

Att bli anmäld i Storbritannien

»Protecting patients, guiding doctors». Med dessa ord presenterar sig General Medical Council, GMC, den organisation i Storbritannien som bland annat handlägger disciplinfrågor.

I Storbritannien bygger disciplinsystemet inom hälso- och sjukvården på självreglering utan statlig inblandning, men GMC är en legalt reglerad verksamhet och grundades genom »the Medical Act 1858». Förutom disciplinfrågor administrerar GMC registret över legitimerade läkare, ger ut allmänna råd angående läkares skyldigheter samt övervakar de läkarutbildningar som ges på såväl grundläggande som specialistnivå. GMC består av 25 »lekmän» utsedda av the Privy Council, 25 ledamöter utsedda av universitet och medicinska fakulteter och 54 valda doktorer. Mandattiden är fem år med möjlighet till omval samt med en övre åldersgräns på 70 år.

Det mesta av GMCs arbete utförs genom olika kommittéer eller råd. Exempelvis sköts utbildningsfrågorna av »the Education Committee» och legitimationerna av »the Registration Committee». »The Standard Committee» ger ut en skriftserie om läkarnas grundläggande skyldigheter. Administrativt har GMC ett kansli knutet till sig.

Anmälningsärenden handläggs av »the Preliminary Proceedings Committee», PPC, och »the Professional Con-

duct Committee», PCC. Båda råden består av såväl läkare som lekmän. PCC biträdes alltid av en jurist.

När en anmälan om felbehandling kommer in till GMC granskas den av så kallade screeners. Tre läkare och två lekmän har den uppgiften. Dessa kan antingen besluta att lämna anmälan omedelbart eller efter utredning utan åtgärd eller hänskjuta ärendet vidare till PPC. Om en anmälan skall lämnas utan åtgärd krävs enighet mellan läkare och lekman.

PPC har befogenhet att meddela skriftlig erinran eller varning eller lämna ärendet utan åtgärd. PPC kan vidare hänskjuta ärendet till PCC eller »the Health Committee». Sistnämnda råd handlägger ärenden beträffande läkare om drabbats av sjukdom. Beslut om att hänskjuta ärendet kan kombineras med interimistiska åtgärder i form temporär suspendering av legitimationen eller att legitimationen temporärt villkoras. Dessa interimistiska åtgärder får gälla i högst sex månader. Handläggningen är skriftlig och inte alltid föremål för offentlig insyn. Parterna underrättas emellertid alltid om PPCs beslut.

De ärenden som hänskjuts till PCC rör i allmänhet legitimationen. Handläggningen och förfarandet inför PCC är alltid offentligt och sker under rättegångsliknande former. PCC håller förhandling cirka en gång i månaden och rättegångarna tilldrar sig ofta stor uppmärksamhet. Såväl experter som vitt-

ra försök att smärtlindra med enbart epiduralt morfin i ökad dos, då patienten är avdelningsklar och kvarstannar på IVA enbart för smärtlindring.

18/7 är Marcainet avstängt 15 timmar och man återinsätter därefter Marcain i reducerad styrka. 19/7 är Marcainet avstängt 5 timmar, därefter sätts patienten på kontinuerlig infusion av Marcain 1,25 mg/ml och epiduralmorfin 0,05 mg/ml 10 ml/timme.

”... patienten uppger att benen känns mindre orörliga och tunga än tidigare.”

Denna blandning fungerar tillfredsställande och patienten uppger att benen känns mindre orörliga och tunga än tidigare. Epiduralkatetern används som

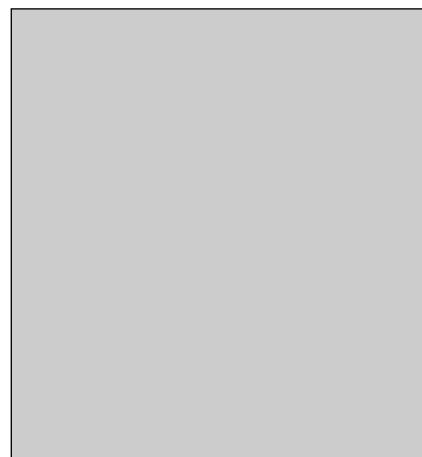
enda analgesiform vid sårrevision 17/7 och delhudstransplantation 19/7.

Den goda effekten av den epidurala smärtbehandlingen gör det osannolikt att epiduralkatetern skulle avvikit nedåt i epiduralrummet. En toxisk effekt av lokalanestesimedlet borde varit mest märkbar vid det förmodade kateterspetsläget, alltså L1–L2.

Bedömning

Vid EDA läggs en kateter in i epiduralrummet och genom denna kateter tillförs smärtstillande medel.

Av utredningen framgår att epiduralanestesi/epiduralanalgesi var väl indicerad vid behandlingen av patienten. Den anlades mellan L2 och L3. Det framgår inte av utredningen att några svårigheter eller problem skulle ha förelegat vid anläggandet av själva epiduralkatetern. Det finns inte heller något som tyder på att några svårigheter iakt-



Förbundsjurist Margareta Berg berättar om det brittiska systemet för ansvarsärenden.

nen hörs. Den anmälda läkaren biträds i allmänhet av advokat. Förutom att lämna ärendet utan åtgärd kan PCC besluta om att legitimationen skall vara villkorad i högst tre år med lämpliga föreskrifter av patientsäkerhetsintresse eller av den anmäldes eget intresse. Föreskrifterna kan röra sig om att inte utöva viss verksamhet, att arbeta endast under handledning av kollega, begränsningar i förskrivningsrätten, bota professionella brister etc.

Vidare kan PCC besluta om suspension av legitimationen i högst ett år, med möjlighet till förlängning. Ett suspensionsbeslut kan sedermera omvandlas till ett beslut om villkorad suspension med föreskrifter efter att referenser har inhämtats från kolleger. Om läkaren inte skulle följa föreskrifterna riskerar ►

tagits i fråga om kateterns funktion. Den avsedda smärtbehandlingen tycks ha fungerat utan anmärkning. Avvecklingen av den epidurala smärtbehandlingen har gått programenligt och initialt utan komplikationer. Genom utredningen har således inte framkommit något som tyder på felaktigheter vid själva anläggandet av katetern eller vid dess fixering. De inträffade problemen kan dock ha samband med anestesi och är av en typ som ibland inträffar utan att något fel begåtts.

Sammanfattningsvis ger utredningen inte stöd för att någon av de anmälda åsidosatt vad som ålegat dem i yrkesutövningen. Anmälan kan därför inte leda till disciplinpåföljd.

Beslut

Ansvarsnämnden lämnar anmälan utan åtgärd. •

han delegitimation. Slutligen kan PCC besluta om delegitimation. Ansökan om ny legitimation får ske först efter tio månader. Vid avslag få ny ansökan göras först efter ytterligare tio månader.

GMCs beslut överklagas till »Judicial Committee of the Privy Council» och överklagandetiden är 28 dagar.

Förutom ärenden om fel och försumelse i yrkesutövningen prövar GMC ärenden i vilka läkare gjort sig skyldig till brott eller där patientsäkerheten är i fara på grund av läkarens sjukdom. GMC har även legal befogenhet att ta upp ärenden till prövning ex officio, det vill säga självmant. Detta sker i allmänhet om en läkare blivit dömd för brott.

Missförhållanden på grund av läkarens sjukdom försöker GMC i första hand åtgärda genom samarbete med den aktuella läkaren. Som screeners fungerar då psykiatrer. Om frivilliga åtgärder misslyckas hänskjuts ärendet till the Health Committee. Detta råd har samma befogenheter som PCC. Till the Health Committee anmäls också alla läkare som gör sig skyldiga till rattfylleri för läkarundersökning.

Sedan 1995 har GMC genom »the Medical Act 1995» fått utvidgade möjligheter att handlägga ärenden i vilka någon patient inte kommit till skada men läkaren på annat sätt visar tydliga brister i yrkesutövningen. I dessa ärenden har GMC ytterst möjlighet att besluta att legitimationen skall vara villkorad eller suspenderad. Denna typ av ärenden kommer att handläggas av två nyinrättade

de råd, »the Assessment Referral Committee», ARC, och »the Committee of Professional Performance», CPP.

Även i Storbritannien ökar antalet anmälningar. GMC handlägger totalt 1 500–2 000 ärenden per år, varav PPC cirka 300, PCC cirka 60 fördelade på ett 90-tal rättegångsdagar och the Health Committee cirka 200. Någon statistik beträffande de nyinrättade råden ARC och CPP finns ännu inte tillgänglig.

Margareta Berg
förbundsjurist

Medlemsägt bolag hjälper i trångmål

MDU, »The Medical Defense Union Limited» är en av de organisationer som finns i Storbritannien specialiserade på att biträda läkare, tandläkare, sköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal om de blir stämnda, åtalade eller anmälda. »By Doctors, For Doctors» lyder MDUs slagord.

MDU, som bildades 1885, är ett icke-vinstgivande, ömsesidigt, medlemsägt bolag. Huvudkontoret ligger i London, med filialer i Manchester och Sydney, Australien. Förutom ovan

nämnt juridiskt biträde, erbjuder MDU även dygnet runt telefonrådgivning i juridiska och etiska frågor. Vidare ger man ut en medlemstidning och olika temaskrifter, typ i sekretessfrågor, samtycke till vård m m samt har viss kursverksamhet. En massmedieavdelning ger stöd och råd i massmediekontakter.

För sin verksamhet har MDU såväl jurister som läkare anställda. Verksamheten finansieras av medlemsavgifter och överskottet fonderas för framtida regleringar av utdömda eller förlikningsvis fastställda skadestånd. Medlemsavgifterna varierar beroende på om man är anställd eller privatpraktiserande läkare. De anställdas avgifter är lägre eftersom de är försäkrade genom arbetsgivaren och varierar mellan 1 000 och 7 000 kr per år beroende om man är specialist i ansvarsfull ställning eller under utbildning. De privatpraktiserande läkarnas avgifter är högre och varierar mellan 4 000 och 120 000 kr per år beroende på specialitet och inkomst.

Även MDU har under de senaste åren kunnat notera en avsevärd medlems- och ärendeökning. Under 1997 handlade organisationen över 2 000 anmälningsärenden anhängiggjorda hos General Medical Council eller annan hälso- och sjukvårdsmyndighet. Häruöver tillkommer ett icke officiellt antal skadestånds- och brottmålsprocesser, där de förstnämnda processerna dominerar.

Margareta Berg
Förbundsjurist

Ansvarsärenden i korthet

Läkare kom inte när oerfaren kollega bad om hjälp

Den 50-åriga kvinnan var svårt cancersjuk och läkaren oerfaren. Under natten ringde han därför sin bakjour tre gånger och bad om hjälp. Trots det kom inte bakjouren till sjukhuset och bedömde kvinnans tillstånd. Nu får läkaren som var bakjouren en erinran av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för att han inte personligen undersökte kvinnan på ett tidigt stadium.

Kvinnan kom in till sjukhuset i ambulans sent en fredagskväll i november 1995. Hon var mycket svag, hade ont i magen och kunde inte äta sedan ett par dagar. Sex månader tidigare hade hon opererats för cancer i munnen och underkäken.

AT-läkaren som tog emot kvinnan ringde sin erfarne kollega, bakjouren, och berättade om hennes tillstånd och

de enades om att lägga in henne under natten för observation.

När journalerna från kvinnans canceroperation kom fram ringde AT-läkaren på nytt till sin bakjour och tillsammans kom de fram till att kvinnans cancer kunde förklara hennes tillstånd.

Under natten försämrades kvinnans tillstånd ytterligare. Hon sjönk i medvetande och fick allt svårare smärtor i magen samtidigt som hennes puls ökade. På nytt ringde AT-läkaren sin kollega som inte heller den här gången tyckte att det var motiverat att komma till sjukhuset. Nu trodde han att kvinnan hade ett blödande magsår.

Klockan nio på morgonen röntgades kvinnan. Därefter undersöktes hon av bakjouren innan hon flyttades över till intensivvårdsavdelningen. Där dog hon samma kväll på grund av organsvikt.

Britt-Marie Johansson/TT

Läkare prickad för sen cancerdiagnos

Läkaren berättade inte för den 70-åriga mannen att han hade prostatacancer. Han fick ingenting veta förrän det stod klart att han även fått skelettmastaser.

Nu får en läkare en erinran av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för att han har fördröjt behandlingen av mannen flera månader.

Vid det första läkarbesöket hade mannen ett något förhöjt värde av tumörmarkören PSA. Vid nästa besök hade prostata förändrats och proven visade att mannen hade cancer. Men först tre månader senare, när mannen själv kontaktade läkaren, fick han beskedet om diagnosen prostatacancer. En undersökning hade då också visat att mannen hade utbredda skelettmastaser.

Britt-Marie Johansson/TT