

Lojaliteter

synsansvar även för sakkunnigläkarnas insatser.

Frågan om sakkunnigläkarnas oberoende i förhållande till försäkringsbolagen ingår bland andra frågor i det uppdrag finansinspektionen fick av regeringen och finansministern i somras. Då aviserade också socialministern att även Socialstyrelsens tillsynsansvar för sakkunnigläkarna ska ses över.

För att allmänheten ska känna tilltro till vården och uppfatta den som oberoende av ekonomiska relationer vid skadereglering menar Fristående försäkringsmedicinska kollegiet att det vore självklart att landstinget fastställde att läkare vid landstinget och dess helägda dotterbolag inte ska ha uppdrag som sakkunnigläkare vid försäkringsbolag. Men det kommer inte att ske enligt Stig Nyman.

– Det skulle vara ett oerhört drastiskt steg, och drastiska steg ska man inte ta utan noggrann prövning.

– Men jag kommer att se till att de här samtalen kommer igång så snart som möjligt efter valet.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se

Enligt 7 § i Lagen om offentlig anställning gäller följande:

»En arbetstagare får inte ha någon anställning eller något uppdrag eller utöva någon verksamhet som kan rubba förtroendet för hans eller någon annan arbetstagares opartiskhet i arbetet eller som kan skada myndighetens anseende.«

Varje läkares ansvar att fundera över sina motiv

Den som funderar på att åta sig uppdrag som sakkunnigläkare i försäkringsbolag bör fråga sig om det är ett led i ens läkargärning eller för att stärka sin ekonomi. Man bör också fundera på vilka övriga lojaliteter man har.

■ Så reflekterar Lotti Helström, ledamot av Läkarförbundets etik- och ansvarsråd. Men egentligen tycker hon inte det är anorlunda än att ha en privatmottagning vid sidan om sin offentliganställning.

– I läkaryrkets ideologi ligger i grunden att man är sin patients doktor.

Lotti Helström poängterar att rådet inte har diskuterat frågan om offentliganställda läkare och deras uppdrag åt försäkringsbolag, utan att hennes reflektioner i ämnet är personliga.

Hon menar också att läkaren i varje patientmöte står inför en viss lojalitetskonflikt mellan uppdragsgivaren/arbetsgivaren och patienten.

– Ska jag kosta på den här patienten en behandling som är dyr för landstinget, eller finns det en billigare metod?

Lotti Helström säger att skillnaden mellan landstinget och försäkringsbolaget är att landstinget har ett uppdrag i att förse medborgaren med den bästa vården. Det har inte försäkringsbolaget.

– Det handlar ju om alla försäkringstagares pengar, så det är ett annat incitament. Men fortfarande arbetar man som doktor för patientens bästa och ska göra bedömningar som är de bästa för henne.

Lotti Helström menar att de som är bäst skickade att göra dessa bedömningar är de som har specialiserad detaljkunskap. Det vill säga de som handlägger samma typ av patienter i sjukvården och därmed bäst känner till vilka konsekvenser detta tillstånd har för patienten.

Fristående försäkringsmedicinska läkarkollegiet skriver i ett brev till Stockholms läns landsting att ett särskilt problem kan uppstå då offentliganställda läkare i överordnad ställning har uppdrag som sakkunnigläkare. Det skulle, enligt kollegiet, kunna innebära att en underordnad läkare som gör en bedömning som går emot sakkunnigläkarens hamnar i beroendesituation.

Men Lotti Helström ser inte att det ur patientens synvinkel skulle kunna vara problematiskt att överordnade läkare har sakkunniguppdrag åt försäkringsbolag.

– Man skulle kunna tycka att det är dålig arbetstagaretik. I första hand ska jag ju erbjuda mina tjänster till arbetsgivaren. Men gentemot patienten vet jag inte om det är någon sämre etik än om den här läkaren är underställd.

– Hur man än vänder på den här saken så kommer man inte ifrån dilemmat. I så fall skulle inga läkare ta försäkringsbolagens uppdrag, och då blir patienterna ännu sämre ställda, för de får inte bedömning av en kompetent läkare.

Lotti Helström tycker dock att det är ett större problem att en sjukhusdirektör har uppdrag som sakkunnigläkare i ett försäkringsbolag än att kliniskt verksam läkare har det. När det gäller en så högt uppsatt chef ska man inte behöva fundera över dubbla lojaliteter.

– Och det skulle var lika problematiskt vilket uppdrag han än hade vid sidan om.



Lotti Helström

FOTO: JAN HAKANSSON

Sara Hedbäck

Sverige toppar sjukfrånvaron i Europa

■ Sjukfrånvaron i Sverige är mer än dubbelt så hög som EU-genomsnittet. Det visar en delrapport från Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, ESO, som tillsammans med Riksförsäkringsverket jämfört sjukfrånvaron i åtta europeiska länder de senaste årtiondena, för att undersöka om den snabba ökningen är ett svenskt fenomen.

Sverige visar också störst ökning i sjukfrånvaro de senaste fem åren, från 2,5 procent till 4,5 procent sedan 1997. Ökningen är kraftig i alla åldersgrupper.

Norge och Nederländerna visar näs-

tan lika höga tal, medan Danmark, Finland, Frankrike och Storbritannien ligger rejält lägre, mellan 1,5 och 2,5 procent. Jämförelsen bygger endast på andelen personer i åldern 20–64 år som varit sjukskrivna från sitt arbete. Detta för att underlätta en internationell jämförelse. Förtidspensionärer, arbetslösa som är sjukskrivna m fl är inte medräknade.

Sjukfrånvaron i Sverige, Norge och Nederländerna har fluktuerat rejält sedan 1983 medan de andra länderna legat ganska stilla. Typiskt för Sverige är att perioder med hög sjukfrånvaro har sam-

manfallit med högkonjunktur och hög sysselsättningsgrad.

Hälsotillståndet i Sverige är dock inte sämre än i andra länder. Däremot tyder en annan utredning (SOU 2002:62) på att den psykosociala arbetsmiljön har försämrats snabbare i Sverige än i andra länder under slutet av 1990-talet.

En slutlig rapport – med bl a jämförelse av ersättningsnivåer och hur läkare i olika länder sjukskriver – väntas bli klar runt påsk 2003.

Elisabet Ohlin