

Johan Carlson, ordförande i Etik- och förtroenderådet:

Etiska reglerna gäller även för läkaren som myndighetsperson

Försäkringsläkare, kriminalvårdsläkare, förtroendeläkare i utlänningsärenden – i dagens samhälle finns läkare som är myndighetspersoner. Läkarkårens etiska regler är inte skrivna för en sådan situation, men ska ändå tillämpas.

– De etiska reglerna måste ligga till grund för vad läkaren gör även som tjänsteman, anser Johan Carlson, ordförande för Läkarförbundets etik- och förtroenderåd.

Frågan om de läkare etiska reglerna kan tillämpas av läkare i rollen som myndighetsperson diskuterades vid ett symposium på Läkaresällskapet i förra veckan.

– Det klassiska patient-läkarförhållandet har förändrats. Men som kår lever vi kvar i tanken att patientens intressen är det primära, sade Lars Jacobsson, ordförande i Läkaresällskapet delegation för medicinsk etik.

Komplicerad roll

Han konstaterade att de etiska reglerna bygger på ett individuellt patient-läkarförhållande. I och med att samhället är uppdragsgivare har det individuella förhållandet inte brutits upp, men komplicerats. Läkare som har en tydlig myndighetsroll är de som arbetar inom försäkringskassorna och med utlänningsärenden. Etik- och förtroenderådet får ofta klagomål mot sådana läkare.

Enligt regel 12 i de etiska reglerna ska läkaren »utan att träda patientens in-

tesse för när respektera sina kollegers arbete». Många läkare anser att myndigheternas läkare bryter mot denna regel. Men att granska intyg är inte det samma som att brista i respekt.

Diskussionen på Läkaresällskapet kom att koncentreras kring frågan om myndigheternas läkare är doktorer eller experter.

De läkare som arbetar med utlänningsärenden gör det numera på uppdrag av Utlänningsnämnden. Mycket av kritiken mot dem har baserats på att de varit pappersgranskare, det vill säga deras uppgift har varit att granska kollegers intyg.

– Källan till konflikter är att vi kommer till andra slutsatser än intygsskrivande läkare medan vi brukar vara ganska eniga om bedömning eller diagnos. Oenigheten gäller alltså konsekvenserna eller som det heter om det föreligger hinder för verkställighet, sade Ingemar Sjödin.

Vara sakkunnig

På senare tid har han och hans kollega börjat ta kontakt med intygsskrivande läkare och diskutera fallen och det har reducerat konflikterna.

– Jag ser min roll som att vara sakkunnig, att biträda myndigheten, säger Ingemar Sjödin. Att vara granskare kan sägas vara för att skapa ökad rättvisa, för rättvis tillämpning av lagstiftningen. Alla har ju inte goda advokater.

Också försäkringsläkarna inom försäkringskassan har en medicinsk rådgivarroll utan rätt att fatta beslut.

– Men man hänger inte av sig läkarrocken för att man blir försäkringsläka-

re, sade Christina Eliasch. I Stockholm är vi överens om att försäkringsläkarna ska följa läkaretiken.

– Visst har vi en tjänstemannaroll, men vi kommer aldrig ur omsorgen om patienterna. Myndigheten är mest betjänt av att försäkringsläkaren står på läkarfoten.

Läkarna inom kriminalvården har för sin del tagit ställning i en etisk fråga. Det gäller kroppsbesiktning som de enligt lag är skyldiga att utföra.

– Det handlar om att ändamålet helgar medlen, det vill säga hindra spridning av narkotika på anstalterna, sade Lennart Mossberg. Men kriminalvårdsläkarföreningen har bestämt sig för att inte ställa upp och utföra kroppsbesiktning. De har stöd för sitt ställningstagande i ett förslag från Europarådet där samma ställningstagande finns.

– Man kan jämföra den frågan med Smittskyddslagets regler om inlåsning, menade Johan Carlson. Frågan gäller vad vinsten är i förhållande till den personliga integriteten.

– Men det är inte rimligt att utsätta enskilda läkare för svåra etiska problem. Hela organisationen måste vara med och diskutera fram en hållning som vägledning, sade Johan Carlson.

Av diskussionen drog han slutsatsen att det inte finns någon anledning att ändra de etiska reglerna även om de inte är direkt anpassade för myndighetsutövning.

– Vi måste också föra diskussionen om gränser för läkaryrket även om vi inte har några stora problem idag, sade Johan Carlson.

Kristina Johnson

Barnläkare oroade över neddragningar

Svenska barnläkare är oroade. Neddragningar i vården har lett till att allt sjukare barn vårdas allt kortare tid på sjukhus. Personalen har inte längre tid att ta hand om och stödja familjer med svårt sjuka barn.

Det rapporterade representanter för landets barnläkare till socialminister Margot Wallström vid en träff i slutet av september.

Men det är inte bara nedskärningar i vården som oroar läkarna utan också barnfamiljernas dåliga ekonomi.

– I mitten på månaden ser vi en klar nedgång i antalet besök. Det händer

också att föräldrar ifrågasätter återbesök av ekonomiska skäl, sade Jan Johansson barnhälsovårdsöverläkare i Södra Älvsborg.

I det perspektivet är fri läkarvård för barn och ungdomar välkommen. Men det räcker inte. Barn med kroniska sjukdomar borde också få rätt till fria mediciner som de haft tidigare.

– Även om det finns en avbetalningsmöjlighet så tror jag många tvekar. De reagerar när de får besked att barnets astmamediciner kostar 700 kronor, sade Jan Johansson.

Margot Wallström sade att fria läke-

medel för kroniskt sjuka barn är något som kan bli aktuellt att diskutera med Landstingsförbundet. En möjlighet är att låta de kroniska barnsjukdomarna ingå i ett nationellt vårdprogram. Det gör det för diabetiker som har fria mediciner.

– Jag hoppas de ska bli så, sade Margot Wallström.

Barnläkarna anser att alla barn ska ha rätt att vårdas på barnklinik. 1995 vårdades mer än var tredje barn på en vuxenavdelning. De anser också att barn ska ha rätt att träffa barnläkare utan remiss.

Britt-Marie Johansson/TT