

Snällsidan och styggsidan

Välfärdssamhället och den solidariskt finansierade hälso- och sjukvården ställer läkarna inför nya etiska problem. Den traditionella läkaretiken, grundad i de hippokratiska skrifterna, gav läkaren en entydig roll som patientens rådgivare och hjälpare.

Men det moderna samhället önskar att läkaren också skall bistå myndigheterna med medicinska bedömningar som kan få vittgående följder för patienten. Det gäller inte bara prioriteringar inom den direkta hälso- och sjukvården – vilket är svårt nog – utan också avgöranden inom de sociala trygghetssystemen, t ex bedömning av arbetsförmåga som underlag för beslut om förtidspension eller ersättning vid arbetsskada.

Därtill kommer frågor som inte är ekonomiska men som har vital betydelse för patienten. Ett exempel ur vardagen är om en person skall få behålla sitt körkort, ett annat – mera dramatiskt – om en utländsk medborgare är så frisk att ett utvisningsbeslut kan verkställas.

Det är inte konstigt att läkare spontant värjer sig för sådana uppgifter och undrar om de är förenliga med läkaretiken. Är det inte läkarens uppgift att stå på patientens sida och i varje situation lyfta fram de omständigheter som kan ge patienten en förmånlig behandling? Och hur skall en läkare i rådgivande funktion hos en myndighet kunna »köra över» en kollegas bedömning, när han eller hon varken har sett patienten eller är specialist på området? Vid de etikkonferenser som Läkarförbundet har anordnat har sådana frågor regelbundet kommit upp till debatt.

Frågorna är högst berättigade, och de kompliceras av att läkarens uppdrag och beslutskompetens i dessa sammanhang inte har gjorts tillräckligt tydliga. I Läkartidningen 13/1998, sidorna 1386-1394, har läkarens roll i försäkringsfrågor belysts. Försäkringsöverläkaren Ri-

kard Morawski betonar där (uppenbarligen på förekommen anledning) att den kliniskt verksamma läkaren i dessa ärenden inte är beslutande utan rådgivande. Inte heller försäkringsöverläkaren är beslutande, även om hans eller hennes försäkringsmedicinska bedömning väger tungt för försäkringskassans avgörande.

Delvis kan säkert den etiska konflikten lösas, eller i varje fall mildras, genom att läkarens olika roller görs klarare. Det är många yrken som har både en snällsida och en styggsida. Inte minst jurister har sedan länge fått leva med detta faktum. Rättssystemet skulle inte fungera om alla ville vara försvarsadvokater. Det behövs åklagare och domare också, och dessa yrken betraktas inte som oetiska ens utanför juristkretsar.

En del av förklaringen ligger i att juristerna har haft tid på sig att under historiens gång renodla sina olika roller i rättsprocessen. Med renodlingen följer också respekt för varandras uppdrag: Försvarsadvokaten kan naturligtvis vara missnöjd när domen går emot hans klient, men han tycker inte principiellt att domaren därmed är oetisk eller okollegial.

Det svenska välfärdssamhället är en relativt nymodig konstruktion, och det har inte satts på hårda prov förrän under de senaste åren. Tack vare den snabba ekonomiska utvecklingen efter det andra världskriget har många yrkesgrupper (inte minst politiker) kunnat ägna sig åt den trevliga uppgiften att fördela det växande välståndet. Idag är det i stället fråga om att ransonera, skära ner och säga nej. Kort sagt: det är styggsidan som kommer fram, och det är naturligtvis inte roligt.

Mot den bakgrunden är det inte orimligt att ställa krav på att läkarna medverkar också i obehagliga, men ofrånkomliga, beslut. Alternativet är att besluten fattas utan medicinskt

underlag, och det måste vara en sämre lösning. Om läkarna vägrar att bidra med sin kunskap och erfarenhet, kommer samhällets beslut att bli godtyckliga och slumpartade. Det förlorar alla på i längden.

Men det måste stå klart för både läkare och patient att i de situationer där läkaren fungerar som en myndighets förlängda arm är det inte fråga om den traditionella patient-läkarrelationen. Som en generell regel bör också gälla att läkaren inte skall tvingas att vidarebefordra uppgifter som han eller hon kan ha fått i den normala kliniska kontakten med patienten. Det är därför som det ter sig som ett missbruk av patientens förtroende, när läkare åläggs att löpande rapportera om t ex sina patienters bruk av läkemedel eller deras förmåga att köra bil.

Även om läkarna som grupp godtar att yrket kan ha en styggsida, innebär detta naturligtvis inte att de kritiklöst skall acceptera alla uppdrag från staten. Både historien och samtiden ger många varnande exempel på vad en sådan attityd kan leda till. De internationella etiska deklARATIONER som har tillkommit under efterkrigstiden ger vägledning på många – men inte alla – punkter. Därtill behövs det en levande etisk debatt i läkarkåren och en kritisk inställning i vardagsarbetet. Det är bättre att protestera en gång för mycket än en gång för litet, så att olika åsikter och synsätt verkligen kommer fram i debatten.



Ulf Schöldström

Ulf Schöldström