

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 anmälningsskyldighet 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 Läkarförbundets 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 anmälningsskyldigheten 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 anmälningsskyldiga 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 rapporteringsskyldighet 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 anmälningsskyldighet 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 läkaren som myndighetsföreträdare. Den fullständiga versionen kan läsas på Läkarförbundets 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 anmälades 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 vapenslåpet till någon annan, ungefär så som man gör med körkort. Nej, det räcker inte. Patienten har rätt att veta att hans läkare har anmälningsskyldighet, 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. Depressio- ner utan psykotiska inslag eller suicid- tankar blir inte aktuella på en psykiatrisk mottagning, så hela den gruppen i psykiatrisk verksamhet måste inkluderas. Än- gest 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 missbrukspro- blem inkluderas. Jag finner inte att det finns någon grupp inom allmänpsykiat- rin som man skulle kunna låta bli att an- mäla 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