

Flyktingbarnen och läkaretiken:

# Rapporteringsplikt när läkare gör fel bör införas och gå före kollegialiteten

I arbetet med asylsökande barn ställs en rad etiska frågor på sin spets. Om en läkare exempelvis anser att en myndighets handlande är orättfärdigt – ska läkaren då vara lojal med fattade beslut eller ska läkaren följa sin etiska kodex även om det innebär att läkaren då agerar i lagens utmarker? Den aktuella situationen visar att vi behöver en fördjupad diskussion om läkaretiken och tolkningen av den. De läkaretiska reglerna bör kompletteras med en vittnesplikt, som ska väga tyngre än kollegialiteten.



**LARS H GUSTAFSSON**  
docent i socialmedicin, skol-  
läkare i Rosengårds stads-  
del, Malmö, och i Kävlinge  
kommun, medlem av arbets-  
gruppen för flyktingbarn i Svenska  
barnläkarföreningen  
[lars.h.gustafsson@telia.com](mailto:lars.h.gustafsson@telia.com)

II Läkaryrket utövas inom ett slags fredad zon i vårt samhälle. Inom sjukhusets eller vårdcentralens väggar, bakom skyddande sekretessgardiner, gör vi vårt bästa för att de patienter vi möter ska få den bot och lindring de har rätt till. Det finns ett samhällskontrakt som ger oss lov att arbeta på det sättet. I lugn och ro. Utan insyn.

Men ibland bränner det till. När vi minst anar det får det vi gör, eller inte gör, konsekvenser också på det politiska planet.

### En politbyråmedlems död

Andrej Zjdanov, mäktig medlem av Stalins politbyrå, avled oväntat den 31 augusti 1948 i Valdaj, en kurort för den politiska eliten [1]. En ung, kvinnlig läkare, dr Timasjuk, anklagade sina äldre kollegor för att ha misskött vården av kamrat Zjdanov och därmed indirekt ha orsakat hans död. Dr Timasjuk var klinisk fysiolog. Hon tog EKG på Zjdanov i det akuta skedet och hävdade att han fått en hjärtinfarkt, något som hennes kollegor vägrade tro på. Han ordinerades därför inte det strikta sängläge som var den vanliga behandlingen på den tiden.

Det är möjligt, men inte säkert, att dr Timasjuk hade rätt, rent medicinskt sett. Men hon var också KGB-agent. Och hennes anklagelse blev så småningom en av utgångspunkterna för de förföljelser som kom att riktas mot en stor grupp

sovjetiska läkare, varav de flesta var judar.

Historien är full av exempel på hur läkares medverkan styrts av andra hänsyn än läkaretikens. Inte bara läkarna i Stalins Sovjet och i nazi-Tyskland utan många läkare också på andra håll har, ända in i vår tid, handlat på ett sätt som väckt berättigad förundran och harm. Tokyo-deklarationen, antagen 1975 [2], är en direkt följd av det. Där förbjuds läkare att medverka i kränkande behandling av sina medmänniskor.

### Etiska regler nödvändiga

Klara etiska regler är nödvändiga av flera skäl: Dels för att ge tillräckligt tydlig vägledning till oss läkare i de etiska dilemman vi då och då kan hamna i, dels för att freda vår profession från andra intressen som vill infiltrera i och exploatera vårt medicinska kunnande för intressen av olika utommedicinska slag.

I arbetet med de asylsökande barnen ställs de etiska frågorna ofta på sin spets. I Genève-deklarationen från 1948 [3] heter det:

- The health of my patient will be my first consideration;
- I will maintain the utmost respect for human life from its beginning even under threat and I will not use my medical knowledge contrary to the laws of humanity;

I våra egna yrkesetiska regler från 2002 [4] finns liknande formuleringar:

- Läkaren skall i sin gärning ha patientens hälsa som det främsta målet och om möjligt bota, ofta lindra, alltid trösta, följande människokärlekens och hederns bud.

FNs konvention om barnets rättigheter [5] kan också ses som ett slags etisk

grundval i allt vårt arbete med barn. Där sägs bland annat:

- Vid alla åtgärder som rör barn ... skall barnets bästa komma i främsta rummet.
- Konventionsstaterna skall respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i denna konvention utan åtskillnad av något slag ...

Läkarens etiska dilemma uppkommer när hon, eller han, menar att migrationsverk, utlänningsnämnd eller polis inte ser till barnets bästa, behandlar barnet på ett diskriminerande sätt och inte följer »människokärlekens och hederns bud«. Sådant händer. Ska läkaren då vara lojal med de beslut som fattas och verka i deras riktning – eller ska läkaren låta sin etiska kodex ha företräde, även om det innebär att läkaren då understundom agerar i utkanten av lagens ramar?

### Dagsaktuella frågor

Idag har barn rätt till sjukvård, inte bara akutsjukvård, också sedan avvsningsbeslut fattats. Det gäller även gömda barn. Det innebär att vi som läkare nu mer sällan än för bara några år sedan drabbas av etiska konflikter. Etiska frågor som ändå kan uppstå är till exempel:

- Ska vi inleda en nödvändig behandling som kräver uppföljning om vi inte vet hur den uppföljningen kommer att se ut efter det att barnet avisats?
- Ska vi tvärtom låta barnet bryta en värdkö för att vi ska hinna operera eller behandla barnet på annat sätt innan avvsningsbeslut sker?
- Hur ska vi förhålla oss om vi möter gömda barn som far illa, när vi samtidigt vet att socialtjänsten inte har rätt att agera utan att samtidigt underrätta polisen?
- Hur ska vi se på förslaget att tvångsvis låta DNA-testa flyktingbarn och deras medföljande vuxna om utredande myndighet misstänker att de uppgivna släktförhållandena inte stämmer?

Några av dessa frågor finns direkt berörda i på senare tid antagna tillägg till de läkaretiska reglerna. Ett sådant viktigt dokument är den så kallade Lissa-



YVONNE ASELI/SID/SCANPIX

Vad vi gör, och inte gör, i förhållande till de asylsökande barnen kommer en gång att utsättas för hårdhänt kritisk granskning.

bon-deklarationen [6]. Där sägs bland annat:

- Närhelst lagstiftning, regeringsåtgärder, eller annan administration eller institution förnekar en patient dessa rättigheter, bör läkare vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa eller återupprätta dem.

Vilka dessa »lämpliga åtgärder« är berörs inte närmare. Men de rättigheter som avses är nog preciseras. I arbetet med flyktingbarn är till exempel följande formuleringar aktuella:

- Under omständigheter när prioritering måste göras mellan patienter för en speciell behandling, där tillgången är begränsad, har alla patienter rätt till ett rättvist urvalsförfarande till behandlingen. Urvalet måste baseras på medicinska kriterier och göras utan diskriminering.
- Så länge fortsatt medicinsk vård är motiverad, får läkaren ej avbryta en behandling utan att ge patienten rimlig hjälp och erforderliga möjligheter att ordna vård på annat sätt.

### Tolka verkligheten med etikens hjälp?

Ibland är det kanske snarare så att *vår etiska hållning styr oss i tolkningen* av verkligheten. Hur ska vi till exempel se på »barn som lägger sig«, det vill säga barn med depressiva devitaliseringsstillstånd? Är det barn som föräldrar »använder« i en alltmer desperat kamp för uppehållstillstånd? Eller är det barn som egentligen reagerar ganska adekvat på ett omöjligt dilemma förorsakat av tidigare upplevelser i kombination med föräldrasvikt och stress under en påfrestande asylprocess? Här pågår, i väntan på

mer forskning, en livlig och värderingsladdad diskussion inom barnläkar- och barnpsykiaterkåren, där vi långt ifrån är eniga.

I den läkared som inleder Genève-deklarationen [3], och som åtminstone delvis går tillbaka på den hippokratiska eden [7], sägs: »I solemnly pledge myself to consecrate my life to the service of humanity« (»Jag lovar högtidligen att ställa mitt liv i humanitetens tjänst«).

### Tystnadsplikt och vittnesplikt

En etiskt viktig fråga är om det då finns en konflikt mellan tystnadsplikt och vittnesplikt. Tystnadsplikten är nogtillvaratagen i alla våra etiska regler. Men jag menar att reglerna också bör tillföras en artikel om *vittnesplikt*. Detta har diskuterats livligt i Tyskland efter avslöjandena om läkarnas förhållanden under Tredje riket. Den läkare som visserligen inte aktivt deltar i handlingar som bryter mot humanitetens bud men som blir vittne till dem – har den läkaren verkligen rätt att tiga? Inte heller Tokyo-deklarationen [2] tar upp denna fråga.

### Läkarkollegialiteten

Och hur ska vi se på den gamla läkarkollegialiteten, omhuldad särskilt i äldre versioner av våra etiska regler? I Genève-deklarationen finns till exempel formuleringen: »My colleagues will be my sisters and brothers« [3]. Men om någon av våra systrar och bröder i en konflikt-situation genom sitt agerande, eller brist på agerande, faktiskt kränker barnets rättigheter och ställer sitt liv mer i statens än i humanitetens tjänst – har vi rätt att tiga då? I de nya etiska reglerna för lärare [8] finns en formulering om lärares

skyldighet att ingripa om en kollega kränker ett barn. Behöver vi ett liknande tillägg i våra egna regler?

### Sammanfattning

I arbetet med asylsökande barn ställs en rad etiska frågor på sin spets. Vi behöver därför en fördjupad diskussion om läkaretiken och hur den ska tolkas.

En formulering om rapporteringsplikt bör införas i kommande versioner av våra yrkesetiska regler, och en sådan plikt bör gå före kollegialiteten om dessa båda principer kommer i konflikt med varandra.

Vad vi gör, och inte gör, i förhållande till de asylsökande barnen kommer en gång att utsättas för hårdhänt kritisk granskning. Att vi, liksom dr Timasjuk, kanske haft rätt i sak, rent medicinskt sett, kommer då inte att räknas som tillräckligt.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

### Referenser

1. Brent J, Naumov V. Stalins sista brott. Komplotten mot de judiska läkarna 1948–1953. Nora: Nya Doxa; 2004
2. Declaration of Tokyo. Tokyo: World Medical Assembly; 1975.
3. Declaration of Geneva. Genève: World Medical Assembly; 1948 (senast reviderad 1994).
4. Läkarförbundets etiska regler. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 2002.
5. FNs konvention om barnets rättigheter. New York: FNs generalförsamling; 1989
6. Declaration of Lisbon. Lissabon: World Medical Assembly; 1981 (reviderad 1995).
7. Sundström P. Det hippokratiska arvet. Den medicinska etikens historia tecknad utifrån källtexterna. Nora: Nya Doxa; 2001.
8. Lärares yrkesetik. Stockholm: Lärarförbundet och Lärares Riksförbund; 2002.