

## SLF måste kraftfullt redovisa sin syn på etik

Författarna som presenteras nedan är alla medlemmar i

**Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvården**

Rätten att utöva läkaryrket har historiskt kodifierats i regler som betonar förpliktelser: ett ansvarsfullt, etiskt och moraliskt handlande. I gengäld har läkare fått respekt och åtnjutit heder och högt anseende [1].

Frågan vem som är legitim medlem av läkarkåren och vem som inte är det, eller inte borde få vara det, hamnade i fokus genom Dagens Nyheters (DN) [2] avslöjande att 9 av 10 privata vårdgivare med vårdavtal (ersättning med skattemedel från regioner) låter patienter med privat sjukförsäkring gå före i köer. Därmed följs inte portalparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen, vilken anger att vård ska ges efter behov och på lika villkor för alla i en skattefinansierad verksamhet.

Vid Läkarförbundets (SLF) fullmäktigemöte 2014 motionerade Sjukhusläkarna om att läkareden borde återinföras som en påminnelse om läkarens individuella ansvar för patienten i en tid då läkare allt mer kommit att uppfattas som lydiga utförare av beställd vård [3]. Förbundsstyrelsen föreslog att motionen skulle avslås och Thomas Flodin, ordförande i förbundets etik- och ansvarsråd, återkom i diskussionen flera gånger till SLF:s etiska regler [4], som medlemmar bör känna till och följa. Sker så i dag, och vad gör SLF för att upprätthålla regelverket?

**Varje läkare arbetar i ett** system med förväntningar från arbetsgivaren, offentlig eller privat. Detta fråntar dock inte den enskilda läkaren ansvaret att följa läkaretiken respektive SLF:s regler [4, 5]. Var gränsen går för det individuella ansvaret kontra förbundets skyldighet att verka i Hippokrates anda kan naturligtvis diskuteras. Det hade varit värdefullt om SLF redan vid den så kallade stopplagens avskaffande 2006, vilket innebar att försäkringspatienter blev tillåtna i offentligt finansierad vård, anordnat utbildningar och etikseminarier för att hitta en rimlig balans.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys lämnar under våren sin utredning till regeringen. I kommentarer till DN:s avslöjanden har alla partier ställt sig bakom hälso- och sjukvårdslagen. Svenska läkaresällskapets etikdelegation har deklarerat att privata sjukförsäkringar leder till ojämlik hälsa och vård.

Dessutom strider systemet mot vårdens etiska principer [4]. Svenskt näringsliv finner »Finansieringskällan viktig för en jämlik vård. Det främsta skälet till en ojämlik fördelning av vårdtjänster är sannolikt skillnader i hälso- och sjukvårdens finansiering« [6]. SLF:s

etiska regler som talar mot att låta privatförsäkrade patienter få förtur i skattefinansierad vård är:

4: Läkaren ska »påtala brister i verksamheten«. Bland läkare har det under åren inte funnits någon tydlig visselblåsare. När stopplagen slopades lovade regeringen att inga gräddfiler skulle uppstå [7]. Ändå måste SLF ha förstått riskerna med systemet och att det fanns anledning att följa utvecklingen. Varför gjorde man inte det? Samma kritik kan riktas mot Socialstyrelsens, Ivo:s och regionernas passivitet under 13 år tills god journalistik uppenbarade lagbrotten [2].

17: »Läkaren ska i sin gärning bidra till att medicinska resurser används på bästa sätt till gagn för patienterna. Läkaren ska aldrig medverka till otillbörlig prioritering av enskilda patienter eller patientgrupper eller till att ge dem otillbörlig ekonomisk eller annan fördel.«

18: »Läkaren får inte låta sig påverkas av otillbörligt förvärvsbegär ...«. Här uppstår lockelse till egen vinning vid investering eller delägarskap i skattefinansierade bolag som ger fördelar till privatförsäkrade.

**SLF måste kraftfullt redovisa** sin syn på etik och ett regelverk för dess medlemmar. För att förtjäna allmänhetens förtroende, både gentemot den enskilde läkaren och SLF, bör styrelsen redovisa hur den tänker agera mot läkare som bryter mot SLF:s regelverk. Det gäller både vad som skett sedan 2006 och vad som kan ske efter Vårdanalys rapport och ett sannolikt riksdagsbeslut. Kan man vara med i SLF om man bryter mot det läkaretiska regelverket?

## o **NÄTVERKET MOT OLÄMPLIG STYRNING AV VÅRDEN:**

Gunnar Akner, specialist i internmedicin och geriatrik, docent, Stockholm, Christer Andersson, specialist i allmänmedicin, professor emeritus, Umeå, Åke Andrén-Sandberg, specialist i kirurgi, distriktsläkare, professor emeritus, Borrbj, Eric Bertholds, hemsjukvårdsläkare, Tibro, Kurt Boman, specialist i kardiologi, professor emeritus, Skellefteå, Per Björgell, specialist i akutsjukvård och allmänmedicin, Helsingborg, Claes Brodin, Consultant Surgeon NHS Scotland, överlege, Nordlandssykehuset, Lofoten, Norge, Ola Brodin, överläkare, Tema cancer, Karolinska universitetssjukhuset, docent, Stockholm, Judith Bruchfeld, specialist i infektionssjukdomar, docent, Stockholm, Catarina Canivet, specialist i allmänmedicin, med dr, Lund, Stella Cizinsky, specialist i kardiologi, Örebro, Gunilla Dored, specialist i allmän psykiatri, Skåne, Dinu Dusceac, specialist i kardiologi, med dr, Trollhättan, Helena Dreber, specialist i allmänmedicin, med dr, Stockholm, Sten Dreborg, specialist i pediatrik allergologi, professor emeritus, Uppsala, Niklas Ekerstad, specialist i internmedicin och kardiologi, docent, Trollhättan, Mats Eliasson, specialist i internmedicin, professor, Umeå, Cecilia Ervander, specialist i allmänmedicin, Lund, Jan Fridén, specialist i klinisk kemi, professor emeritus, Göteborg, Charlotta Grunewald, specialist i gynekolog i och obstetrik, docent,

Stockholm, Bertil Hagström, specialist i allmänmedicin, med dr, Horred, Jan Halldin, specialist i allmän psykiatri och socialmedicin, med dr, Danderyd, Bengt Hanson, specialist i allmänmedicin, Region Värmland, Panteha Hatefi, specialist i allmänmedicin, Stockholm, Bengt Hjelmqvist, specialist i allmänmedicin och kirurgi, Kalmar, Herman Holm, specialist i psykiatri, Mariehamn, Åland, Johannes Jacks, specialist i anestesi och intensivvård, Stockholm, Lars Jacobsson, specialist i psykiatri, professor emeritus, Umeå, Bo H Jonsson, specialist i psykiatri, med dr, Stockholm, Bengt Järhult, specialist i allmänmedicin, Ryd, Johannes Järhult, specialist i kirurgi, professor emeritus, Jönköping, Andris Kreicbergs, specialist i ortopedi, professor emeritus, Stockholm, Oskar Knutsson, specialistläkare i psykiatri och barn- och ungdomspsykiatri, Region Jämtland Härjedalen, Lars Korsnes, specialist i ortopedi, Östersund, Monica Lilja, specialist i gynekologi och obstetrik, Lund, Magnus Lind, specialist i öron-, näs- och halssjukdomar, med dr, Stockholm, Jerzy Leppert, specialist i allmänmedicin, professor emeritus, Uppsala, Sten Lindahl, specialist i anestesi och intensivvård, professor emeritus, Stockholm, Andreas Lindmark, specialist i psykiatri, Stockholm. Gudmar Lundqvist, specialist i klinisk kemi, med dr, Uppsala, Rurik Löfmark, specialist i kardiologi, docent, Gävle, Johan Löfqvist, specialist i kirurgi, allmänmedicin och urologi, Bromma, Erik Mattsson, specialist i öron-, näs- och halssjukdomar, Kristianstad, Pouya Movahed Rad, specialist i psykiatri, med dr, Lund, Torbjörn Nilsson, specialist i öron-, näs- och halssjukdomar, Visby, Andreas Nyström, specialist i ortopedi, Stockholm, Marcus Persson, specialist i psykiatri, Helsingborg, Christer Petersson, specialist i allmänmedicin, med dr, Växjö, Sven Román, specialist i barn och ungdomspsykiater, Stockholm, Leif Ryd, specialist i ortopedi, professor emeritus, Stockholm, Lars Rydén, specialist i kardiologi, professor emeritus, Stockholm, C G Sandberg, specialist i psykiatri och företagshälsovård, Nacka, Christian Schmitt, specialist i allmänmedicin, med dr, Göteborg, Marcus Schmitt-Egenolf, specialist i dermatologi, professor, Umeå, Anna Spencer, överläkare, ASIH/Palliativ vård, Lund, Marie Sundquist, specialist i kirurgi, med dr, Kalmar, Robert Svartholm, specialist i allmänmedicin, Boden, Jan-Olof Svärd, specialist i kirurgi, Värnamo, Hans Wingstrand, specialist i ortopedi, professor emeritus, Lund, Ylva Vladic Stjernholm, specialist i gynekologi och obstetrik, docent, Stockholm, Jon Tallinger, specialist i allmänmedicin, Tranås, Töres Theorell, specialist i internmedicin, professor emeritus, Stockholm, Meta Wiborgh, specialist i Allmänmedicin, Luleå, Alexander Wilczek, specialist i psykiatri, med dr, Stockholm

Kontakt: [akner.gunnar@gmail.com](mailto:akner.gunnar@gmail.com) (*mailto:akner.gunnar@gmail.com*)

## **CITERAS SOM:**

Läkartidningen. 2020;117:FZ4X

Lakartidningen.se 2020-03-16



1. Ekelöv M. De första läkarreglerna intressanta tidsdokument. Läkartidningen. 2001;98:3938-9.
2. Gustavsson A, Röstlund L. Vårdbolagen: Patienter med privata sjukförsäkringar går före. Dagens Nyheter. DN Debatt. 16 dec 2019.
3. Gunnarsdotter S. Motion om läkareden bifölls. Läkartidningen. 2014;111: CXHF.
4. Ström M. Läkaresällskapet: Sjukförsäkringar strider mot vårdens etiska principer. Läkartidningen. 2020;117: FZFU.
5. Sveriges läkarförbund. Läkarförbundets etiska regler.
6. Rehnberg C. Förbättrad välfärd. Jämlik vård och fria vårdval. Rapport 2016. Stockholm: Svenskt Näringsliv; 2016.
7. Hägglund G. »Vi avskaffar stopplagen i hälso- och sjukvården«. Dagens Nyheter. DN Debatt. 4 dec 2006.

## 1 KOMMENTARER

DÖLJ

### Stort behov av läkareden

2020-03-16 18:45

Jättebra att denna diskussion äntligen tas upp av professionen. Jag sitter i den situationen att jag både är patient och läkare inom samma specialitet. Jag är också en stor motståndare till att man får lov att forska på Nationella Diabetes Registrets (NDR) uppgifter. Orsaken att man överhuvudtaget kan forska på NDR är i mina ögon just för att vi svenska läkare inte svär Hippokrates läkared. I NDR har man lyckats förhandla bort Helsingfors-deklarationen (vilken kom till efter Nazitysklands olika oetiska forskningsprojekt). Innebörden blir att NDR inte behöver följa de olika kvalitetskraven som finns på medicinsk forskning, ej heller att meddela mig när de använder mina uppgifter i olika studier. Jag får heller inte veta vad för syfte dessa studier har. Idag vet jag därför inte i hur många studier mina uppgifter används. Nyligen var det en marknadsföring av NDR i Dagensmedicin där man i två debattartiklar propagerade för fördelarna med att vi patienter inte skulle få lov att neka registrering i NDR. Min tolkning av detta är att vi (diabetiker) i realiteten blir rättslösa då forskning inte går under Hälso- och Sjukvårdslagen. Min åsikt är därför att behovet av att svära Hippokrates läkared även i Sverige är skriande.

Mats Bonnier, Specialistläkare inom Diabetes och Endokrinologi, Praktikertjänsts Närsjukhus

Jäv: Diabetiker

# Läkartidningen

ADRESS: Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm TELEFON: 08-790 33 00 E-POST:

[webmaster@lakartidningen.se](mailto:webmaster@lakartidningen.se)

CHEFREDAKTÖR OCH ANSVARIG UTGIVARE: Pär Gunnarsson

FAKTURAADDRESS: Läkartidningen Förlag AB, 559132-3380 FE54134, Box 4, 737 21 FAGERSTA. E-

faktura: [5591323380@kollektorinvoice.se](mailto:5591323380@kollektorinvoice.se) GLN: 7365591323383

---

---

