

Konflikt mellan rapporteringstvånget i sjukvården och Europakonventionen om mänskliga fri- och rättigheter?

■ En viktig bok har just kommit från trycket: »I rättvisans namn – ansvar, skuld och säkerhet i vården« (Stockholm: Liber; 2007). Redaktör är Synnöve Ödegård, drivande first lady i arbetet med att modernisera tänkandet angående patientsäkerhetsarbetet i Sverige.

Boken tar sin utgångspunkt i den klassiska förgiftningsolyckan 1936 på Maria sjukhus i Stockholm (»Lex Maria«), dialysfallet i Linköping 1983 och »Kalmarfallet« 2002. I en serie välartikulerade och välunderbyggda uppsatser argumenteras för att driva säkerhetsarbetet i riktning mot händelseanalys/riskanalys i perspektivet människa/teknik/organisation istället för den simplifierade nuvarande modellen: Häng en yrkesutövare i sjukvården som gjort en felhandling i ett komplext system, så är problemet ur världen.

En av bokens artiklar, av juristerna Madeleine Leijonhufvud och Lisa Nilheim, klagar på vad vi i sjukvården inte kan om regelverket civilrättsligt och offentligrättsligt (inklusive straffrättsligt) för ansvarsutkrävande när en patient skadas inom sjukvården. Begreppen vållande, oaktsamhet, handling och effekt, yrkesansvar, Socialstyrelsens, HSANs och åklagares plikter i sammanhanget m m redovisas pedagogiskt och ingående. En artikel att läsa för varje sjukvårdsarbetare som efter Högsta domstolens dom i »Kalmarfallet« vågar sig i närheten av en patient.

Ett påpekande i denna artikels slut är tankeväckande: Enligt Europakonventionen, lag i Sverige, har varje anklagad rätt till en rättvis rättegång. Detta innefattar rätten att inte tvingas avslöja ett (eventuellt) eget brott och uppgifter om detta som kan användas som bevis i en (eventuell) rättegång mot en själv.

Inom sjukvården i Sverige stadgar Yrkesverksamhetslagen (LYHS) i 2 kap 7 § att personalen ska rapportera till vårdgivaren om en patient drabbats av allvarlig skada/sjukdom. Vårdgivaren (genom chefläkarfunktionen) förpliktigas att föra informationen vidare till Socialstyrelsens tillsynsenhet enligt lagens 6 kap 4 § (»Lex Maria«). Socialstyrelsen har enligt samma kapitel 19 § skyldighet att under vissa omständigheter göra anmälan till åtal.

I praktiken gör en sjukvårdsarbetare



Foto: Scanpix

En nyutkommen bok belyser en tänkbar juridisk konflikt för sjukvårdsanställda. (Personerna på bilden har inget direkt samband med artikeln.)

en avvikelserapport inom ramen för klinikens/vårdcentralens system för avvikelshantering. I min specialitet (psykiatri) är katastroffallen oftast ett självmord. Efter att ha fått en mer eller mindre detaljerad avvikelserapport går jag igenom journalmaterialet, gör en sammanfattning och bedömning samt

avkräver inblandad personal av olika kategorier skriftliga redogörelser för sina åtgärder i fallet, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Personalens inlagor författas under inverkan av sorg, skuld- och skamkänslor och kanske i förlängd chockfas efter händelsen och är ibland mycket självutlämnande. Allt material skickar jag till chefläkaren för vidare handläggning.

Personalens rapport och redogörelse – som man enligt Yrkesverksamhetslagen är skyldig att göra – kan alltså så småningom hamna på en åklagares bord och sedan användas som bevis mot vederbörande personal i allmän domstol.

Så frågan blir alltså: Strider rapporteringstvånget personal-vårdgivare-Socialstyrelsen-åklagare-domstol mot Europakonventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna? Synpunkter på denna fråga från Läkarförbundet och lagfarna vore intressant att ta del av.

Claes Hollstedt
chefsöverläkare, Stockholm
claes.hollstedt@sl.se

Svamp i blodet skall behandlas!

■ I LT 5/2007 (sidan 344) refererades ett ansvarsärende som slutade med att en intensivvårdsläkare blev friad från ansvar för att inte ha behandlat en patient mot invasiv svampinfektion trots att blododling och odling från CVK var positiva för jästsvamp. Patienten fick endoftalmit.

Jag vill gärna lyckönska kollegan som slapp varning; själva systemet för disciplinpåföljd är föråldrat och kontraproduktivt och borde ersättas med ett mer problemorienterat och pedagogiskt.

Samtidigt vill jag hänvisa till Läkemedelsverkets workshop [1] som visar nationell konsensus mellan infektionsläkare och kliniska bakteriologer om att positiv blod- eller CVK- odling för jästsvamp utgör en klar indikation för systemisk svampbehandling.

I de flesta fall är agens *Candida albicans*, som i okomplicerade fall smidigt kan behandlas med flukonazol. Att avstå från behandling innebär en klar risk för just endoftalmit eller andra fjärrmanife-

stationer som endokardit. Av 55 obehandlade candidemipatienter överlevde 35, och 4 fick endoftalmit [2]. Både intensivvårdsläkarna och Socialstyrelsen borde veta detta.

Därför är det uppseendeväckande att Socialstyrelsen enligt referatet i näst sista meningen (angående odlingsfynden) skriver: »Detta är dock ett mindre allvarligt fynd, som inte alltid bör föranleda behandling.« Det är visst ett allvarligt fynd, och det bör alltid föranleda behandling!

Björn Petrini
professor, överläkare, klinisk mikrobiologi,
Karolinska Universitetslaboratoriet Solna
Bjorn.petrini@karolinska.se

REFERENSER

1. Behandling och profylax av invasiva svampinfektioner. Information från Läkemedelsverket. 2005;16(6):4-75.
2. Rose HD. Venous catheter-associated candidemia. Am J Med Sci. 1978;275:265-9.