

# Läkaren – patientens advokat eller myndighetsutövare

**Ska läkarens roll som myndighetsutövare öka? Det var frågan när skyldigheten att anmäla olämpliga bilförare debatterades på AT-stämman.**

– Att lägga på läkarna myndighetsansvar är inte särskilt svårt med den tradition vi har i Sverige, sa AT-stämmans upphovsman, familjeläkaren Göran Sjönell, när han inledde debatten inför ett 70-tal AT-läkare på fredagseftermiddagen.

Som motpol tog han exempel Holland där läkaren endast har rollen av advokat, aldrig domare. Något som verkade tilltala panelens ena flank, Meta Wiborgh, distriktsläkare i Luleå och tidigare ordförande i Svensk förening för allmänmedicin.

– Vad har vi som läkare för roll? Det är svårare och svårare för mig att se att man kan klara båda delar. Jag tror inte på det längre, sa hon.

En distriktsläkare behöver god kännedom om patienten och patientens omgivning. En tillitsfull relation är a och o.

– Då blir det väldigt svårt med körkortsförfrågan, sa hon.

**Lars Englund, chefläkare** på Vägverket och företrädare för det förslag som verket tagit fram på regeringens uppdrag, stod för myndighetsperspektivet. Enligt verkets beräkningar borde flera 10 000-tals körkort återkallas varje år. Men den verkliga siffran är 4 000–5 000 återkallade körkort. Och endast 1 500–2 000 anmälningar görs av läkare. Orsakerna till diskrepansen är många, enligt Lars Englund. Han räknade upp dem: psykologiska tillkortakommanden och bristande personlig mognad hos läkarna, bristande kunskap, svårigheter att avgöra när patientens störning är tillräckligt allvarig, bristande remitterings-



»Det är viktigt att vara tydlig med vilken stol man sitter på«, sa Vägverkets chefläkare Lars Englund apropå läkarens olika roller.



»Det är svårare och svårare för mig att se att man kan klara båda delar. Jag tror inte på det längre«, sa Meta Wiborgh om läkarens dubbla roller.



Malin Asp, AT-läkare i Stockholm, efterlyste ökade möjligheter att remittera till trafikmedicinska centrum, som än så länge endast finns på Karolinska universitetssjukhuset Huddinge. Hon har själv remitterat flera patienter dit. Att sådana centrum inrättas över hela landet föreslås av Vägverket. Till höger Paulina Froelich. Foto: Urban Orzolek

möjligheter och det faktum att det saknas sanktioner.

– Läkarna kan lugnt strunta i det här, sa han.

Dessutom bidrar »brasklappen«, det vill säga Körkortslagets möjlighet att istället muntligt komma överens med patienten om att patienten inte ska köra, menade Englund. Brasklappen används tre, fyra gånger oftare än anmälan.

– **Jag håller inte med** Lars om att brasklappen används av feighet. Det är inte så att patienterna går till en annan doktor, utan de kan hålla sig undan sjukvård helt och hållet och hamna i ett eländigt tillstånd, sa Meta Wiborgh.

Av rädsla för att bli anmäld kan patienterna fara mer illa än om läkaren hade behållit kontakten med dem, påpekade hon. Alkolås eller att någon släkting tar hand om bilnycklarna var bättre alternativ än anmälan i några av de fall hon tog upp.

Hon fick också lite medhåll av Lars Englund:

– Jag tycker att man som

doktor kan vara lite flexibel.

Vägverket föreslår inte att brasklappen ska tas bort, däremot att läkaren ska anmäla inte bara uppenbara fall, utan också den patient som inte vill underkasta sig medicinsk utredning. Dessutom ska en muntlig överenskommelse journalföras, enligt förslaget, och därmed kunna bli prövad i HSAN.

– Systemet är orättvist. En del läkare drar in, medan andra får ha kvar sina körkort. Det vore bättre med hälsokontroller, tyckte någon i publiken.

Men det finns en rad argument emot periodiska hälsokontroller, hävdade Lars Englund. Enligt utredningen är sådana dyra, tar onödigt mycket tid i anspråk, blir ytliga och kan inte ersätta en anmälningskyldighet för perioden som infaller mellan kontrollerna.

Malin Asp, AT-läkare i publiken, tyckte att det vore bra om det fanns fler möjligheter att remittera patienter för utredning.

Meta Wiborgh höll med,

men påpekade att det tyvärr finns människor som drar sig för detta.

– Det absolut viktigaste är att vi har en så tillitsfull situation att vi kan arbeta med öppna kort, sa Meta Wiborgh.

– Det är lite trist att frågan är så laddad, tyckte en annan AT-läkare i publiken. Det handlar ju om att minska en uppenbar risk att någon kör ihjäl sig.

– **Jag tycker inte vi ska** vara övernitiska, men ... , sa Lars Englund och tog upp några klara fall när det är dags att agera: när anhöriga säger ifrån och när det börjar hända saker i trafiken.

Göran Sjönell påpekade att de flesta patienter faktiskt ser allvarligt på vad läkaren säger.

Och ännu en AT-läkare i publiken tog till orda:

– Jag tycker inte att man kan fransåga sig myndighetsrollen.

– Det är rätt, men nummer ett är att lösa det i samarbete med patienten, sa Meta Wiborgh.

Elisabet Ohlin

# AT-läkare fick inblick i framtidens rättsmedicin

**Datortomografi, magnetröntgen, datorsimulering och annan ny teknik ger många möjligheter för rättsmedicinen. Det berättade Ingemar Thiblin, docent vid Rättsmedicinska enheten vid Uppsala universitet, på AT-stämman.**

Rättsmedicin är en liten specialitet med omkring 25 rättsläkare i landet. Men på AT-stämman var intresset stort. Den lilla salen var fullsatt när Ingemar Thiblin berättade om yrkets historia, nutid och framtid.

Första svenska läroboken i ämnet kom 1776. Idag görs i landet 5 500 dödsorsaksun-

dersökningar och 1 800 kroppsundersökningar om året. Av de 5 500 misstänkt onaturliga dödsfallen visar sig omkring 100 vara orsakade av våldsbrott.

**De nya teknikerna**, såsom magnetröntgen och datortomografi, är än så länge i sin linda inom rättsmedicinen, och används i Sverige än så länge endast i vissa utvalda fall vid misstanke om brott.

– Jag tror att det kommer att bli ett väldigt bra komplement i traumafall och vid skottskador. Att göra väldigt ingående dissektionsgrepp tar alltid emot och bilderna

har en bra tillämpning i rätten eftersom de blir så oblodiga och lättförståeliga, sa Ingemar Thiblin, som visade en rad tydliga exempel på detta.

En ytterligare fördel är att kroppen inte påverkas, det som syns kan inte ha orsakats av ett undersökningsgrepp.

**Ny teknik kan också bidra** med kunskap om hur en kroppsskada kan ha uppstått. Med hjälp av datoriserad biomekanik kan man beräkna hur material pressas samman. Metoden har bland annat använts i ett fall i Uppsala tack vare samarbete med Tekniska högskolan i Stockholm.

Ingemar Thiblin uppmanade också AT-läkarna att vara uppmärksamma på att anabola steroider blir allt vanligare. Anabola steroider används av fler än användare av alla illegala droger tillsammans, sa han. Sådant missbruk kan till exempel vara orsak till hjärtbesvär, infertilitet och depression som patienter söker för.

– Patienterna berättar aldrig om sitt missbruk, men ni kommer garanterat att stöta på det.

**Elisabet Ohlin**

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Läkartidningens valkompass avslöjar:

## Förbundets åsikter borgerliga

**Mer höger än vänster, men mer vänster än socialdemokratiskt.**

**Läkartidningen har tagit den sjukvårdspolitiska temperaturen på Läkarförbundet.**

– Jag är lite förvånad att vi drar så starkt åt det borgerliga hållet.

Det säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm sedan hon å förbundets vägnar svarat på Läkartidningens sjukvårdspolitiska valkompass.

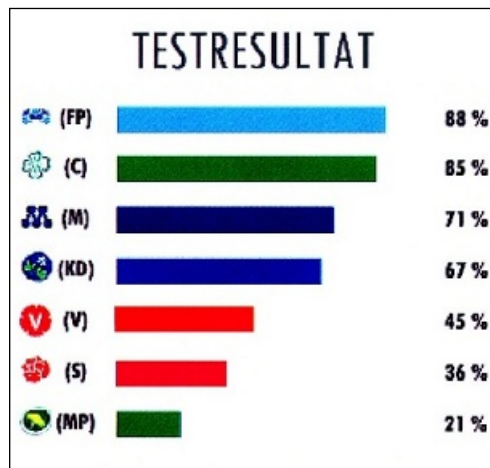
Igår presenterade Läkartidningen sin valkompass på Internet. Kompassen avslöjar hur dina åsikter stämmer överens med de olika riksdagspartierna. Upphovsmännen bakom det politiska självtestet är statsvetarna Stig-Björn Ljunggren och Tommy Möller samt Christer Isaksson, författare och debattör. Testet är uppdelat i en allmänpolitisk del med 25 påståenden att ta ställning till och en rent sjukvårdspolitisk del med tio påståenden. I slutet av testet gäller det också att gradera vilken vikt man

tillmäter de olika frågorna. Sedan spottar testet ur sig en skala som ska spegla ens politiska preferenser.

Trots resultatet i valkompassen säger Eva Nilsson Bågenholm att Läkarförbundet inte ska ses som en borgerlig organisation.

– I till exempel sjukskrivningsfrågan har samhörigheten varit större mellan Läkarförbundet och socialdemokraterna, säger hon och poängterar att Läkarförbundet är och ska förbli en partipolitiskt obunden organisation.

– I sakfrågor ska vi kunna ta ställning på ett sätt som kan stämma överens med ett politiskt partis, men det är olyck-



Resultatet bygger på att svaren på de tio påståendena viktas mot de områden man själv uppger som väsentligast. Eva Nilsson Bågenholm angav husläkarsystemet och den medicinska forskningen som de två viktigaste frågorna för Läkarförbundet.

ligt om vi alltid hamnar hos samma parti.

Är du nyfiken på vilket parti du egentligen sympatiserar med? Gå in på [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se) och testa valkompassen.

**Sara Gunnarsdotter**

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

### Så här reagerade Läkarförbundet på de sjukvårdspolitiska påståendena:

*Resurserna till sjukvården ska öka kraftigt och uppgå till minst 10 procent av BNP.*

**Sympatiserar**

*Landstingens roll som huvudmän för sjukvården ska avvecklas.*

**Sympatiserar**

*Primärvården ska organiseras i ett riksomfattande husläkarsystem.*

**Sympatiserar starkt**

*En mångfald av utförare, inklusive privata som kan gå med vinst, ger bättre sjukvård.*

**Sympatiserar starkt**

*Vårdgarantin ska byggas ut så att patienten ges rätt till fritt val i Sverige och inom EU.*

**Sympatiserar**

*Ett ytterligare ökat arbetsgivaransvar behövs för att minska sjukskrivningarna.*

**Sympatiserar**

*Svensk medicinsk forskning behöver kraftigt förstärkta resurser.*

**Sympatiserar starkt**

*Alla läkares rätt att skriva ut alla läkemedel ska begränsas.*

**Starkt emot**

*Asylsökande och gömda flyktingar ska ha rätt till vård, även sådan som inte är akut.*

**Sympatiserar starkt**

*Apoteksmonopolet ska avskaffas.*

**Sympatiserar starkt**

## Mer pengar till äldrevard

**Tio miljarder mer till kommuner och landsting under en tioårsperiod för att förbättra äldrevarlden och -omsorgen. Det lovade vård- och äldreomsorgsminister Ylva Johansson när hon presenterade regeringens äldrevarldspolisitionen i förra veckan.**

Läkartidningen rapporterade redan i februari om propositionen som nu alltså lagts fram officiellt (se LT nr 6 2006). Bland annat vill regeringen satsa på mer läkarmedverkan i hemsjukvård och särskilda boenden för äldre och bättre möjligheter att följa upp läkemedelsförskrivningen, men också ökad kvalitet i demensvården. Dessutom måste allmänläkare och företagsläkare bli bättre på att upptäcka tidiga tecken på demens redan innan patienterna hunnit bli äldre.

Enligt propositionen missar många läkare tidiga symtom på demens, något som innebär att utredningar inte kommer igång i tid och patienten riskerar att bli utan adekvat stöd och behandling.

**Johnny Johansson, ordförande** i Svenska företagsläkarföreningen, håller med om att det finns ett behov av ökad demenskompetens bland företagsläkarna. Han säger, precis som påpekats i propositionen, att det är lätt att förväxla tidiga symtom på demens med depression, stress eller alkoholproblem.

– Tidigare såg man demens som en utpräglad ålderssjukdom, men nu vet man att det kan debutera i unga år, säger Johnny Johansson.

Han hoppas att utbildning om demenssjukdomar ska ingå i grundkursen för den nya specialiteten arbets- och miljömedicin.

– Även fortbildningsinsatser tillsammans med primärvården är tänkbart, säger Johnny Johansson.

**Regeringen har gett** Socialstyrelsen i uppdrag att dels genomföra en nationell informationsinsats om unga med demens, dels utveckla riktlinjer kring vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Det senare ska vara klart till årsskiftet 2007/2008.

Läs hela propositionen 2005/06:115 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg av äldre på [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)

**Sara Gunnarsdotter**