

Nyheter inom hälso- och sjukvårdsjuridiken

Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

En helt ny lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och nya regler med syfte att stärka patientinflytandet trädde i kraft vid årsskiftet. Här följer en sammanfattning av de regler som har relevans för läkarkåren.

Lagen innebär, förutom vissa nyheter i sak, en samordning av behörighets-, åliggande-, disciplinpåföljds-, tillsyns- och kvacksalverilagen. Nyheterna i sak är i stort

- fyra nya yrkesgrupper »legitimeras» och ytterligare ett antal får skyddad yrkestitel
- en ny skyddsåtgärd – prøvotid – införs
- interimistisk delegitimation möjliggörs vid grov oskicklighet och uppenbar olämplighet
- en absoluta preskriptionstiden för disciplinpåföljd förlängs till tio år
- utvidgad möjlighet för HSANs ordförande att ensam fatta beslut
- HSANs beslut överklagas till länsrätten
- verksamhetschef även vid LPT/LRV-enheter.

De fyra nya yrkesgrupper som legitimeras är apotekare, receptarier, arbetsterapeuter och sjukhusfysiker.

Den nya skyddsåtgärden – prøvotid – är tre år och skall för det första kunna föreskrivas när en legitimerad yrkesutövare tidigare tilldelats en eller flera varningar. För det andra skall prøvotiden kunna föreskrivas redan första gången en legitimerad yrkesutövare gör sig skyldig till en förseelse, om denna är så allvarlig att rekvisiten för varning är uppfyllda. Prövotid skall vidare kunna föreskrivas vid allvarligare brottslighet eller liknande. Slutligen skall prøvotid kunna föreskrivas vid sjukdom. Gör den legitimerade sig skyldig till en förseelse av varningskaraktär eller på annat sätt visar sig olämplig att utöva yrket under

prövotiden kan legitimationen återkallas. Ärenden angående prøvotid handläggs i HSAN.

Två preskriptionsgränser

Hitintills har det funnits möjlighet att återkalla legitimation interimistiskt vid sjukdom. Denna möjlighet utvidgas nu till fall av grov oskicklighet i yrkesutövningen eller vid uppenbar olämplighet.

Det finns två preskriptionsgränser, en på två år och en absolut, nu tio år.

HSANs handläggningstider är som bekant långa. De nya reglerna innebär att ordföranden får utvidgad möjlighet att fatta beslut ensam. Aktuella ärenden är sådana som inte leder till disciplinpåföljd och inte är av principiell natur. HSANs beslut skall fortsättningsvis överklagas till Länsrätten i Stockholms län.

Chefsöverläkaren har under ett antal år funnits kvar vid LPT/LRV-enheter. Nu skall bestämmelserna i Hälso- och sjukvårdslagen om verksamhetschef även gälla vid dessa enheter, men en chefsöverläkare skall även fortsättningsvis utöva verksamhetschefens uppgifter i den del av vården som regleras i tvångspsykiatrilagarna. Avsikten är att de uppgifter i den psykiatriska tvångsvården som innebär myndighetsutövning även fortsättningsvis skall utövas av en specialistkompetent läkare. Verksamhetschefens och chefsöverläkarens funktioner kan således läggas hos en och samma person eller skiljas åt.

Stärkt patientinflytande ...

För att stärka patientinflytandet har en rad nyheter införts i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (i den del som motsvarar gamla åliggandelagen) och Patientjournalagen. Vidare har en ny lag om patientnämndsverksamhet införts. I korthet innebär nyheterna att

- den enskilde läkarens och vårdgiva-

Förbundsjurist Margareta Berg

presenterar och kommenterar nyheter i lagstiftningen.

rens skyldighet preciseras beträffande individuellt anpassad information om patientens hälsotillstånd och om de olika metoder för undersökning, vård och behandling som finns

- den enskilde läkaren och vårdgivaren blir skyldiga att ta hänsyn till patientens val av behandling där två eller flera medicinskt motiverade alternativ är möjliga
- den enskilde läkaren och vårdgivaren i vissa situationer skall vara skyldiga att medverka till så kallad second opinion
- lämnad information, val av behandlingsalternativ och ett eventuellt ställningstagande ang så kallad second opinion skall dokumenteras
- patientnämnder ersätter förtroendekommittéer och nämndernas arbetsområde utvidgas till att omfatta all offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

Informationsskyldigheten i sig är inget nytt. Det nya består i att skyldigheten preciseras samt i en skärpning av kraven på att kommunikation och information bör lämnas i former som stärker patientens möjligheter till delaktighet och självbestämmande. Informationen måste anpassas efter den aktuella patientens förutsättningar och behov samt lämnas om samtliga de alternativ som kan komma ifråga och som finns, även om något eller några av dem skulle medföra betydligt högre kostnader än andra.

Lagstiftaren har inte velat detaljreglera informationspliktens omfattning samt framhåller att »det är viktigt att komma ihåg att någon fullständig uppräkningsmetoder, tänkbara behandlingsalternativ med dess för- och nackdelar, biverkningar av läkemedel, undersökningsresultat, diagnos, prognos samt

planering och tidpunkter för fortsatta vårdåtgärder.

... men vissa begränsningar

När det gäller patientens valmöjlighet föreligger vissa begränsningar. Patienten kan inte göra anspråk på behandlingsmetoder som inte är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. I propositionen uttrycks att patientens medverkan aldrig kan eller får innebära att kraven på att medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet eftersätts.

Dessutom kan patienten normalt inte heller kräva att få behandling på annat håll om landstinget kan erbjuda ett eller flera behandlingsalternativ som uppfyller kraven på vetenskap eller beprövad erfarenhet. Även proportionerna mellan kostnader och förväntad nytta måste vara rimliga. Det är den som har ansvar för hälso- och sjukvården av patienten som avgör om och i så fall vilka behandlingsalternativ som kan erbjudas patienten. Likaså att pati-

enten har klart för sig allvaret i sjukdomen eller skadan innan man på patientens initiativ avstår från att sätta in en viss behandling.

Fyra förutsättningar

De situationer då skyldighet föreligger att medverka till så kallad second opinion är också begränsade. Efter samråd med patienten ankommer det ytterst på läkaren att fastställa om förutsättningar för en förnyad bedömning föreligger. Fyra grundläggande förutsättningar skall vara uppfyllda. Den första är att patienten uttrycker en önskan om så kallad second opinion. Vidare skall den aktuella sjukdomen vara livshotande eller av särskilt allvarlig art. Med livshotande avses främst situationer i ett kortare perspektiv. För det tredje skall det saknas en klar och entydig vägledning för det medicinska ställningstagandet utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Slutligen skall de åtgärder som föreslås innebära särskilda risker

för patienten eller kunna få stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. I propositionen framhålls särskilt att det förhållande att bland annat läkarkåren ställt sig positiv till förslaget om en förnyad bedömning måste ses som en garanti för att patienter som önskar möjligheten till en förnyad medicinsk bedömning också kommer att få använda sig av den.

Man har även noterat att Läkarförbundet redan tidigare tagit initiativ till att verka för att patienternas önskemål om förnyad medicinsk bedömning skall respekteras.

Den individuellt utformade information som patienten fått skall i sina huvuddrag medföra motsvarande noteringar i patientens journal. Till gruppen betydelsefulla uppgifter, enligt propositionen, hör sådana som bedöms ha betydelse för slutsatser som dras, överenskommelser och beslut som fattas, skäl för att patientens krav inte tillgodoses samt situationer då patienten avstår från behandling. •

Ansvars- ärenden i korthet

Meddelade ej direkt misstanke om smitta

Anmälare: Presumtiv blodgivare
Anmäl: Läkare vid blodcentral
Orsak: Brott mot tystnadsplikt
HSAN 487/98

En 20-årig man anmälde sig som blodgivare. Blodprov visade tecken på hepatit C. Även två kontrollprov gav misstanke om hepatit C-smitta. Överläkaren vid blodcentralen ringde därför på det telefonnummer som mannen angivit och talade med dennes moder (sonen var bortrest). Han uppgav vid samtalet att misstanke om hepatitsmitta förelåg. Han bad henne meddela sonen detta samt uppmana honom att ta kontakt med infektionsklinik eller distriktsläkare för att få ytterligare prov. Utredning på infektionsklinik har senare visat, att det inte var fråga om hepatit C.

Mannen har anmält läkaren för sekretessbrott.

Läkaren hade när modern meddelade att sonen var bortrest »för att inte oroa henne» och »för att göra det hela enklare» meddelat, att man måste avskrivna sonen som blodgivare på grund av misstanke om hepatit C-smitta.

Mannens fader ringde några dagar senare och meddelade läkaren att denne vållat honom och hans familj stor sorg och mycket lidande genom sitt sekretessbrott.

Läkaren har framhållit att han under sina 33 år i akutsjukvården vid flera tillfällen diskuterat med nära anhöriga såväl laboratorieprov som röntgenbilder och även behandlingsupplägg. Han har överlämnat provsvar till döttrar och söner vars mödrar och fäder legat hemma till sängs. Han kan därför inte inse att han begått något sekretessbrott i detta fall.

Bedömning och beslut

Nämnden ansåg att det var angeläget att mannen så snabbt som möjligt fick information om att nya prov måste tas. Vid telefonsamtalet med modern borde läkare ha bett att få aktuellt telefonnummer eller adressen till mannen för att kunna lämna information till denne. Ett alternativ hade varit att be modern uppmana sonen att snarast kontakta läkare. Även dessa besked hade dock sannolikt framkallat oro hos föräldrarna.

Nämnden ansåg att läkaren inte kan undgå kritik för att han – utan mannens medgivande – lämnat information om en vuxen persons hälsotillstånd till dennes föräldrar. Han ålades disciplinpåföljd i form av erinran.

Fyra av nämndens ledamöter (ordföranden, de två läkarna och en riksdagsledamot) anmälde avvikande mening och ansåg att felet inte borde medföra disciplinpåföljd. •

