

SLF om patientens delaktighet: Knapptryck ska göra journalinfo synlig

Läkarförbundets har tagit fram en policy för journalhantering.

Information från journaler ska med ett knapptryck kunna lämnas ut elektroniskt till patient via ett hälsokonto, som också innehåller läkemedelslista. Men först efter »menprövning« och med möjlighet till 14 dagars »rådrum« där preliminära bedömningar av provresultat först konfirmeras och kommuniceras muntligt med patient. Det vill säga samma tidsram som för den bortre gränsen för signering av journalhandling.

Det elektroniska systemet bör vidare utrustas med en funktion där läkare och pa-

tient tillsammans i en »kontraktsliknande beskrivning« anger vilken journalinformation som kan göras elektroniskt tillgänglig för patienten och villkoren för denna.

– Det ska vara möjligt för läkaren och patienten i samråd att reglera vilken information som kan förutses ska bli tillgänglig för patienten från journalsystemet före 14-dagarsgränsen, säger Svante Pettersson, utredare, Läkarförbundet, till exempel automatsvar.

Däremot ska inte sådan information gå ut i förväg som kan orsaka onödig förvirring och till och med psykiskt lidande för patienten och närstående.

■ Läkarförbundets fem punkter:

- Patienten ska efter menprövning kunna få utlämnandet av journalinformation i elektroniskt format och inte bara på papper.
- Det måste finnas en funktion – lika över hela landet – som gör det möjligt för läkaren att vid kontakt med patienten ange att journalhandlingar ska göras tillgängliga elektroniskt för patienten även innan den nämnda 14-dagarsgränsen.
- Ett strukturerat sätt för patienten att tillföra uppgifter till journalen behövs för att underlätta uppföljning och effektmätningar.
- En strukturerad och nationellt tillgänglig läkemedelsjournal måste finnas tillgänglig för vården och patienten för att underlätta för ändrade ordinationer och för att underlätta för patienten att få en uppdaterad överblick över sin läkemedelsbehandling.
- Journalerna ska stödja ett system där patientens eventuella avvikande uppfattningar eller andra kommentarer till journaltexter, går att hitta i anslutning till avsedd anteckning. Respektive handling som inkommer från patienten ska alltså kunna kopplas som referens till ett lämpligt ställe i journalen. ■

– Läkarförbundet har länge drivit att patientens läkemedelsbehandling ska struktureras och finnas tillgänglig i en nationellt tillgänglig läkemedelsjournal. Denna ska finnas potentiellt tillgänglig för alla som vårdar patienten, in-

klusive patienten själv, säger Svante Pettersson.

Marie Närlid

Läs mer En längre version av artikeln finns på Lakartidningen.se.

Livsuppehållande behandling:

Nya regler som betonar självbestämmandet välkomnas

Läkarförbundet välkomnar Socialstyrelsens förslag till nya föreskrifter om livsuppehållande behandling och anser att de ger god vägledning. Läkaresällskapet, mer avvaktande, ser betydande förbättringar jämfört med rådande läge men pekar samtidigt på brister.

Socialstyrelsens nya »föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling« är tänkta att ersätta de »allmänna råden för livsuppehållande åtgärder i livet slutskede« från 1992.

Förutom att det nu blir ett juridiskt bindande dokument återspeglar namnändringen att den nya föreskriften även betonar rätten för patienter som inte befinner sig i livets slutskede att avstå från livsuppehållande behandling. På den punkten har Socialstyrelsen tidigare inte gett helt konsekventa besked. För ett drygt år sedan, i samband med ett uppmärksammat fall där en kvinna väddade till Socialstyrelsen om att få avbryta sin respiratorbehandling, slog dock myndigheten fast att den grundlagsfästa rätten att avstå från vård gäller även i dessa fall.

I förslaget till föreskrift står nu att när en patient uttrycker att han eller hon inte vill ha en livsuppehållande behandling, ska en av verksamhetschefen utsedd läkare, som är ansvarig för planeringen av

patientens vård, ta ställning till detta.

Läkarförbundet skriver i sitt remissvar att intentionen att bidra till ökad säkerhet i vården och stärka patientens medbestämmande är god och att föreskriften tillsammans med den handbok som också ska ges ut kan ge god vägledning. Läkaresällskapet välkomnar en lagreglering där autonomiprincipen stärks, men är tveksamt till den föreslagna formuleringen.

– Det borde stå att läkaren ska respektera detta. Ta ställning kan ju betyda att läkaren säger att »jag hör vad du säger men jag tänker inte göra det«, säger Ingemar Engström, ordförande för Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik.

Före ställningstagandet bör läkaren försäkra sig om att patienten fått nödvändig rehabilitering samt det stöd från andra huvudmän som han eller hon är berättigad till. Svenska Neurologföreningen framhåller via Läkarförbundets remissvar att det kan skapa ett etiskt dilemma, eftersom patienterna ofta inte får detta stöd. Läkaren kan då känna sig förhindrad att tillmötesgå patientens önskemål om att avsluta den livsuppehållande behandlingen.

Läkaresällskapets tyngsta invändning gäller de lägen när beslutet att inte ge livsuppehållande behandling bygger på läkarbedömning – situationer

när, som det står i föreskriften, »det inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet« att ge sådan behandling. Problemet, menar Ingemar Engström, är att formuleringen får det att framstå som en medicinteknisk fråga.



Ingemar Engström

– Beslutet ska vila på vetenskaplig grund, men det räcker inte. Det är en etisk bedömning, som har att göra med vad som bedöms som värdigt och meningsfullt och inte.

Vårt förslag är att man lägger till »och när det inte gagnar patienten«, säger Ingemar Engström, som också menar att det borde finnas krav att dokumentera de etiska övervägandena i journalen.

– Det är ju det viktigaste av allt, grunden för beslutet!

Läkarförbundet tar liksom andra remissinstanser upp problemet med tidsperspektivet. Riktlinjerna gäller för livsuppehållande behandling, som definieras som behandling som ges för att upprätthålla livet vid livshotande tillstånd. Det är oklart, framhåller man, om exempelvis en progressiv sjukdom som cancer eller ALS anses vara livshotande redan i tidigt skede.

Michael Lövtrup

Förslag till nya föreskrifter – i korthet:

- Med undantag för akuta vårdsituationer ska varje patient som har ett livshotande tillstånd ha en fast vårdkontakt i form av en legitimerad läkare som ansvarar för planeringen av patientens vård.

- Om patienten uttrycker en önskan om att inte inleda eller inte fortsätta en livsuppehållande behandling, ska den ansvarige läkaren ta ställning till det.

- Före ställningstagandet ska läkaren förvisa sig om att patienten fått individuellt anpassad information, att patienten förstår informationen och är införstådd med konsekvenserna av att avstå från behandling samt att patienten haft tillräcklig tid för att fatta sitt beslut och står fast vid det.

- Oavsett om det sker efter patientens begäran eller för att det inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet ska den ansvarige läkaren inför ett ställningstagande till att inte inleda eller fortsätta en livsuppehållande behandling rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare.

- Informationen till patienten, patientens och anhörigas inställning, med vilka kollegor läkaren rådgjort m m ska dokumenteras i journalen.

- När det inte längre är aktuellt att ge en patient livsuppehållande eller annan livräddande behandling ska denne erbjudas palliativ vård. ■



ST-läkare bakom upprop mot nedskärningar i vården

Med Facebook-uppropet »Nej till nedskärningar inom vården«, har läkaren Arvin Yarollahi (bilden) på kort tid samlat drygt 2 700 personer på nätet.

Budgeten styr vården, patienterna försummas och personalen är utarbetad, anser Arvin Yarollahi som är ST-läkare på

ortopedi på Sahlgrenska.

– Läkarna tvingas jobba dubbelt så hårt som för 10–20 år sedan för att det är anställningsstopp.

Men enligt Arvin Yarollahi vägar läkare inte gå ut i offentligheten och protestera på grund av oro för karriären och risken att bli sedd som en bråkstake.

– Men jag fick nog. Jag kunde inte längre sätta karriären före patienterna.

I uppropet kräver han en lag som förbjuder nedskärningar i vården.

– Det måste till något drastiskt för en förändring. Vårdpersonal och patienter har tröttnat.

Carina Eliasson

Ny ordförande för privatläkarna

Staffan Henriksen, Eskilstuna, valdes i helgen till ny ordförande i Privatläkarföreningen. Han är öron-, näs- och halsläkare och har tidigare suttit i styrelsen. ■

