

Kan en läkare vara sin egen patient?

## Ingen disciplinpåföljd vid felaktig egenbehandling

**Ska en läkares felbehandling av sig själv kunna föranleda disciplinpåföljd. »Nej, en läkare kan inte vara sin egen patient», säger Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och får stöd av Kammarrätten.**

**»Ja» säger Socialstyrelsen, som nu har gått vidare med ett aktuellt fall till Regeringsrätten.**

Ett ärende som från början mest handlade om en enskild läkares »felbehandling» av sig själv med tillväxthormonet Genotropin har nu blivit en viktig principfråga för Socialstyrelsen: kan en läkare vara sin egen patient?

Sommaren 1993 skrev en Stockholmsläkare ut Genotropin till sig själv. Läkaren hade känt sig trött och infektionskänslig och misstänkte att det berodde på brist på tillväxthormon. En specialist på hormonsjukdomar stödde läkares teori.

Den då närmare 60-åriga läkaren skrev ut Genotropin för tre månaders behandling, efter att hon först testat medicinen i tre veckor och mått bra av den. Kostnaden för förskrivningen beräknas till 30 000 kronor.

På receptet hade läkaren noterat att sedvanlig läkemedelsrabatt ska utgå. Detta, menar Socialstyrelsen, visar att läkaren betraktade sig själv som patient med de rättigheter som patienter har ifråga om läkemedelsrabatter.

### Felbehandlade sig själv

Det aktuella apoteket reagerade dock på läkares recept och ärendet hamnade så småningom hos Socialstyrelsen.

Styrelsen gjorde en bedömning av läkares agerande, bland annat med hjälp av en endokrinolog.

– Endokrinologen ansåg att behandlingen var felaktig och stred mot vetenskap och beprövad erfarenhet, säger Anita Hallström som handlägger fallet vid Solcialstyrelsen.

– HSAN har tidigare utdelat en varning till en läkare som skrivit ut narkotiska preparat för medicinskt bruk till sig själv. Vi anser att det inte spelar någon roll vilket typ av medel det rör sig om så länge det skrivs ut av medicinska skäl.

Enligt nuvarande regler kan en läkare skriva ut i stort sett vilka mediciner som helst till sig själv. De enda restriktioner

som finns gäller vissa narkotiska preparat.

### Kan inte vara sin egen patient

HSAN tog överhuvudtaget inte upp Socialstyrelsens anmälan eftersom nämnden inte anser att en läkare kan vara sin egen patient och därför inte kan misstänkas för felbehandling i egenkap av läkare.

Socialstyrelsen gick då vidare till Kammarrätten. Men inte heller där togs saken upp. Motiveringen var densamma som hos HSAN. Rätten hänvisar bl a till den beskrivning av »patient» som lämnas i förarbetena till Lagen om åliggande för personer inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen har inte nöjt sig med detta utan gått vidare till Regeringsrätten.

– Vi hävdar att en läkare kan betecknas som sin egen patient, när förskrivningsrätten för den medicin läkaren använder exklusivt är knuten till den egna legitimationen, säger Anita Hallström på Socialstyrelsen.

### Förskrivningsrätten kan missbrukas

Anita Hallström menar att förskrivningsrätten kan missbrukas, läkare kan t ex skriva ut dyra mediciner till sig själv som läkaren sedan säljer vidare, eller ger bort till vänner och bekanta eller personer som inte ingår i försäkringssystemet.

– Att detta skulle vara något vanligt förekommande bland läkare har vi inga bevis för, även om det naturligtvis har funnits misstankar åt det hållet. Men jag vill peka på vilka konsekvenser det kan få om Regeringsrätten inte går på vår linje, säger Anita Hallström.

Socialstyrelsen anser att en disciplinpåföljd i form av erinran eller varning ger läkaren en signal om att myndigheten har uppmärksammat ett felaktigt förskrivningssätt. Läkaren ges då samtidigt en möjlighet att ändra sitt beteende.

– Ötöver den begränsning i handlingsfrihet vid egenvård som vi nu försöker få till stånd får naturligtvis en läkare, liksom vilken annan människa som helst, själv avgöra vilka risker han eller hon vill utsätta sig för.

Skulle Regeringsrätten gå på Socialstyrelsens linje får det betydelse även för sjuksköterskor vars förskrivningsrätt blivit alltmer omfattande.

Peter Örn

## Ökat inflytande för patienter

**Patientens ställning i vården ska stärkas. Landstingsförbundet har börjat undersöka hur patientens inflytande kan öka. Målsättningen är att utarbeta ett policydokument som kan fungera som riktlinjer för vårdgivarna.**

Till att börja med ska Landstingsförbundet undersöka vilka möjligheter det finns att stärka patientens ställning inom ramen för nuvarande lagstiftning.

Flera landsting har börjat arbeta med att stärka patientinflytandet och har startat eller planerar att starta projekt inom området. Landstingsförbundet vill nu få kännedom om sådana projekt.

Landstingsförbundet har också anmält intresse av att följa och/eller delta i projekt eller utvecklingsarbeten som pågår eller planeras i syfte att stärka patientens ställning. För att få till stånd ett väl förankrat och brett arbete vill Landstingsförbundet få kontakt med bl a företrädare för såväl slutna vård som primärvård, med ekonomer och administratörer på olika nivåer och landstingens förtroendenämnder.

Landstingsförbundet anser att det finns flera områden där man kan pröva om patientens inflytande kan öka. Det gäller t ex frågan om tillgänglighet och vårdutbud genom lokal och regional samverkan. Det handlar då om sådant som stöd vid val av vårdgivare och information om olika vårdgivare.

En fråga gäller rätten till kontinuitet och rätten till att i särskilda fall begära utlåtande från annan läkare. Andra områden gäller rätten till information om sitt hälsotillstånd, diagnos, prognos, vårdresultat och behov av fortsatt vård och medverkan/samråd vid val av behandlingsalternativ/behandlingsmetod.

Ett område där det kan vara möjligt att stärka patientens inflytande gäller tillgången till kompletterande information för att överbygga kunskapsklyftan mellan patienten och professionen.

Frågan är också om det går att förbättra eller förenkla möjligheterna att framföra klagomål och i förekommande fall reda ut missförstånd samt om det går att skapa former för att utnyttja patienters, anhörigas och patientföreningars synpunkter och erfarenheter som kunskapskälla i hälso- och sjukvårdens förändringsarbete.

Kristina Johnson