

Läkaren som myndighetsföreträdare – etiska dilemman utan enkla svar

I dagens samhälle förväntas läkaren vara patientens hjälpare och förtrogna och samtidigt fungera som samhällets ombud och förvaltare av gemensamma sjukvårdsresurser. De olika rollerna medför etiska dilemman som läkarreglerna inte ger något enkelt svar på, vare sig man talar om de klassiska hippokratiska buden eller mer moderniserade versioner, t ex Läkarförbundets etiska regler. Etik- och ansvarsrådet vill med denna artikel stimulera en debatt om de etiska konflikter som kan uppstå på grund av läkares skyldighet att göra anmälan till myndigheter.

Etiska problem uppstår när läkaren genom lagstiftning åläggs att rapportera till myndigheter om vad som framkommit i samtal med patienten eller i den medicinska undersökningen. Sådana bestämmelser finns bl a i lagarna om smittskydd, vapeninnehav och körkort.

Att läkaren inte skall avslöja vad han under sin yrkesutövning »hör och ser bland människor av den beskaffenhet att det måhända inte bör spridas« föreskrivs redan i den hippokratiska eden. Som synes är regeln inte absolut utan öppnar för möjligheten att vissa uppgifter kan, eller kanske till med bör, föras vidare.

I Läkarförbundets etiska regler sägs att »läkaren skall iakttaga tystlåtenhet om all information rörande enskild patient, såvida det inte äventyrar patientens väl«. Här görs alltså en reservation för de situationer, då det ligger i patientens intresse att det som har framkommit i konsultationen inte stannar mellan läkaren och patienten.

Men hur skall läkaren ställa sig, när patientens intresse inte motiverar att tystnadsplikten bryts, men väl andra människors liv eller hälsa kan äventyras av att läkaren håller tyst med vad hon fått veta? En av de fyra grundläggande etiska principerna är att läkaren skall sträva efter att »göra gott«. De etiska reglerna säger att »läkaren skall besinna

vikten av att skydda och bevara människoliv«. Stadgandet kan motivera att läkaren bryter tystnadsplikten om många människors liv och hälsa står på spel.

Nytta och skada. De flesta läkare är säkerligen beredda att acceptera att tystnadsplikten inte är absolut. Däremot finns det i läkarkåren en ganska utbredd känsla av att lagstiftaren, dvs politikerna, inte i alla fall gör en riktig avvägning av nytta mot skada. Det är bekvämt att beordra läkarna att vidarebefordra uppgifter som så att säga redan finns i sjukvården, i stället för att tillgripa andra medel som skulle medföra större besvär och kostnader.

Från etisk synpunkt finns det dock ingen anledning för läkarkåren att acceptera att bekvämlighetsskäl väger tyngre än tystnadsplikten. Berättigandet av lagstiftning som ålägger läkaren skyldighet att lämna ut annars sekretessbelagda uppgifter kan förslagsvis prövas i följande frågeschema:

- Är det angivna målet gott?
- Bidrar den föreskrivna upplysnings-skyldigheten väsentligt till målet?
- Finns det andra vägar att nå målet utan att tystnadsplikten åsidosätts?
- Hur stor är risken att vårdbehövande avstår från att söka vård på grund av anmälningsplikten, eller vid läkar-kontakten undanhåller viktig information?

- Hur stor är skadan för patienten?
- Är bestämmelsen möjlig att tillämpa, dvs är det klart definierat när anmälan skall göras?

För att ge konkretion åt frågorna diskuteras i det följande Smittskyddslagens, Körkortslagens och Vapenlagens bestämmelser om anmälnings-skyldighet för läkare.

Smittskyddslagen. Enligt Smittskyddslagen skall varje läkare i sin verksamhet vara uppmärksam på förekomsten av allmänfarliga och samhällsfarliga smittsamma sjukdomar. Smittad patient skall anmälas till smittskyddsläkare och Statens bakteriologiska laboratorium. Även källan till smittan och smittvägarna skall anmälas, dvs andra personer än patienten kan få sina personliga förhållanden registrerade.

Det kan inte råda någon tvekan om att det är ett gott mål att hindra smittsamma sjukdomars utbredning. Rapportering till en central instans är, enligt all erfarenhet, en förutsättning för

»Det är bekvämt att beordra läkarna att vidarebefordra uppgifter som så att säga redan finns i sjukvården, i stället för att tillgripa andra medel som skulle medföra större besvär och kostnader.«

att spåra smittkällor och begränsa en epidemi. Det är svårt att tänka sig en alternativ metod att samla in nödvändiga data som skulle vara tillnärmelsevis lika effektiv (t ex att patienten på läkares uppmaning anmäler sig själv till smittskyddsläkare).

Majoriteten av de anmälningspliktiga sjukdomarna (t ex malaria, polio, salmonellainfektion), är inte socialt stigmatiserande. Att myndigheterna får kännedom om att en person lider av sådana sjukdomar bör inte medföra något väsentligt obehag för patienten, och heller inte någon stor risk för att vårdbehövande avhåller sig från att söka vård.

Annorlunda är det givetvis med köns-sjukdomarna, som fortfarande ofta ses som både »skamliga« och självförvållade. Att lämna ut uppgifter om sexual-partner kan för den smittade kännas inte bara personligt pinsamt utan också som ett svek av förtroende och skadligt för relationerna till andra människor.

Läkarens föreskrifter innebär i regel



För Läkarförbundets etik- och ansvarsråd (EAR):
ULF SCHÖLDSTRÖM
fd utredningschef,
Stockholm

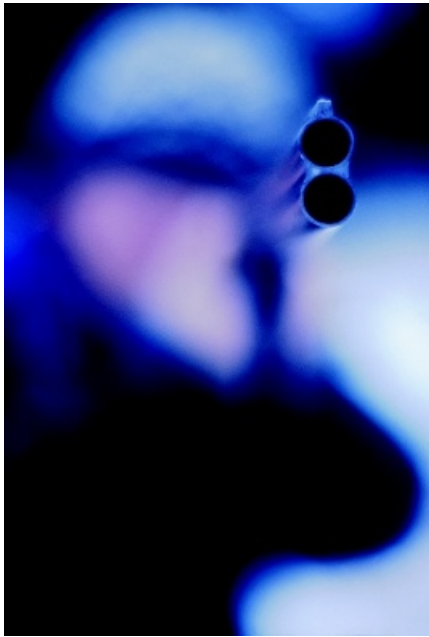


Foto: IBL

Vapenlagens krav på anmälan av vapen-innehav vid sjukdom har blivit mycket omdebatterat.

allvarliga ingrepp i privatlivet, även när sjukdomen är i en fas där risken att smittan skall föras vidare är ganska låg. Under dessa omständigheter medför anmälningsskyldigheten både obehag för patienten och en risk att vårdbehövande drar sig för att ta läkarkontakt, bagatelliserar tidiga symtom och söker vård först i ett manifest stadium av sjukdomen.

Även en patient som söker vård kan, i medvetande om läkarens anmälningsplikt, frestas att undanhålla viktig information både om sin egen livssituation och om andra personer som kan tänkas vara smittade.

Lagen anger genom uppräknade vilka sjukdomar som avses. Det går med stor säkerhet att fastställa om en patient är bärare av en sådan sjukdom. Det finns också för de flesta av de angivna sjukdomarna effektiv bot, och för andra finns det god lindring.

Körkortslagen. Enligt Körkortslagen skall läkaren anmäla till körkortsmyndigheten (länsstyrelsen) om en patient/körkortsinnehavare är »uppenbart olämplig« (obs ordet »uppenbart«). Läkaren behöver inte göra anmälan, om han råder patienten att inte köra och har anledning att tro att uppmaningen också kommer att åtgärdas (se muntligt körkortsförbud).

Säker trafik är ett eftersträvat mål. Avsikten med bestämmelsen är att körkort skall kunna återkallas för bilförare som utgör en fara i trafiken. Att återkalla körkort är inte ett helt effek-

tivt medel att avhålla olämpliga förare från bilkörning, men sannolikt delar den stora majoriteten medborgare uppfattningen att körkort är nödvändigt för att köra bil. Inga tekniska åtgärder (trafikkregler, utformningen av vägar m m) kan ersätta de krav på fordonsföraren som körkortet innebär.

Att mista körkortet är för många ett kännbart ingrepp i vardagslivet och yrkeslivet. Att läkaren medverkar till detta kan upplevas som ett brott mot förtroendet mellan läkare och patient och även medföra att bilförare i »riskzonen« inte söker läkare för sina besvär. Ett muntligt körkortsförbud ger dock möjlighet att lösa problemet inom ramen för en bevarad förtroendefull relation.

Det allmänt formulerade kriteriet »av medicinska skäl uppenbart olämplig« preciseras i föreskrifter från Vägverket, där olika sjukdomstillstånd räknas upp, vilket underlättar tillämpningen av lagen.

Vapenlagen. Vapenlagen ålägger behandlande läkare att anmäla till polismyndighet om en patient av medicinska skäl är olämplig att inneha skjutvapen. Undantag får göras endast om det »står klart« att patienten inte har tillstånd för skjutvapen. Tidigare gällde bestämmelsen endast slutna psykiatrisk vård, men anmälningskyldigheten har successivt utvidgats till alla psykiatriska diagnoser oavsett vårdform, och sedan den 1 juli 2006 även somatiska diagnoser. Anmälan avses leda till att polismyndighet kontrollerar om patienten finns i vapenregistret.

Lagstiftningen har blivit mycket omdiskuterad. Statsmakterna anser att läkarna inte anmäler vapen innehav i tillräcklig utsträckning, samtidigt som både sjukvårdshuvudmännen och läkarna funnit lagen svår att tillämpa. En uppföljning som Socialstyrelsen har gjort (juni 2006) visar att lagens tolkning och tillämpning varierar från landsting till landsting.

I ett sjukvårdsområde har man t ex infört ett kollektivt anmälningsförfarande för alla patienter i psykiatrisk tvångsvård. I andra sjukvårdsområden har sjukvården med stöd av undantagsbestämmelsen först kontrollerat med polismyndighet om en patient har tillstånd för skjutvapen. Om tillstånd saknas görs ingen anmälan. Båda dessa förfaranden betecknas som felaktiga av Socialstyrelsen.

Syftet med lagstiftningen är gott. Där emot är det synnerligen osäkert både om anmälningsplikten är lämpligt utformad och om den väsentligt bidrar till att målet uppnås. Enligt Socialstyrel-

sens anvisningar skall anmälan regelmässigt ske »utan närmare prövning av om patienten innehar skjutvapen eller inte«.

Av Sveriges vuxna befolkning har emellertid endast ca 10 procent tillstånd för skjutvapen. Sannolikt görs därför nio av tio anmälningar helt i onödan. Det är svårt att vinna respekt för en åtgärd som har så låg specificitet och samtidigt stora nackdelar.

Det är uppenbart att anmälningsplikten inte på något avgörande sätt hindrar olämpliga personer från att skaffa skjutvapen. Det uppmärksamade Knutby-målet illustrerade att en ung flicka utan kriminella kontakter inte hade några svårigheter att inhandla en pistol på den illegala marknaden. I andra omskrivna våldsdåd har psykiskt störda förövare använt yxa, kniv, järnstång och andra tillhyggen.

Finns det någon alternativ väg till målet? Såväl Läkarförbundet som Socialstyrelsen har fört fram tanken att tillståndet skall vara tidsbegränsat och att den som söker vapentillstånd skall förete läkarintyg både vid första ansökan och vid förnyelse av tillståndet.

Med tanke på att det endast är en begränsad del av befolkningen som berörs, bör ett sådant system både vara möjligt att hantera och relativt billigt jämfört med de dolda kostnader som hälso- och sjukvården nu belastas med för administration, utbildning av personalen m m.

Vid bedömning av skadan för patienten måste man beakta att en stor del av de anmälda, även efter den nyligen företagna utvidgningen till somatiska sjukdomar, kommer att vara patienter med psykiatriska diagnoser. Det är fråga om

FAKTA OM EAR

Läkarförbundets etik- och ansvarsråd (EAR) handlägger förbundets yrkesetiska frågor och marknadsföringsfrågor rörande läkarverksamhet. Rådet bevakar de delar av hälso- och sjukvårdsförhållningarna som anknuter till läkarnas yrkesansvar.

Rådet verkar för att stärka och utveckla läkarkårens medvetenhet i medicinska frågor. Delmål i detta arbete är bl a att sammanställa och sprida kunskap om nationella och internationella etiska regler och att tydliggöra etiska frågeställningar i den kliniska vardagen.

Rådets ledamöter är Thomas Flodin (ordförande), Eva Engström, Lotti Helström, Erik Jörtsö, Thomas Lindén, Åsa Pravitz och Ann-Mari Sjöblom. Från Läkarförbundets kansli deltar Rolf Kristensson (sekreterare), Cecilia Curtelius Larsson och Gunnar Lönnquist.

sköra människor i stort behov av en förtroendefull relation, som äventyras om läkaren främst uppfattas som myndighetsutövare.

Som redan diskuterats är lagbestämmelsen svår att tillämpa. Detta beror på grundläggande svagheter i konstruktionen, inte på bristande kännedom bland sjukvårdshuvudmän och läkarkår eller på otillräckliga utbildningsinsatser.

Slutsatser. Genomgången av läkares anmälningsplikt i tre författningar, som alla har det goda syftet att undanröja vissa risker i samhällslivet, visar att en etisk prövning utfaller olika. Med utgångspunkt från Läkareförbundets etiska regler har läkares skyldighet att göra gott för den enskilda patienten vägt mot skyldigheten att göra gott för en större krets medmänniskor (varav en del kanske är nuvarande eller framtida patienter).

I detta perspektiv framstår anmälningskyldigheten i Smittskyddslagen som ett etiskt godtagbart avsteg från

tystnadsplikten. Anmälan bidrar väsentligt till att smitta kan spåras och epidemier begränsas. Alternativa metoder förefaller alltför osäkra. Lagbestämmelsen kan tillämpas med god precision.

När det gäller anmälningspliktiga sjukdomar som inte är socialt besvärande är skadan för patienten liten, liksom risken för att vårdbehövande inte söker vård. För könssjukdomarna är situationen mer komplicerad, både när det gäller obehaget för patienten och faran för att smittade inte söker läkare eller undanhåller läkaren viktig information. I sammanhanget bör man dock observera att var och en som misstänker att han smittats av en samhällsfarlig sjukdom enligt lagen är skyldig att söka läkare.

Även Körkortslagens rapporteringskyldighet bör accepteras, särskilt med hänsyn till att bestämmelsen inriktar sig på uppenbara fall och dessutom ger läkaren möjlighet att inte göra anmälan i de fall då patienten tar läkares rekommendation ad notam. Samhällsnyttan av en säkrare trafik med färre dödsfall och

skadeoffer är stor. Att återkalla körkort för olämpliga förare är ett lämpligt komplement till andra säkerhetsfrämjande åtgärder. Bestämmelsen kan tillämpas utan större svårighet.

Vapenlagens bestämmelse om anmälningsplikt framstår däremot av flera skäl som mycket diskutabel. I praktiken har den visat sig svår att tolka och tillämpa. Från etisk synpunkt medför regeln, om den tillämpas strikt, ett frekvent åsidosättande av tystnadsplikten som stör patient-läkarrelationen och kan leda till en försämring av patientens tillstånd.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Artikeln är en bearbetad och förkortad version av EARs rapport om läkares myndighetsföreträdare. Den fullständiga versionen kan läsas på Läkareförbundets webbplats (www.slf.se).

red

Vapenlagen är befängd och till skada för våra patienter!

■ I ett beslut häromveckan anmärkte Socialstyrelsen på att ansvarig läkare inte anmält patienten till polismyndighet enligt Vapenlagen. Patienten hade psykosjukdom, och anledningen till Socialstyrelsens utredning var en Lex Maria-anmälan föranledd av att patienten dödats en människa, men inte med vapen.

Skulle läkaren ha anmält sin patient till polismyndigheten? Mannen hade inga vapen. Ska vi anmäla alla patienter som slutenvårdas inom psykiatri och kanske alla som har öppenvårdskontakt inom psykiatri? Nästan alla av dem är periodvis så instabila att de är olämpliga att inneha vapen. Många skulle kraftigt försämrats om de anmäldes till polisen och vapnen togs ifrån dem.

Vapenlagen är tvingande. Man kan inte lagligt göra en överenskommelse med patienten att han under viss tid överlämnar nyckeln till vapensåpet till någon annan, ungefär så som man gör med körkort. Nej, det räcker inte. Patienten har rätt att veta att hans läkare har anmälningsplikt, så han har möjlighet att välja om han vill ta risken att söka och eventuellt bli av med sina vapen.

Enligt min mening måste man då genom stort plakat på dörren till mottagningen upplysa patienterna om vad som

gäller om de kommer innanför dörrarna. Betydligt färre skulle söka. Ger det en ökad säkerhet för patient och omgivning? Den kränkning det är för en jägare att bli anmäld till polisen och få sina vapen konfiskerade måste också värderas som en risk i sig.

Innan Vapenlagen antogs hade man på tre håll i landet genomfört pilotprojekt. Utfallet har jag försökt att efterforska, dock utan resultat. Finns det någon som kan upplysa mig om det under försökstiden kunde registreras färre mord och suicid med vapen begångna under påverkan av psykisk sjukdom, och om förändringen var signifikant jämfört med andra områden i Sverige? Jag misstänker att man aldrig utvärderade försöket, eller att man inte kunde dra någon säker konklusion. Jag undrar hur försöket var upplagt och om man informerade alla besökare att läkarna skulle ha skyldighet att anmäla alla till polisen?

Som jag ser det riskerar Vapenlagen att leda till försämrad vård. Patienter kommer inte att våga söka. Läkare kommer att få färre tider att ta emot patienter, eftersom polisen kommer att överösa läkarna med begäran om nya intyg för bedömning av patienternas tillstånd, när de begär sina vapen åter. Intyg kan

skrivas bara efter personlig kontakt, väntrummen och tidböckerna kommer att fyllas av patienter med detta ärende. När de väl fått sina vapen tillbaka kommer de garanterat aldrig mer att söka psykiatri och sannolikt inte heller att söka distriktsläkaren, som har samma skyldighet att rapportera till polis på samma grunder.

Plikten gäller alla diagnoser. Psykospatienter får ses som självklara. Depressioner utan psykotiska inslag eller suicidtankar blir inte aktuella på en psykiatrisk mottagning, så hela den gruppen i psykiatrisk verksamhet måste inkluderas. Ängest är kanske det vanligaste symtom som leder till suicid, så hela den gruppen ingår. De har ju också ofta till och från överkonsumtion av alkohol. Alla som har eller har haft tendens till missbruksproblem inkluderas. Jag finner inte att det finns någon grupp inom allmänpsykiatri som man skulle kunna låta bli att anmäla om man skulle följa lagen, vilket nästan ingen gör, tack och lov. Vi måste vända oss mot denna befängda lag, om vi vill värna våra patienter.

Susanne Flyborg

chefsöverläkare och tf verksamhetschef, Rättspsykiatriska enheten, Kristinehamn
Susanne.Flyborg@liv.se