

förändrar något på djupet, tror han. Uppgörelsen måste ske i ett juridiskt sammanhang.

Etiska konflikter i Sverige

Sett ur ett internationellt perspektiv kan de etiska konflikter som uppkommer i Sverige kännas mindre allvarliga. Men också här ställs enskilda läkare inför svåra avväganden. När det gäller

”Det är väl känt att läkare bryter mot sin yrkesetik och på olika sätt medverkar i övergrepp. Läkare medverkar exempelvis vid kroppsbestraffningar som amputationer och piskning, men även vid dödsstraff och i tortyr.”

forskning är Sten W Jakobsson inte så bekymrad.

– Vi följer trots allt mycket strikta regler för forskning och experiment på människor som lägger stor tonvikt på s k informerat samtycke. De etiska kommittéerna står som goda garantier för att inget oetiskt sker.

De lagar som begränsar vården för asylsökande vuxna utgör ett större dilemma. Dessa människor har endast rätt till akutsjukvård (det gäller dock inte barnen som har rätt till samma vård som andra barn i Sverige).

– Då måste den enskilda läkaren bedöma vad som är akut och vad han eller hon kan göra, om patienten ska betala själv eller om det går på landstingets bekostnad.

Han tycker att det är bra att vården till asylsökande har förts över till landstinget, istället för som tidigare då Invandrarverket hade avtal med olika privata sjukvårdsenheter.

– Det fick märkliga följder och mötte stark kritik. Entreprenörerna fick viss ersättning per dag och patient och fick själva bekosta en remittering vidare. Det kunde motverka en allsidig behandling. Nu kommer varje läkare att göra det som han eller hon tycker är riktigt, och det är få som vägrar vård som bedöms korrekt och viktig. Men tolkningen av akutbegreppet kan vara en svår uppgift som man inte bör ställa en ung läkare inför, utan det bör finnas en erfaren klinikchef som kan ta ställning.

Gömda människor som fått avvisningsbeslut lever i ett slags vakuum. Inga lagar reglerar vad de har rätt till.

– Här är det viktigt att man på varje arbetsplats skaffar sig en beredskap och medvetenhet och diskuterar hur man bör förhålla sig.

En annan kontroversiell fråga berör Invandrarverkets förtroendeläkare.

– I utvisningsärenden går de igenom alla intyg och journaler. Ibland, men mer sällan, träffar de den asylsökande. Så kommer de fram till en slutsats som i de flesta fall lyder »inga medicinska hinder för avvisning». Ibland, om de känner sig osäkra, lägger de till »enär patienten är utagerande och suicidal så bör transporten förstärkas med sjukvårdspersonal». Detta är djupt oetiskt. De gör egentligen inte ett läkarjobb, utan agerar som något slags sakkunniga, och då frågar man sig varför de kallar sig för förtroendeläkare.

– Det gör mycket ont när vi på CTD har dokumenterat tortyrskador att se dem avfärdade som icke-relevanta.

En röd tråd genom utbildningen

För att skapa en mer levande etisk debatt i Sverige efterlyser Sten W Jakobsson en mer systematiserad undervisning i ämnet.

– Etisk medicin bör löpa som en röd tråd genom hela utbildningen från grundkursen, byggas in i alla de olika slags kurserna och komma igen under fortbildningen. Men mig veterligen saknas fortfarande en bra bok i ämnet,

och det är en stor brist att vi fortfarande inte har någon professur i medicinsk etik i Stockholm.

Som ett bidrag till etikdebatten i Sverige ser han den svenska föreningen för hälsa och mänskliga rättigheter, HMR, som han var med och bildade 1995.

I februari i år höll HMR sin första nationella konferens. Den invigdes av bistånds- och vice utrikesministern Pierre Schori. Han talade bland annat om den nya flyktinglagstiftningen som ett steg i riktning mot en mer human asylpolitik. Många deltagare var skeptiska och talade om den ökade känslan av misstro och minskade respekten för deras professionalitet som präglad förhållandet mellan dem och myndigheterna under det senaste decenniet.

Fotnot:

Sten W Jakobsson har arbetat för mänskliga rättigheter i många olika fora. Efter ett långt engagemang i Amnesty International och Röda korset var han med och bildade Centrum för tortyr- och traumaskadade, CTD, i Stockholm 1992. Han var också initiativtagare till den svenska föreningen för hälsa och mänskliga rättigheter, HMR, som bildades sommaren 1995. •

Internationellt nätverk mot tortyr

European Forum of Medical Associations and WHO – EFMA/WHO – är en sammanslutning av läkarförbund (mot svarande) från Europa samt WHO:s Europakontor. EFMA/WHO söker nu kontakt med läkare som har rättsmedicinsk eller annan relevant kunskap och erfarenhet vad gäller undersökning, dokumentation och prevention av tortyr.

De europeiska läkarförbunden har under senare år tagit upp de problem som både enskilda läkare och läkarna som profession kan ställas inför när det gäller tortyr.

EFMA/WHO vill understryka att »tortyr» också inkluderar inhuman behandling och vanvård eller som det uttrycks i World Medical Association's Declaration of Tokyo: »*The deliberate, systematic or wanton infliction of physical or mental suffering by one or more persons acting alone or on the orders of any authority, to force another person to yield information, to make a confession or for any other reason.*»

Läkarförbunden i många länder har i olika internationella sammanhang konstaterat att kontakt med tortyroffer för de flesta läkare kanske inskränker sig till en eller ett par gånger under yrkeslivet, medan andra läkare kan komma att konfronteras oftare och kanske mer direkt med problemet och också möta svårigheter att efterleva de yrkesetiska förpliktelseerna i dessa situationer.

Vid EFMA/WHO:s möte i Köpenhamn i februari 1997 kom läkarförbunden överens om att stödja ett förslag från det danska läkarförbundet om att skapa ett nätverk av läkare med rättsmedicinsk eller annan relevant expertkunskap när det gäller att identifiera och fastställa bevis på tortyr eller annan inhuman och förnedrande behandling. Nätverket kommer också att försöka finna metoder för att hjälpa läkare att motstå varje form av påtryckning som syftar till att åsidosätta läkarnas yrkesetiska förpliktelser om att inte – varken direkt eller indirekt – medverka till tortyr eller annan inhuman eller förnedrande behandling.

Som ett första steg på vägen till detta nätverk ombeds intresserade läkare med ovan angiven kunskaps- och erfarenhetsbakgrund att kontakta Läkarförbundets kansli, senast den 25 augusti 1997.

Skicka då gärna ett par rader med namn, specialitet, verksamhetsområde, relevant erfarenhetsbakgrund samt kontaktadress/tel – faxnummer till Sveriges läkarförbund, att: Gunnar Lönnquist, Box 5610, 114 86 Stockholm, fax 08-20 57 18, e-post: gunnar.lonnquist@slf.se. Läkarförbundets kansli kommer sedan att kontakta dem som hört av sig för ett eventuellt nästa steg i nätverksuppbyggandet.

Gunnar Lönnquist