

JURIDIKPASS



HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN

Hälso- och sjukvårdslagen är en ramlag som innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner som huvudmän. Kompletterande bestämmelser finns i hälso- och sjukvårdsförordningen.

Hälso- och sjukvårdslagen anger mål och riktlinjer för hälso- och sjukvården och anger också vissa skyldigheter för vårdgivarna. Lagen omfattar inte tandvård enligt tandvårdslagen.

Några definitioner i hälso- och sjukvårdslagen

Med hälso- och sjukvård avses

- åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador
- sjuktransporter och
- omhändertagande av avlidna.

Målet med hälso- och sjukvården

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Kraven på en god vård

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
- tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
- vara lättillgänglig.

Med vårdgivare avses statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Med slutna vård avses hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning. Med öppen vård avses annan hälso- och sjukvård än slutna vård. Med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Med nationell högspecialiserad vård avses offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Särskilda skyldigheter i fråga om barn

När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

- har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning
- har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada
- har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.



SEKRETESS INOM OFFENTLIG HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Inom offentlig verksamhet gäller offentlighetsprincipen, vilken ger allmänheten tillgång till allmänna handlingar. I vissa fall finns det behov av att hemlighålla vissa handlingar. För att en allmän handling ska omfattas av sekretess krävs att den omfattas av en sekretessbestämmelse. Sekretess innebär både ett förbud att röja uppgiften muntligen och att lämna ut hemliga handlingar eller röja uppgiften på något annat sätt.

Inom hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Detta framgår av 25 kap. 1§ offentlighets- och sekretesslagen. Bestämmelsen innebär en presumtion för sekretess. Sekretessen gäller både gentemot enskilda och myndigheter.

Sekretessbrytande bestämmelser

Sekretessen gäller i princip inte gentemot den enskilde själv. Undantag finns emellertid inom hälso- och sjukvården. Bland annat gäller sekretess i förhållande till den vård- eller omsorgsbehövande själv för uppgift om hans eller hennes sjukdomstillstånd, om det med hänsyn till ändamålet med vården och behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom eller henne.

Den enskilde kan också häva sekretessen och låta andra ta del av uppgifter som rör honom eller henne.

Offentlighets- och sekretesslagen liksom andra lagar och förordningar innehåller bestämmelser som bryter sekretessen och möjliggör att uppgifter får lämnas ut i vissa fall. En sådan bestämmelse kan antingen innebära en möjlighet eller en skyldighet att lämna ut uppgifter. Det är myndigheten som förfogar över uppgifterna som prövar om uppgifterna kan lämnas ut.

Sekretessbrytande bestämmelser finns bland annat i förhållande till följande myndigheter:

- Socialtjänsten
- Polisen
- Försäkringskassan

Om uppgifterna inte kan lämnas ut

Om uppgifter inte kan lämnas ut ska den som begärt att få ut dem upplysas om att denne kan begära myndighetens prövning och att det krävs ett skriftligt beslut för att kunna överklaga.

Sekretess inom den enskilt bedrivna hälso- och sjukvården

Inom enskilt bedriven hälso- och sjukvård finns bestämmelser om tystnadsplikt och utlämnande av journaler i patientsäkerhetslagen och patientdatalagen.

SKA HANDLINGEN LÄMNAS UT?

ÄR DET EN ALLMÄN HANDLING?

NEJ

BEHÖVER INTE LÄMNA UT

JA



OMFATTAS HANDLINGEN AV SEKRETESS?

NEJ

LÄMNA UT

JA



FINNS DET NÅGON SEKRETESSBRYTANDE BESTÄMMELSE?

NEJ



JA

LÄMNA UT

KAN HANDLINGEN LÄMNAS UT DELVIS ELLER MED FÖRBEHÅLL?

NEJ

LÄMNA INTE UT

JA

LÄMNA UT

Om handlingen inte kan lämnas ut: Upplys om möjligheten att få myndighetens prövning och att det krävs ett skriftligt beslut för att kunna överklaga.

PATIENTDATALAGEN M.M.

Patientdatalagen, PDL, och lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården.

Patientdatalagen, PDL tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården.

Patientjournalen

Vid vård av patienter ska det föras patientjournal. En patientjournal ska föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter.

Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. En patientjournal är även en informationskälla för

- patienten
- uppföljning och utveckling av verksamheten
- tillsyn och rättsliga krav
- uppgiftsskyldighet enligt lag
- forskning.

Skyldig att föra en patientjournal är den som har legitimation eller särskilt förordnande att utöva visst yrke. Annan personal kan på delegation föra patientjournal. Den som för patientjournal ansvarar för sina uppgifter i journalen.

Uppgifter som ska antecknas ska föras in i journalen så snart som möjligt. En journalanteckning ska, om det inte finns något synnerligt hinder, signeras av den som ansvarar för uppgiften.

Om en journalhandling eller en avskrift eller kopia av handlingen har lämnats ut till någon, ska det dokumenteras i patientjournalen vem som har fått handlingen, avskriften eller kopian och när denna har lämnats ut.

Dokumenterade personuppgifter ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Avvikande mening, rättelse och journalförstöring

Om patienten anser att en uppgift i patientjournalen är oriktig eller missvisande, ska det antecknas i journalen.

Vid rättelse av en felaktighet ska det anges när rättelsen har skett och vem som har gjort den. Uppgifter i en journalhand-

ling får inte utplånas eller göras oläsliga i andra fall än efter beslut om journalförstöring från Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Ansökan görs av patienten eller någon annan som omnämns i journalen.

Inre sekretess

Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Elektronisk åtkomst

En vårdgivare ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt patientuppgifter.

Spärr

En patient kan begära att uppgifter hos en vårdenhet eller vårdprocess spärras gentemot den som arbetar vid andra vårdenheter eller vårdprocesser. Vårdnadshavare till ett barn har dock inte rätt att spärra barnets uppgifter. Uppgift om att det finns spärrade uppgifter får vara tillgänglig för andra vårdenheter eller vårdprocesser. Spärren kan hävas genom att patienten samtycker till det eller att spärren nödöppnas (om informationen kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver).

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär att en vårdgivare under vissa förutsättningar ges tillgång till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare eller omsorgsgivare för vissa ändamål. Tillgången kan ske genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Patienten ska bl.a. få information om vad den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen innebär och att patienten kan motsätta sig den.



Om patienten motsätter sig sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska uppgifterna genast spärras. Vårnadsbarnaren till ett barn kan dock inte spärra uppgifter om barnet. En patient kan när som helst begära att den vård- eller omsorgsgivare som har spärrat uppgifterna häver spärren.

För att en vårdgivare ska få behandla uppgifter som gjorts tillgängliga krävs att uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med, att patienten samtycker till det och att uppgifterna kan antas ha betydelse för att inom hälso- och sjukvården förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten, utföra insatser eller bedöma behovet av insatser enligt lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter eller vid utfärdande av vissa intyg.

En vårdgivare får ta del av uppgift om vilka andra vårdgivare eller omsorgsgivare som har gjort uppgifter tillgängliga om en patient inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke. Vårdgivaren får i en sådan situation behandla vissa uppgifter om vårdgivaren bedömer att dessa kan antas ha betydelse för den vård som är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd, patientens inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt har klarlagts, och det inte finns anledning att anta att patienten skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna.

Om uppgifterna är spärrade får vårdgivaren i en nödsituation, då det finns fara för en patients liv eller allvarlig risk för dennes hälsa och patienten saknar förmåga att häva spärren, ta del av uppgift om vilken eller vilka vårdgivare som har spärrat uppgifterna.

Om vårdgivaren bedömer att de spärrade uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver, får vårdgivaren begära hos den vårdgivare som har spärrat uppgifterna att denne häver spärren.

En vårdgivare får ta del av uppgift om vilken eller vilka vårdgivare som har gjort ospärrade uppgifter tillgängliga om det finns fara för en patients liv eller det annars finns allvarlig risk för dennes hälsa, och patientens samtycke inte kan inhämtas. Om vårdgivaren med ledning av denna uppgift bedömer att de ospärrade uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver, får vårdgivaren behandla de ospärrade uppgifterna.

En vårdgivare får inte behandla en annan vårdgivares eller omsorgsgivares uppgifter om en patient eller en omsorgsmottagare under andra förutsättningar än dem som anges i lagen, även om patienten uttryckligen samtycker till det.

PATIENTSÄKERHETSLAGEN

Patientsäkerhetslagen, PSL, syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. PSL riktar sig till både vårdgivare och personal.

Definitioner i patientsäkerhetslagen

Patientsäkerhet - skydd mot vårdskada.

Vårdskada - lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Allvarlig vårdskada - vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen respektive tandvårdslagen upprätthålls.

Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas.

Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Vårdgivaren ska till Inspektionen för vård och omsorg anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Anmälan ska göras snarast efter det att händelsen har inträffat.

En vårdgivare ska snarast anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om det finns skäligen anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Med hälso- och sjukvårdspersonal avses

- den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården
- personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter
- den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare
- personal vid apotek, Giftinformationscentralen, larmcentral, sjukvårdsrådgivning under vissa förutsättningar.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

PERSONAL RAPPORTERAR RISKER FÖR
VÅRDSKADA SAMT HÄNDELSE SOM MEDFÖRT
ELLER HADE KUNNAT MEDFÖRA EN VÅRDSKADA



LEX MARIA
ANMÄLNINGSANSVARIG ANMÄLER
HÄNDELSE SOM HAR MEDFÖRT ELLER HADE
KUNNAT MEDFÖRA EN ALLVARLIG VÅRDSKADA TILL
INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG, IVO



PATIENTLAGEN

Patientlagens mål är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Information

Patienten ska få information om

- sitt hälsotillstånd
- de metoder som finns för undersökning, vård och behandling
- de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning
- vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård
- det förväntade vård- och behandlingsförloppet
- väsentliga risker för komplikationer och biverkningar
- eftervård och
- metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Patienten ska även få information om

- möjligheten att välja behandlingsalternativ, fast läkarkontakt samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård
- möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt
- vårdgarantin och
- möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz.



Barns inflytande över sin vård

När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas. När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Möjlighet att välja utförare, ny medicinsk bedömning med mera

Patientlagen gör det möjligt för patienten att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. Patienten har möjlighet att välja mellan samtliga behandlingsalternativ inom den öppna hälso- och sjukvården, det vill säga även de behandlingsalternativ som finns i andra regioner än patientens hemregion.

Om hemregionen ställer krav på remiss för den aktuella vården gäller dock som förutsättning för att denna region ska behöva bekosta vården att de egna remissreglerna följs.

En patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska få möjlighet att i andra regioner få en ny medicinsk bedömning.

Samtycke till vård

Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras. Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av denna eller någon annan lag. Innan samtycke inhämtas ska patienten få information enligt 3 kap. patientlagen.

Patienten kan, om inte annat särskilt följer av lag, lämna sitt samtycke skriftligen, muntligen eller genom att på annat sätt visa att han eller hon samtycker till den aktuella åtgärden.

Patienten får när som helst ta tillbaka sitt samtycke. Om en patient avstår från viss vård eller behandling, ska han eller hon få information om vilka konsekvenser detta kan medföra. Patienten ska få den hälso- och sjukvård som behövs för att avvärja fara som akut och allvarligt hotar patientens liv eller hälsa, även om hans eller hennes vilja på grund av medvetlöshet eller av någon annan orsak inte kan utredas.

Möjlighet att välja behandlingsalternativ

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska patienten få möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten ska få den valda behandlingen, om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.



ANMÄLNINGSSKYLDIGHET ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN

I 14 kap. 1 § socialtjänstlagen finns en skyldighet för bland annat myndigheter inom hälso- och sjukvården och anställda hos sådana myndigheter att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Anmälningsskyldigheten är personlig.

Så gör du om du behöver göra en anmälan

Rutin för orosanmälan
Dokument ID: 09-36000

Blankett för orosanmälan
Dokument ID: 09-98372

Administrativ checklista
Dokument ID: 09-366199

Vid akuta lägen utanför kontorstid, kontakta:
Socialjouren 026-10 02 25
Detta nummer gäller alla kommuner i Gävleborgs län

Anmälningsskyldiga kan aldrig lova ett barn eller en vuxen att inte anmäla oro eller lämna uppgifter som socialtjänsten måste få enligt lag.

Gör en menprövning kring om vårdnadshavare kan informeras eller inte – det får inte innebära en uppenbar risk för barnet/den unge om vårdnadshavare informeras!

Det finns en skyldighet att anmäla oro även i de fall då barnet eller familjen redan har kontakt med socialtjänsten, exempelvis då en orosanmälan gjorts tidigare eller under en pågående utredning hos socialtjänsten.

Att tänka på

Anmäl ALLTID oro som du känner – det kan vara din anmälan som gör skillnad för det här barnet eller ungdomen. En orosanmälan innebär en möjlighet till förändring för ett utsatt barn/ungdom.

Anmälningsskyldiga behöver inte ha träffat barnet för att vara skyldiga att göra en anmälan till socialtjänsten. Det är därför viktigt att anmälningsskyldiga tar reda på om det finns barn i en vuxen patients närhet för att kunna fullfölja sina skyldigheter enligt socialtjänstlagen samt 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL), exempelvis när en vuxen patient söker för skador uppkomna av våld eller berättar om förhållanden hemma som tyder på att ett barn far illa eller misstänks fara illa.



VILKEN ANMÄLNINGSSKYLDIGHET HAR JAG SOM LÄKARE?

Läkare har en anmälningsskyldighet även i andra fall än när det gäller kännedom om eller misstanke att ett barn far illa

Anmälningsskyldighet finns bland annat i följande fall:

- missbrukare som är i behov av omedelbart omhändertagande eller vård enligt lagen om vård av missbrukare, LVM
- körkortshavare som av medicinska skäl är olämpliga att ha körkort
- innehavare av taxiförarlegitimation som av medicinska skäl är olämpliga att ha taxiförarlegitimation
- patienter som är olämpliga att inneha skjutvapen.

Enligt 6 § andra stycket LVM ska en läkare genast göra anmälan till socialnämnden, om han eller hon i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande enligt 13 § eller vård enligt denna lag och läkaren bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

Körkortshavare som av medicinska skäl är olämpliga att ha körkort

Om en läkare vid undersökning av en körkortshavare finner att körkortshavaren av medicinska skäl är olämplig att ha körkort, ska läkaren anmäla det till Transportstyrelsen. Innan anmälan görs ska läkaren underrätta körkortshavaren. Anmälan behöver inte göras om det finns anledning att anta att körkortshavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att köra körkortspliktigt fordon.

Om en läkare vid undersökning eller genomgång av journalhandlingar finner det sannolikt att körkortshavaren av medicinska skäl är olämplig att ha körkort och körkortshavaren motsätter sig fortsatt undersökning eller utredning, ska läkaren anmäla förhållandet till Transportstyrelsen. Detta framgår av 10 kap. 5 § körkortslagen. Bestämmelsen gäller även den som har traktorkort.

Innehavare av taxiförarlegitimation som av medicinska skäl är olämpliga att ha taxiförarlegitimation

Om en läkare vid undersökning av en innehavare av taxiförarlegitimation finner att denne av medicinska skäl är olämplig att inneha sådan legitimation, ska läkaren anmäla det till

Transportstyrelsen. Innan någon anmälan görs ska läkaren underrätta innehavaren. Anmälan behöver inte göras om det finns anledning att anta att innehavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att föra ett fordon i sådan trafik som avses i 3 kap. 1 § taxitrafiklagen.

Om en läkare vid undersökning eller genomgång av journalhandlingar finner det sannolikt att innehavaren av taxiförarlegitimation av medicinska skäl är olämplig att ha taxiförarlegitimation och innehavaren motsätter sig fortsatt undersökning eller utredning, ska läkaren anmäla förhållandet till Transportstyrelsen. Detta framgår av 3 kap. 5 § taxitrafiklagen.

Patienter som är olämpliga att inneha skjutvapen

Enligt 6 kap. 6 § vapenlagen ska en läkare som bedömer att en patient av medicinska skäl är olämplig att inneha skjutvapen omedelbart anmäla detta till Polismyndigheten. Anmälan behöver inte göras om det med hänsyn till omständigheterna står klart för läkaren att patienten inte har tillstånd att inneha skjutvapen.

Den anmälningsskyldighet som läkare har enligt första stycket gäller även i fråga om en person som genomgår rättspsykiatrisk undersökning eller utredning enligt 7 § lagen om särskild personutredning i brottmål, med mera. Skäl till att göra en anmälan kan vara psykisk ohälsa, nedsatt syn, missbruk av beroendeframkallande medel eller något annat skäl.

Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter om anmälan av patienter som av medicinska skäl är olämpliga att inneha skjutvapen, SOSFS 2008:21.

Den läkare som gör en anmälan ska svara för att den patient som berörs utan dröjsmål blir informerad, om det inte finns hinder enligt offentlighets- och sekretesslagen eller patientsäkerhetslagen. Då en anmälan görs, ska läkaren göra en anteckning om detta i patientens journal. Läkaren ska dessutom dokumentera skälen för anmälan. Av patientjournalen ska det framgå, om patienten har underrättats om anmälan. Om patienten inte har underrättats, ska skälen till detta framgå. Anmälan till polis-myndigheten ska göras på särskild blankett som är en bilaga till föreskriften.

SMITTSKYDDSLAGEN

En behandlande läkare som misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningspliktig sjukdom, ska enligt 2 kap. 5 § smittskyddslagen utan dröjsmål anmäla detta till smittskyddsläkaren i den region där den anmälade läkaren har sin yrkesverksamhet och till Folkhälsomyndigheten.

Enligt 3 § smittskyddsförordningen ska en anmälan enligt 2 kap. 5 § smittskyddslagen göras skriftligen senast dagen efter den dag då den som är skyldig att göra anmälan

- misstänkt eller konstaterat fall av smittsam sjukdom eller
- misstänkt eller funnit smittämne av sådan sjukdom vid analys i ett laboratorium som utför mikrobiologisk diagnostik.

När den som är skyldig att göra anmälan misstänker att flera patienter har smittats av samma anmälningspliktiga sjukdom skall denne, genom telefonsamtal eller på annat liknande sätt, omedelbart underrätta smittskyddsläkaren om detta.

Definitioner

Med smittsamma sjukdomar avses i smittskyddslagen alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa. Med allmänfarliga sjukdomar avses smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade. Med samhällsfarliga sjukdomar avses allmänfarliga sjukdomar som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder. Anmälningspliktiga sjukdomar delas upp i allmänfarliga sjukdomar och andra anmälningspliktiga sjukdomar. Alla allmänfarliga sjukdomar och vissa anmälningspliktiga sjukdomar kallas smittspårningspliktiga och ska bli föremål för smittspårning enligt bestämmelserna i smittskyddslagen.

Den läkare som misstänker att en patient bär på en allmänfarlig eller annan smittspårningspliktig sjukdom ska skyndsamt undersöka patienten och ta de prover som behövs. Läkaren har ansvar att följande frågeställningar besvaras och svar dokumenteras i journalen:

- Patientens namn, adress, personnummer eller LMA-nummer som gäller för asylsökande samt telefonnummer
- Sannolik smittkälla och smittväg
- Vilka åtgärder/förhållningsregler som vidtagits samt andra uppgifter av betydelse för behandling och smittspårning.

Generellt gäller att läkaren som ordinerar en undersökning av en patient också har ansvar för att svaret meddelas patienten och att smittskyddsanmälan görs. I de fall där ordinarie läkare inte är i tjänst när provsvaret kommer ska det säkerställas i en lokal rutin att patienten informeras, att adekvata åtgärder med anledning av provsvaret initieras och att smittskyddsanmälan sker utan dröjsmål. Adekvat information till patienten och de åtgärder som ska vidtas återfinns på smittskyddsenhetens webbsida, bland annat finns ett "smittskyddsblad" för varje sjukdom. www.regiongavleborg.se/smittskydd

Smittskyddsanmälan – kom ihåg för läkare

1. Står det på laboratoriesvaret (preliminärt eller definitivt) anmälningspliktig sjukdom är du som provtagande läkare eller ersättare för provtagande läkare skyldig att snarast göra smittskyddsanmälan. Normalt ska detta ske inom ett dygn från det att enheten fått ta del av provsvaret.

2. Anmälan kan/ska också göras vid enbart misstanke om smittsam sjukdom. Detta bör ske vid anhopning av fall och vid misstanke om ovanlig (exempelvis difteri) eller snabbt förloppande sjukdom (exempelvis meningokocksjukdom).

3. Vissa sjukdomar, förutom anmälan i SmiNet, kräver telefonkontakt med Smittskydd. Se www.regiongavleborg.se/smittskydd (se under Anmälan till smittskyddsläkare, Anmälningspliktiga sjukdomar, tabell).

4. Anmälan sker i SmiNet, inloggningskod finns tillgänglig på enheten.

5. Glöm inte ansvaret för smittspårning och för åtgärder enligt smittskyddsbladet för läkare. Se www.regiongavleborg.se/smittskydd (se under Smittskyddsblad).

Kontakta vårdhygien per telefon om smitta kan ha skett i vård eller omsorg, MRSA, VRE, meningokocker med flera.

PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD

Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, är en undantagslag, vilken gör det möjligt för psykiatrin att göra avsteg från grundlagens bestämmelser om den enskildes skydd mot frihetsinskränkningar från stat och myndigheter. Detta innebär att hälso- och sjukvårdslagen i största möjliga utsträckning gäller även då en patient gjorts till föremål för psykiatrisk tvångsvård (1 § LPT).

All vård ska, så långt möjligt, ske frivilligt och i samråd med patienten (17 § LPT). Tvångsåtgärder får endast vidtas då alla frivilliga möjligheter bedöms uttömda och/eller nödvändiga vårdåtgärder måste genomföras utan dröjsmål. Syftet med vården ska vara att ge patienten förutsättningar att frivilligt delta i vården och därmed onödiggöra fortsatt tvångsvård (2 § LPT).

Tvångsvård enligt LPT ges som sluten psykiatrisk tvångsvård eller, efter sådan vård, som öppen psykiatrisk tvångsvård. Vård som ges när patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning benämns sluten psykiatrisk tvångsvård. Annan vård enligt LPT benämns öppen psykiatrisk tvångsvård.

Tvångsåtgärder enligt LPT (inklusive själva intagningen) får endast vidtas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden (2a § LPT). Detta innebär bland annat att en vidtagen tvångsåtgärd måste kunna förväntas förbättra patientens mående.

För att vara aktuell för sluten psykiatrisk tvångsvård måste patienten, utöver de resonemang om proportionalitet som förts ovan, uppfylla tre vårdkriterier:

1. Patienten ska lida av en allvarlig psykisk störning.
2. Patienten ska ha ett oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård och
3. Patienten ska motsätta sig erbjuden vård alternativt sakna förutsättningar att göra ett grundat ställningstagande i frågan.

Med allvarlig psykisk störning menas i grunden en störning av psykotisk karaktär, där verklighetsuppfattningen och förmågan att korrekt uppfatta omvärlden är förvrängd. Till begreppet räknas också andra tillstånd, till exempel suicidala

depressioner, vissa impulskontrollstörningar och andra psykiska ohälsotillstånd där patientens verklighetsuppfattning är rubbad.

Även drogutlösta psykoser, demenstillstånd och tillstånd utlösta av en hjärnskada kan under vissa omständigheter ingå i begreppet. Observera att störningen inte enbart får utgöras av en psykisk utvecklingsstörning.

Med "oundgängligt behov av psykiatrisk slutenvård" avses en situation där patienten allvarligt riskerar liv och hälsa om vård inte kommer till stånd. Situationen ska då prövas mot såväl det faktiska sjukdomstillståndet som mot förutsättningarna att behandla patienten i till exempel hemmiljö, med hjälp av närstående, poliklinisk vårdpersonal, kommunala insatser etcetera.

Vid bedömning av vårdbehovet ska det även beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Om patienten bedöms uppfylla kriterierna för sluten tvångsvård, får ett vårdintyg utfärdas enligt 4 § LPT. Ett sådant intyg ska utfärdas på särskild standardiserad blankett och innehålla uppgifter om tidigare sjukdomshistoria, aktuell situation, psykiskt och somatiskt tillstånd samt konkreta beskrivningar av på vilket sätt patienten uppfyller varje enskilt tvångsvårdskriterium. Vårdintyg får endast utfärdas av legitimerad läkare som inte står i ett jävsförhållande till patienten.

Viktigt att observera

- att vårdintyget är daterat (gärna även med klockslag även om detta inte krävs i lagen)
- att patientens personuppgifter är ifyllda
- att det anges huruvida identitetskontroll genomförts och på vilket sätt
- att kryss avseende beslutsparagraf är ifyllt i rätt ruta samt
- att intyget är signerat av utfärdande läkare.

Om något av ovanstående saknas eller är ofullständigt kan vårdintyget i vissa fall vara ogiltigt. Ett vårdintyg får endast utfärdas i omedelbar anslutning till en personlig bedömning av patienten.

På vårdintyget finns tre rutor, var och en motsvarande en paragraf i tvångsvårdslagstiftningen som kan föranleda att ett vårdintyg utfärdas. I normalfallet utfärdas intyget enligt 4 § LPT.

11 § LPT reglerar den situation där påbörjad frivillig slutenvård övergår i tvångsvård (så kallad konvertering). Observera att när en patient som vårdas på somatisk vårdavdelning blir föremål för vårdintygsutfärdande, ska vårdintyget utfärdas enligt 4 § LPT, eftersom konvertering endast är aktuell i samband med psykiatrisk slutenvård.

5 § lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV, gäller patienter som är anhållna, häktade eller avtjänar straff på en kriminalvårdsanstalt eller dylikt och där psykiatrisk tvångsvård anses nödvändig. Ett vårdintyg som utfärdas utanför psykiatriska kliniken är giltigt i 4 dygn. Om vårdintyget utfärdas vid psykiatriska kliniken, eller om patienten anländer till psykiatriska kliniken med ett redan utfärdat vårdintyg, måste det slutliga tvångsvårdsbehovet bedömas inom 24 timmar efter patientens ankomst till kliniken.

När ett vårdintyg utfärdats, kan ett så kallat kvarhållningsbeslut fattas. Detta beslut är i praktiken detsamma som ett beslut om inläggning på psykiatrisk avdelning, för observation i väntan på en slutgiltig prövning enligt 6b § LPT. Endast en läkare som vid tillfället är anställd på psykiatriska kliniken har rätt att fatta ett sådant beslut. Däremot ställs inga krav på legitimation, endast fullgjord läkarexamen.

Om en patient bedöms vara i behov av tvångsvård, kan Polismyndigheten anlitas för så kallad handräckning. Detta

gäller till exempel om man behöver polisiär hjälp för att kunna genomföra ett hembesök i syfte att utfärda ett vårdintyg, om patienten avviker sedan ett vårdintyg utfärdats och, för psykiatrins del, om en tvångsvårdad patient avviker från vårdavdelningen, inte kommer tillbaka från permission etc. Handräckningsbegäran skickas till polisen på särskilt framtaget formulär. Reglerna för polishandräckning finns i 47 § LPT.

Tvångsåtgärder som regleras i tvångsvårdslagstiftningen:

- Tvångsmedicinering/behandling
- Fasthållning
- Fastspänning
- Avskiljning
- Inskränkning av rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster
- Kroppsvisitation/ytlig kroppsbesiktning
- Undersökning av försändelser till patient och
- Övervakning av försändelser från patient.

I alla sammanhang gäller att minsta möjliga utövande av tvångsåtgärder ska vara utgångspunkt för vården samt att alla beslut som sådana ska värderas utifrån proportionalitetsprincipen, det vill säga nyttan av åtgärden ska vägas mot olägenheten för patienten.

Tvångsvården får i utgångsläget pågå högst fyra veckor. Om behov av längre vårdtid bedöms föreligga, skickas ansökan om förlängning till förvaltningsrätten som fattar beslut i frågan. Vid första prövningstillfället kan vården förlängas med högst fyra månader räknat från dagen för beslutet om intagning, vid senare prövningstillfällen med högst sex månader i taget. Chefsöverläkaren ska även ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt vård när han eller hon anser att den psykiatriska tvångsvården bör övergå i öppen eller slutten form. Tvångsvårdsbehovet ska kontinuerligt prövas och tvångsvården ska omedelbart upphöra då indikationer inte längre finns; detta oavsett vilka tidsintervall som gäller utifrån förvaltningsrättens domslut.

EGNA ANTECKNINGAR:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vill du veta mer?

Här hittar du aktuella bestämmelser:

lagrummet.se

riksdagen.se

socialstyrelsen.se

Här hittar du blanketter:

Körkort transportstyrelsen.se

Skjutvapen socialstyrelsen.se

Vårdintyg socialstyrelsen.se

Här hittar du mer information:

vardhandboken.se

1177.se

Region Gävleborg
Regionjurist Stéphanie Forsmark
026-53 14 28
stephanie.forsmark@regiongavleborg.se

