

LÄKARETIK OCH FLYKTINGPOLITIK

Klargörande behövs från bl a Läkarförbundet

Det är hög tid att Läkarförbundet och Läkaresällskapet förenar sig kring ett officiellt uttalande om hur läkare skall tillämpa de etiska reglerna i samband med flyktgärenden. Inte minst gäller detta förtroendeläkarnas verksamhet.

Vid avvisning av asylsökande flyktingar kan vi läkare hamna i en situation som enligt mitt förmenande kommer i konflikt med vår etiska kod. Den i över 2 000 år allt överskuggande ledstjärnan har varit »ibland bota, alltid lindra, aldrig skada».

Sveriges läkarförbund anger det i regel I: »Läkaren ska i sin gärning låta sig ledas av människokärlekens och hederens bud och hans främsta mål ska vara patientens hälsa.»

I Läkartidningen 37/95 framförde jag uppfattningen att det var dags för oss att närmare diskutera vår uppgift i sådana sammanhang, för att klargöra vad vi bör göra och inte skall göra i sådana situationer. Någon sådan diskussion tog emellertid ej vid.

Förfrågan till flera instanser

Med avvisningen av Åselefamiljerna i färskt minne skrev jag för exakt ett år sedan till Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik samt till Socialstyrelsen och bad om deras uppfattning om några situationer som jag anser strida emot flera av våra etiska regler.

Den stora, viktiga och övergripande frågan är hur vi läkare skall respektive inte skall göra för att leva upp till vår etiska regel I. I brevet exemplifierade jag min fråga med situationen vid Åselefamiljernas avvisning.

En annan viktig fråga rörde förtroendeläkarens verksamhet. Jag anser att denna verksamhet har inneburit brott

mot regel nr VI (anlitande av sakkunskap), regel IX (intyg eller uppger endast sådant som efter noggrann prövning kan styrkas), regel X (undersöker alltid innan råd och föreskrifter lämnas, såvida inte vägande skäl hindrar detta) samt regel XII (respektera sina kollegers insatser utan att åsidosätta patientens intressen).

Denna fråga rörande förtroendeläkarna har på sistone aktualiserats av sociolog Gun Zacharias i DN (kultursidan den 6 februari).

Svårbegripliga svar

I juni 1996 erhöll jag svar från Läkarförbundets etik- och förtroenderåd (EFR). De framför – efter att under åren ha granskat ett antal avvisningsärenden samt haft överläggningar med företrädare för Invandrarverkets förtroendeläkare, vuxen- och barnpsykiatriska föreningarna m fl – att:

»Allmänt har rådet hittills resonerat på följande sätt.

Läkarreglerna är avfattade främst med utgångspunkt i en situation där läkaren har en behandlande roll visavi patienten. De kan därför inte omedelbart och enbart utgöra grund för en etisk bedömning.

EFR har först övervägt om förfarandet i flyktgärenden kan jämföras med sådan grym och omänsklig behandling i vilken läkare inte alls skall delta, varken med 'positiva' eller 'negativa' bedömningar. Rådet har inte funnit att handläggningen är av sådan natur.»

EFR fortsätter: »Medicinska skäl har betydelse i olika faser i flyktgärenden, dels vid prövningen av uppehållstillstånd av humanitära skäl, dels vid omprövning av tillstånd, dels vid prövning av hinder för verkställighet. Lagstiftningen tillmäter de medicinska skälen olika vikt i de tre faserna.»

Det var inte detta huvudfrågan gällde, men vad menar man med den sista meningen i detta stycke?

»Ej oetiskt»

Vad gäller frågan om förtroendeläkarna skriver rådet:

»EFR har inte bedömt förtroendeläkarnas medverkan i bedömningarna som oetiskt, men anser att förtroendeläkarens

DEBATT

roll bör vara att bedöma behov och inriktning av kompletterande utredning, snarare än att själv genomföra sådan.»

EFR avslutar med att etiken kring »utsatta läkarroller» kommer att diskuteras vidare hösten 1996, bl a tillsammans med Läkaresällskapet.

Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik framhåller att dessa frågor är mycket viktiga och att principfrågan är av högsta angelägenhetsgrad samt hänvisar till kommande seminarium med Läkarförbundet under december 1996.

Socialstyrelsen utreder frågan fortfarande ...

Jag måste erkänna att jag ej förstår EFRs skrivning i stycket »Läkarreglerna ... bedömning» (se ovan).

Vad menar egentligen EFR med denna formulering? För mig verkar det som om man glider runt frågans i grunden känsliga natur.

Här inträder en definitionsfråga – när är en patient människa och när är han patient? När inträder läkaren i en behandlande roll visavi patienten/människan?

Förbundets etik- och förtroenderåd avslutar med att säga: »Detta var en ytterst komprimerad sammanfattning av EFRs hittills förda resonemang vilket ännu inte resulterat i något officiellt uttalande.»

Jag anser att det är mycket hög tid att förbundet och sällskapet förenar sig kring ett sådant officiellt uttalande. Debatten har redan startat i dagspressen, men jag anser att den i första hand skall föras i Läkartidningen.

Etiken bör vara överordnad

Vi lever i en tid där det har skett och sker stora förändringar vad gäller såväl invandring till vårt land som ekonomin inom landet, och vi kommer i vår läkargärning att konfronteras med såväl asylsökande som gömda flyktingar.

För mig står det helt klart att vi skall ledas av människokärlekens och hederens bud, och att denna grundregel står över juridiska regler och olika myndigheters påbud om konfliktsituationer skulldropp. •

Författare

TOR LINDBERG

barnläkare/professor, barn- och ungdomskliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå.