

Hur farlig är sjukvården?

Det är viktigt att rollfördelningen mellan patient, läkare och myndighetsutövning är glasklar. Maktens redskap kan i sig vara farligt för patienten och befolkningen genom repressiva beslut och inskränkningar i vården.

Jag var för 20 år sedan ny underläkare på öronkliniken på ett centrallasarett. En tidigare helt frisk 65-årig man från skogsbygden hade varit hes och skulle direktlaryngoskoperas. Ett till synes balt ingrepp men patienten dog på operationsbordet.

Visst, det finns alltid en liten risk att undersöka luftstrupen. Laryngospasm, ett kramptillstånd kan utvecklas. Men det var sjabbel som kostade mannens liv. En ovan operatör, en tillresande öronläkare, sattes att göra undersökningen. När det väl började trassla larmades inte efter hjälp av öronkolleger och anestesi förän patienten var urdålig. Riktig förstärkning blev det inte förrän patienten väl hade hjärtstillestånd. Ett solklart Lex Mariafall.

Men nu ville rätterna lämna det sjunkande skeppet, ingen ville ta i det som hänt – inte i samtal med öronläkaren; han reste hem till sin öppenvårdsmottagning för att vårda sin skuld. Den gamle fårade chefläkaren, själv anestesiolog och nära kollega till nyss småfumlande narkos, drogs så småningom upp på öronoperation.

Uppgiften delegerades

Han skakade på huvudet, valde att lägga locket på: »Tråkigt, men så 'nt händer». Allt återgick till det vanliga som om inget inträffat. Man hade så när glömt att dödens inträdande är mer än en medicinsk komplikation, en händelse också för de anhöriga.

Operatören hade ju rest hem, de andra överläkarna hade sina program, man kunde inte heller låta inremitterande ta i anhörigsamtalet när det hela hade hänt på sjukhuskliniken. Därför föll valet på mig. Delegerad uppgift.

Och jag ringde familjen och berättade

de att det inte kom hem någon far till huset denna dag. Dagen därpå mötte jag tre gråtande, svartklädda närstående i en omöjlig diskussion. Men de var av den gamla stammen, från landet, som visste att döden finns. De litade på att läkare gör rätt och alltid sitt bästa.

Om jag 1977 hade varit lika stor i korken som idag hade jag aldrig accepterat detta rättsövergrepp. Eller? Det är lätt att vara efterklok ... Jag hoppas att jag inte hade sällat mig till kretsen av rätterna vid en drastisk händelse idag.

Egna snaror...

Men ännu svårare är det när felen jag ser runt omkring mig är mindre eller små. Det är ju inte bra att börja anmäla andra läkare hit och dit. Då är jag ju själv genom egna misstag, stora eller små, de finns hos alla läkare, också snart upphängd och dinglar i mina egna medicinska snaror i Socialstyrelsens galge.

Kanske inte alla läkare vill deklarerat offentligt att de tänker så här. Många tycker säkert också att läkare och läkarkåren håller varandra om ryggen. Doktorer har förvisso sina mänskliga svagheter, men det är mer komplicerat än så.

Som referenspunkt: när hörde ni senast att en advokat anmälde en annan, än mindre att detta sker konsekvent. Sällan! Skatteflykten och de svarta affärerna måste ju ha sina kompetenta rådgivare.

Chefläkare har sitt lagstadgade ansvar enligt Lex Maria, men hur ska jag som vanlig doktor manövrera för att i första hand vara lojal mot mina patienters uppdrag, i andra hand bidra till en säkrare vård på sikt och förena detta med en äkta solidaritet i min arbetsgemenskap och mot mina kolleger?

Jag argumenterar inte mot Lex Maria och tillsyn av myndigheter. Jag fruktar förstås en utveckling mot anmälningsindustrin à la USA, och att advokatmaffian skulle styra vårdens innehåll, psykologi och indirekt dess kostnader.

Hur finna balansen?

Det är balanspunkten saken gäller. Det viktigaste är att skapa en sjukvård,

DEBATT

”Chefläkare har sitt lagstadgade ansvar enligt Lex Maria, men hur ska jag som vanlig doktor manövrera för att i första hand vara lojal mot mina patienters uppdrag, i andra hand bidra till en säkrare vård på sikt och förena detta med en äkta solidaritet i min arbetsgemenskap och mot mina kolleger?”

Författare

BENGT JÄRHULT
distriktsläkare, Kyrkhult, primärvården i Olofström.

där i sista hand jag själv som läkare vill blottlägga mina fel, inte förtränga dem utan aktivt söka upp dem. Annars förblir Socialstyrelsens fina tillbudsblanketter tomma.

De gånger, säkert för få, när jag försökt reda upp fel, som kanske inte patienten insett vara fel, har jag förstås fruktat konsekvenserna. Ilska och anmälan till förtroende- eller ansvarsnämnd. Men flera gånger har jag slagits av häpnad. Jag har fått trogna patienter och vänner, kanske för livet.

För att bli en mindre farlig doktor är det också viktigt att läkarens eget onda får komma fram i kollegiala samtal! Detta att ha gjort så gott man har kunnat men att det ändå, i det svåra jobb vi har, åsamkat patienten lidande.

Den dag jag anmäls till ansvarsnämnden och hängs ut i pressen, vill jag också ha ett maximalt fackligt stöd,

handledning för att bearbeta det som hänt. Här återstår mycket för Läkarförbundet att göra.

Öppet klimat sparas bort

Ett öppet och tillitsfullt, icke auktoritärt klimat på en vårdenhet gör, som jag ser det, sjukvården minst farlig. Det behövs en lång diskussion om hur detta klimat kan skapas men tyvärr har klimatet på många håll försämrats.

I första hand beror detta på de ekonomiska neddragningarna, de trendmässiga och ogenomtänkta organisatoriska kasten ute i landstingen och de risker för slutenhet, hemlighetsmakeri och tystnad om vårdens fel och komplikationer som konkurrens och köp-säljsystem kan medföra.

Efter det politiska utspelet i Dagens Nyheter 25/11 av bl a sköterske- och läkarfackets ledning, att sälja ut sjukvården till den fria marknaden, ett utspel som inte är diskuterat eller demokratiskt förankrat bland medlemmarna, är det värt att säga: Utvärdera först kvalitets- och säkerhetsfrågorna i 1990-talets omvandling. Glöm inte kallbranden i Solna! Är gården ändå ett isande ljus från systemfelets Polstjärna?

När röt generaldirektören?

Under 1990-talet har jag ytterst sällan hört Socialstyrelsens chef ryta till ordentligt i den offentliga debatten om vad neddragningarna betyder för kvalitet och säkerhet. Tvärtom har Socialstyrelsen legitimerat en hel del av de skenreformer som gjorts och pågår, och som påstås skapa bättre och säkrare vård till billigare pris.

Säkerhets- och kvalitetsförlusterna med nerlagda små sjukhus ställs inte mot de påstådda ekonomiska stordriftsfördelarna. Riskerna med sjukhusens fortsatta subspecialisering kartläggs inte – en mycket viktigare fråga än AT-läkare på akuten. Den organisatoriska elefantiasis som nu växer fram i många landsting tycks inte väcka Socialstyrelsens intresse.

Socialstyrelsen bedriver förvisso kvalitetssäkringsprojekt på avgränsade områden. Men hur vore det med lite kvalitetssäkring och dokumentation av de påstådda vinsterna med de administrativa och politiska mastodontorganisationer, som nu etableras långt ovan huvudet på och utan reell chans till inflytande från den enskilde medborgaren. Således »evidence based

medicine» av sjukvårdspolitiska beslut!

Nu styr kommersen

Vilken är min, den enskilde doktors bild av Socialstyrelsen? Under mitt yrkeslivs lopp har den förändrats. När jag var 25 var jag övertygad om att Socialstyrelsen och dess dåvarande läkemedelsavdelning skulle garantera säkerheten i vården och hålla de kommersiella krafterna i styr.

Nu är jag snart 50 och kan bara konstatera att min praktik inte befriats från utan fortfarande tillförs läkemedel som i hög utsträckning är oprövade eller potentiellt farliga. Men de får ändå marknadsföras till den grad att läkare är indoktrinerade av läkemedelsbolagen genom halvlögn om indikationen och glidning från det som visats i de vetenskapliga studierna.

Myndigheten har för mig demonstrerat 25 års oförmåga att skapa ett långsiktigt, övervakande säkerhetssystem och ett reellt utbildningsalternativ till producent- och säljintresset. Det finns inte ens en principiell diskussion om hur myndighetsrollen påverkas av att Läkemedelsverket nu finansieras av läkemedelsindustrin.

Låt oss som läkare inte ha några illusioner om vad myndigheterna representerar. I ett stort reportage i Läkartidningen 37/97 gör en av Socialstyrelsens ledargestalter ett uttalande, som också lyfts fram till huvudrubrik: »*Patienternas makt – den enda makt jag kan föredra*».

Samhällssystemets redskap

Det är inte sant och det är viktigt att rollfördelningen mellan patient, läkare och myndighetsutövandet är glasklar, och vi läkare ser igenom motiven och kritiskt granskar myndigheten utifrån vad den är i första hand – samhällssystemets redskap! Maktens redskap kan i sig vara farligt, för den enskilde patienten och i sitt yttersta politiska syfte för hela befolkningen – just i vår tid uppenbart i den repressiva anda och genom de inskränkningar i välfärden som myndigheten administrerar.

För den som inte förstår vad jag menar kan jag hälsa från generationers underprivilegierade, som tack vare myndighetens beslut i oväld mist både äggstockar och sädesledare. Var historisk tid är blind för sin egen uppfattning.

Jag är inte ute efter att diskutera steriliseringen under ett halvt sekel. Den

tydliggör bara frågan: Vilka är idag myndighetsbesluten – av t ex Försäkringskassa och Socialstyrelse – som är till skada för de enskilda patienterna?

Ändå är det onda det lättaste att se. Det är svårare när de goda besluten, det till synes goda blivit det godas, det bästas fiende. Socialstyrelsen, som administrerat ett oklokt riksdagsbeslut tror att de med sina direktiv ökar kvaliteten och säkerheten i vården.

Vad har de uppnått med kravet på att alla personalgrupper ska dokumentera nästan allt – annat än sjukvårdens fullständiga byråkratisering? Ingen vet. Det låter ju bra med signeringskrav på allt läkaren dikterat, men man har aldrig vägt eventuella säkerhetsvinster mot den tidsspillan signeringen medför.

Tid för patienterna är ju också kvalitets- och säkerhetshöjande, men det räknas inte in i Socialstyrelsens ekvation. Och att läkarna är så jäktade i signeringen att de ändå inte upptäcker eventuellt medicinskt betydelsefulla fel bekymrar inte Socialstyrelsen. Bara det signeras.

Hade det inte varit värt ett kontrollerat försök att i ett landsting släppa signeringstväranget, ålägga läkarsekreteraren att i varje fall hon är tveksam om vad hon hört på dikteringsbandet göra henne skyldig att fråga läkaren till råds? Jämför sedan mängden fel, som har någon medicinsk betydelse, i journalerna i detta landsting mot övriga Sveriges.

Varför har man inte gjort denna enkla studie innan alla Sveriges läkare försågs med rödpenna och tvingades att bli folkskollärare med uppgift att rätta sekreterarnas betydelselösa stavfel?

Eller prova i något sjukvårdsområde signering endast av ordinationer. Eller ålägg ett landsting att journaler efter läkares diktamen ska vara utskrivna inom en viss tid. Det senare skulle troligen ge mycket större säkerhetsvinst än signeringen.

Uppvakta socialministern!

Professionen har också ett stort ansvar i denna fråga. Jag uppmanar Läkarresällskapet och Socialstyrelsen att uppvakta socialministern för att redovisa att en betydande del av den svenska läkarkåren bedriver civil olydnad och underlåter att signera. Låt riksdagen gå ifrån sitt olycksaliga detaljbeslut om signeringskrav och i stället ge Socialstyrelsen i uppdrag att förutsättnings-

löst pröva nya modeller i sjukvårdens dokumentation för att öka säkerheten.

Myndigheterna måste skaffa sig ett helhetsperspektiv. Vilka konsekvenser får besluten i sista hand ute i vården? Läkarkåren måste gå ifrån respekten för överheten och kritisera ogenomtänkta förslag.

Låt den omständliga receptblanketten för beroendeframkallande medel vara det sista exemplet på servilitet. Den infördes i hopp om att öka säkerheten och minska förfälskningarna. Kanske den har gjort det men den har samtidigt stulit tid från andra uppgifter som ger säkerhet i vården, och den har medverkat till en explosionsartad försäljning av sömnmedlet Imovane.

Administrativ indikation

Läkemedelsverket hade nämligen inte samordnat blanketten med narko-

tikaklassningen, trots att det sedan många år står fullständigt klart att Imovane och Stilnoct har samma potential till beroende som de traditionella medlen typ Rohypnol. För att slippa använda de krångliga nya blanketterna och framför allt kunna lura datorn och få en snygg utskrift på den vanliga recepttrullen – har läkarna skrivit Imovane.

Myndighetens författning har alltså inneburit att läkare nu förskriver sömnmedel, inte på medicinsk utan administrativ indikation. Myndigheten har starkt bidragit till att göra Imovane, som är tre gånger så dyrt som andra preparat, till Sveriges största sömnmedel.

Det är nu högst begärligt på svarta marknaden. Tala om missriktad säkerhet i vården, när myndigheters kamp för säkerheten leder till att myndigheterna själva får huvudansvar för att ha skapat

ett nytt innepreparat bland knarkare och missbrukare.

Agera vetenskapligt!

Jag är inte emot relevant journalföring, författningar och myndighetstillsyn för att höja säkerheten i vården. Men jag föreslår att Socialstyrelsen och Läkemedelsverket nu ålägger sig själva de krav de har på läkarna – att agera vetenskapligt utifrån vad som säkert är visat är till nytta.

Inga nya direktiv bör ges utan försöksverksamhet, kontrollerade studier och en helhetsbedömning av vilka effekter myndighetsbesluten sammantaget får i vårdarbetet. Gå dessutom igenom de senaste 15 årens anvisningar. Läkarkåren måste i det arbetet konstruktivt samverka med Socialstyrelsen. •

Replik:

Hur farlig är Bengt Järhult?

I en artikel i Läkartidningen – i hudsak identisk med hans tidigare inlägg på Läkaresällskapets riksstämma – upphäver Bengt Järhult sin stämma i ett mångordigt inlägg som enligt uppgift skulle ha handlat om sjukvårdens eventuella farlighet. Sedan Bengt Järhult redovisat att han 1977 medverkade i rättsovergrip för att skydda läkare, får vi veta att han numera är styv i korken.

Alltid något!

I övrigt tycks Bengt Järhult mena, att sjukvårdens farlighet ligger i signeringskravet i patientjournalen. Vidare i att Socialstyrelsens generaldirektör försummat att delta i något slags allmänt uppror mot regeringen för att resurserna i sjukvården är otillräckliga. Samt att Socialstyrelsen bara haft sporadiskt och fragmentariskt intresse för sjukvårdens säkerhetsfrågor.

Signeringskarvet har måttlig betydelse

Min uppfattning är att signeringskravet har måttlig betydelse för patientsäkerheten – om någon sannolikt positiv. Vidare tillkommer det inte generaldirektörer att delta i offentliga uppror mot regeringen.

Vad jag däremot sagt i en rad rapporter till regeringen handlar i ett antal fall om allvarliga problem av struktu-

rell art och när det gäller resurser. Senare tiders diskussion i DN och andra media antyder att alla inte delar Bengt Järhults uppfattning att jag varit alltför tystlåten och återhållsam.

Kvalitets- och säkerhetsfrågorna har varit vårt huvudarbetsområde sedan 1990. Att Bengt Järhult inte uppmärksammat detta är mycket överraskande.

Är detta verkligen okänt?

Är ord som kvalitetssäkringsföreskrift, nationella riktlinjer, Ädel-uppföljning, psykiatriuppföljning, primärvårdsuppföljning, ny tillsynslag, aktiverad tillsyn, avvikelserapportering, nya insatser mot sjukhusinfektioner, arbete med antibiotikaresistens etc etc etc verkligen okända för Bengt Järhult?

Mitt intryck har snarare varit att Bengt Järhult och en del av hans sympatisörer varit störda av för mycket aktivitet.

Det är inte bra när Bengt Järhult hanterar en allvarlig debatt om sjukvårdens säkerhet med så dålig påläsning av de verkliga förhållandena.

Sjukvårdsdebatten behöver bättre än så.

Claes Örtendahl
generaldirektör
Socialstyrelsen

LÄKARTIDNINGEN
på Internet

www.lakartidningen.se

Debatten på Internet

Det skapas 40 000 nya hemsidor varje vecka.

Vi är alltså i gott och konkurrenskraftigt sällskap.

Läkartidningen på Internet har nu funnits ute på nätet ett antal veckor. Ledaren, medicinsk kommentar, medicinhistorisk paus är exempel på artiklar i Läkartidningen som alltid ligger ute i fulltext. Liksom debatten.

Varje vecka återkommer vi dessutom med olika serier och lustifikationer under äpplet Udda kunskap. Till exempel en biocheck i pris!

Marita Önneby