ARRELÖV

försäkringsöverläkare, Västerås.

samhet, skapa sig en »nisch» inom medicinen eller allmänt trivs med att vara i fokus.

Dessutom kan man ibland undra om personen har tillräcklig kunskap om frågan eller grund för sina uttalanden? Jag tror att man skall vara mycket försiktig med att uttala sig om kolleger och fundera över eventuella konsekvenser, även om det ibland känns fint att vara så betydelsefull att man blir tillfrågad av medierna.

Vem är nästa offer? Nästa gång kan det vara jag själv, och då kanske jag föredrar stöd och inte att någon »lägger mer ved på elden».

Tuffare klimat

Efter att i flera år ha arbetat som radiodoktor och även för övrigt haft en god relation till massmedier har jag funnit att klimatet hårdnat de senaste åren. Min bestämda uppfattning är att vi inom läkarkåren måste ta det massmediala intressets konsekvenser på allvar.

Vi måste diskutera hur vi professionellt och fackligt skall agera gentemot medierna samt stötta kolleger som blivit utsatta. För den som ej är van kan det bli en fruktansvärd påfrestning. Frågan är om inte den massmediala uppmärksamheten ibland kan vara en mycket hårdare bestraffning än en fällning i ansvarsnämnden.

Jag menar inte att vi ej skall delta i den offentliga debatten. Det måste vi göra och det är vår skyldighet, men vi måste skaffa oss mer kunskap om hur man gör detta.

Offentlig pajkastning kan var intressant att följa som åskådare, men det motverkar nog snarast möjligheterna att påverka. Vi riskerar som grupp att förlora allmänhetens och beslutsfattarnas förtroende om vi inte lär oss fungera bättre i relationen till medierna och varandra. •

VISST BEHÖVS EN CIVIL SJUKVÅRDSSEKTOR?

Det centrala i sjukvården – mötet mellan läkare och patient – är i fara när en tredje part, t ex landstingen, av bl a ekonomiska skäl försöker hindra att de läkaretiska reglerna tillämpas. Det vore önskvärt att skapa en alternativ »civil sjukvårdssektor» där varken byråkrati eller lönsamhetskrav är det primära.

Utan tvekan har socialförsäkringarna revolutionerat sjukvården världen över och gjort det möjligt för många människor att få hjälp och behandling. Det har varit en god sak. I Sverige har den helande traditionens värderingar och idéerna om solidaritet fått genomgå den vården.

Följaktligen har det varit konfliktfritt för många läkare att företräda det offentliga regelsystemet gentemot patienterna, oavsett om resurserna har varit begränsade. Vi har varit stolta över den svenska modellen.

Allt eftersom värderingar med rötter i den ekonomiska och juridiska tanke-traditionen har gjort sig mer och mer gällande i sjukvården har konflikterna ökat. När sjukvårdspersonalen avkrävs att kategorisera sin nästa utifrån administrativa och ekonomiska kriterier blir det svårare att företräda socialförsäkringssystemets värderingar helhjärtat.

Internationell tendens

Därtill läggs krav på en systematisk insamling av information samt övervakning av de hjälpsökande. Det känns ovant, och konflikterna mellan läkare, patient och tredje part märks i det dagliga vårdarbetet. Det rapporterar kolleger både i Sverige och utomlands.

Detta sker oberoende av om vården är styrd av politiska församlingar eller via privata försäkringsbolag. I bägge fallen finns hos tredje part en orealistisk och övermodig tro på de administrativa styrsystemens möjligheter och en naiv föreställning om nyttan med bearbetning av stora informationsmängder.

Empatisk barriär

För sjukvårdens personal, som är van vid att känslomässigt förstå den

DEBATT

”Läkaren är ingen myndighetsperson, och vi bör inte ta på oss fler samhällsliga kontrollfunktioner utan i stället värna om lojaliteten med den enskilde patienten. Medvetenheten om att tredje parts och patientens intressen inte alltid går ihop måste öka.”

andres behov och ställa sig själva och sin kunskap till förfogande, känns det främmande att i lojalitet med tredje part bygga en empatisk mur mot patienterna. Anställda inom sjukvård och omsorgsverksamhet – men också de som arbetar i socialförvaltning, på försäkringskassor, på arbetsförmedlingar eller i kriminalvård – far illa av ett sådant förhållningssätt.

Det är ovant och passar inte ihop med den egna personligheten. Sjukvård är i första hand ett praktiskt arbete, och de som sökt sig till vårdarbete är mer inriktade på att förstå mellanmänniskliga händelser än på att förstå den administrativa dimensionen, att tolka paragrafer och förordningar. Den systematiska nedvärderingen av den empatiska förmågan kan stöta bort människor som är känsliga för andras behov från vården.

Etiska regler avslöjar svagheter

Generationers erfarenheter har slipat de läkaretiska reglerna. Därför erbjuder de utsiktspunkter från vilka svagheter i vår egen tids sjukvård blir synliga.

När illegala flyktingar söker hjälp inom den offentliga vården i Sverige finns det ingen plats för dem. Dessutom riskerar de att anmälas. Den som försö-

Författare

CHRISTER SJÖDIN
privatläkare, Stockholm.