

Om juridik kontra etik:

LPT-regel om jäv ledde till anhörigs död

■ När man som läkare befinner sig i situationen att man bedömer en nära anhörig vara i behov av tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), kan man på grund av jäv inte själv utfärda vårdintyg. Undantag finns beskrivna där det handlat om en ensam läkare i inre Norrland och akut fara förelegat – då går nödvärnsprincipen in tills någon annan kollega kan ta över. I storstäder skulle sådana argument bli svåra att försvara.

Det finns flera exempel på att anhöriga inte fått adekvat vård på grund av jäv. Dödsfall har förekommit till följd av det. Vi som är både anhöriga och läkare är bakbundna när vi vill hjälpa våra närstående att få samma vårdkvalitet som den vi ger våra patienter.

När en läkare i jävssituation anmäler behov av tvångsvård borde det snarast föreligga särskilda skäl att utfärda vårdintyg. Det är ändå en tvåläkarbedömning som ska göras, och där intagningsbeslutet fattas av en specialist. Patienten har också möjlighet att överklaga till länsrätten om han/hon anser sig intagen på felaktiga grunder. Däremot finns ingen möjlighet till juridisk prövning vid utebliven tvångsvård.

Man kan ifrågasätta om jäv överhuvudtaget ska anses råda vid utfärdande av vårdintyg enligt LPT § 4. Om annan läkare inte skriver intyg ställs din läkare mot juridikens jäv. Anhöriga har suiciderat några timmar efter felbedömning av kollega. Möjligen skul-

le det kunna gå till åtal, då underlåtenheten fått till följd att en person dör (Brottsbalken § 3:7).

Vissa patienter som har en stillsam psykos med vanföreställningar och paranoia kan under långa tider undgå att exponera sina symtom, ofta genom att hålla sig för sig själva. Om patienten saknar sjukdomsinsikt och vägrar vård, ibland trots år av motiverande samtal, kan tvångsvård krävas för att ge adekvat behandling.

Det är då extra viktigt att ta till vara de få tillfällena när patienten genom sitt beteende avslöjar sina psykotiska symtom. När en till patienten närstående läkare anmäler till psykiatrin att en sådan situation uppkommit är det av största vikt att kollegan tar uppgifterna på allvar och att man inte försätter möjligheten till vård, även om det innebär tvång.

Jag har tyvärr upplevt den situationen. Det skulle efteråt visa sig att den mottagande läkaren saknade specialistkompetens. Han kände till att anmälaren var erfaren psykiater med mångårig kunskap om patienten och dennes förhållanden samt var förhindrad av jäv att själv utfärda vårdintyg.

Han konfronterar inte patienten med de vanföreställningar jag rapporterat. Han finner, trots att patientens och mina uppgifter divergerar, inget skäl att kontakta mig för att stämma av, så som jag önskat. Han kontaktar inte heller bakjouren utan känner sig säker på sin bedömning, som skulle visa sig

vara »överdriven oro hos närstående«.

Sekretessen hindrar mig från att få uppgifter om behandling och behandlingsplan – kanske har patienten accepterat mediciner och gått med på uppföljning. Jag tänkte att det måste vara fallet eftersom vårdintyg inte skrevs. Personer med psykosjukdom har ökad risk för förtidig död, inte endast genom suicid utan till följd av att de försätter sig i riskfyllda situationer utan att fullt själva förstå det. Samtal med patientansvarig läkare (PAL) och medicinskt ledningsansvarig ledde inte till förändring.

Privatläkare ansåg sig inte ha tillräckliga resurser för att ansvara för en så svår patient. Patienten var på grund av sjukdomens natur hänvisad till den landstingsdrivna psykiatriska öppenvården, som vägrade att ge patienten anti-psykotisk medicin trots hans egen önskan.

Anhöriga började anmäla allt

som kunde rubriceras som brott, som en sista utväg att genom rättspsykiatrin få hjälp. Patienten hann dö innan dess, till följd av sitt psykotiska beteende men inte suicid. Efteråt skulle det visa sig att den olyckliga utgången hade kunnat förhindrats endast om jag som närstående nonchalerat att jag var jävig och ändå skrivit vårdintyg.

Hur skulle Socialstyrelsen ha sett på det, när man då inte skulle ha facit för hur det annars hade kunnat gå? Läkaretiken måste gå först, men ofta verkar det som juridiken väger tyngre.

Negativ särbehandling av anhöriga till läkare kan inte accepteras, och vi som läkare ska inte behöva riskera att förlora vår legitimation för att anhöriga ska få tillgång till samma vårdkvalitet som den vi ger våra egna patienter.

Anonym
(skribenten är känd av redaktionen)

REPLIK:

En ändrad ordning skulle kunna hota rättssäkerheten

■ Socialstyrelsen delar inte den åsikt som kommer till uttryck i artikeln.

Bestämmelserna om jäv i Förvaltningslagen ger uttryck för en grundläggande princip inom svensk förvaltning, nämligen att handläggning och beslut rörande enskilda ska grundas på objektiva och opartiska bedömningar. I artikeln kritiserar skribenten gällande lagstiftning och menar att bestämmelserna om jäv inte ska vara tillämpliga för en läkare som vill utfärda ett vårdintyg beträffande en anhörig.

Socialstyrelsen delar inte

denna åsikt utan vill tvärtom framföra att en sådan ordning skulle åsidosätta grundläggande krav på rättssäkerhet och objektivitet. Enligt 12 § Förvaltningslagen finns det dessutom en möjlighet för en läkare som är anhörig till patienten att utfärda ett vårdintyg om inte någon annan läkare kan göra detta »utan olägligt uppskov«. Socialstyrelsen anser att detta sammantaget utgör en väl fungerande ordning.

Bo Lindblom
avdelningschef,
Socialstyrelsen