

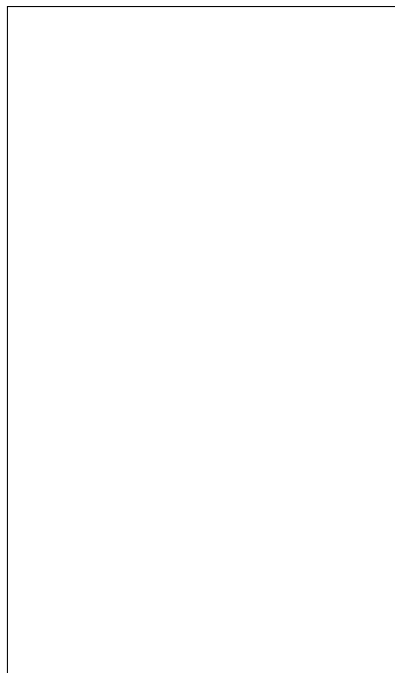
Fallet med Gevärsmannen

Jag tjänstgjorde vid tiden för händelsen som vikarierande underläkare på en psykiatrisk klinik. Som primärjour blev jag uppringd av jourhavande befäl angående en man som av sin hustru anklagades för att ha hotat skjuta henne. Mannen var jägare, hade tillgång till vapen i bostaden. Polismännen hade beslagtagit vapensåpsnycklar. Det hade vid gripandet framkommit att mannen hade någon typ av psykisk sjukdom. Några tidigare hot eller våldsamheter hade ej förekommit.

Nu ville man från polisens sida att jag skulle göra en LPT-bedömning. Mannens psykjournal togs fram, han hade sporadisk kontakt med en av klinikens läkare. Medicinerade nu ej, hade tidigare stått på tricykliga mot depression. Aldrig varit inlagd.

Mannen anlände i sällskap med två poliser, och gav ett samlat intryck. Luktade litet etyl men var ej berusad. Han förklarade det inträffade med att paret var i färd med att skiljas. Efter cirka en halvtimmes samtal var min bedömning att villkoren för vård enligt LPT ej var uppfyllda. Inga tecken till allvarlig psykisk störning hade framkommit.

Jag ringde min bakjour och redogjorde för det hela. Bakjouren beordrade mig att skriva vårdintyg: »Vi kan inte ta på vårt ansvar om han nu går hem och skjuter hustrun.» Jag föreslog att bakjouren själv skulle komma och bilda sig en uppfattning, men denne svarade att det inte skulle ändra något: »Skriv vad som helst på intyget.» Jag skrev ett vårdintyg med



TECKNING: LARS-ERIK HÅKANSSON

indikationen »depression»; intyget hävdes morgonen därefter.

Det kändes naturligtvis fel att på detta sätt ha tvingats agera mot gällande föreskrifter. Alternativet att efter en månad på kliniken framhärda i min uppfattning mot en erfaren specialist var då inte aktuellt. Sedan detta inträffade har jag arbetat ytterligare några år, och idag skulle jag säkert ha handlat annorlunda!

Ansvar för det inträffade får, hävdar jag, anses ligga på bakjouren. »Överkörd underläkare» (signaturen är känd av redaktionen)

Vad spelar romantiserandet från egna fornstora jourdagar för roll? Vad betyder den äldre läkargenerationens förträngningar av egna tillkortakommanden för empatin?

Upplevelsens kärna

Om man nu kan kalla de starka upplevelser som en primärjour har för trauman, på vilket plan ligger de? Är det upplevelsen av ond bråd död eller det fysiska äcklet över livsprocessens sönderfall? Är det anhörigkontakten där – i förtvivlan över en sjuk eller död make, son eller dotter – ilskan och sorgen projiceras på den oskyldige akutläkaren? Eller är det största traumat att stå ensam – att bakjouren inte kommer på begäran, saknar kompetens, inte ställer upp för att klara ut en svår situation, visar

likgiltighet inför primärjurens upplevelser? Är det i efterspelet problemen dominerar?

Idag finns så många fler läkare än för 25 år sedan. Tidsbrist finns naturligtvis ändå, men är det inte i lika hög grad en fråga om attityder? Att klinikchefer och överordnade lägger locket på, inte vill se den yngre kollegans oro för sin handläggning, ansvarsnämndshot och Lex Maria? Det är naturligtvis laddat för den underordnade att vid klinikens morgonmöte ventilera varför bakjouren inte ställde upp! Har de allt fler studierektorer för utbildningsläkare tagit på sig rollen att lyssna, förmedla kritik eller vara medlare? Vad betyder underläkares minskande valmöjligheter i en trängd arbetsmarknad för modet att ta upp det som är svårt och som eventuellt

kan påverka en anställning vid kliniken eller sjukhuset?

Ny artikelserie startar

Det är i detta perspektiv som en ny serie startar med veckans nummer av Läkartidningen. Redaktionen ger skribenter möjlighet att anonymt ta upp ett dilemma från jour-situationen, även om också inlägg under eget namn välkomnas. Inläggen kommenteras särskilt i perspektivet av kollegial samverkan, vad gäller relationer läkare emellan men också rent medicinskt. Redaktionen kommer att försöka beakta skribenters önskemål om vem som skulle kunna kommentera ett fall eller ett problem.

Utgångspunkten är den underordnade läkarens upplevelse i jour-situationen. Det hindrar inte att serien också kommer att belysa bakjurens ibland svåra roll. Ibland finns förklaringar till brister i bakjourns ledet, och en ökad förståelse för bakjurens villkor från yngre läkares sida kan öka möjligheterna till samtal och konstruktiv arbetsgemenskap.

För- och nackdelar med en öppen diskussion

Läkartidningens redaktion har noga övervägt för- och nackdelar med en öppen diskussion om jourfrågor, men funnit att en intern kollegial debatt inte alltid är tillräcklig. Det finns förstås en risk att massmedia, särskilt kvällstidningar, rycker loss något fall, kanske anonymt publicerat, och slår upp detta som en »skandal».

Flertalet människor har emellertid själva eller genom anhöriga personlig erfarenhet av det svenska jourssystemet – på både gott och ont. Det går inte att upprätthålla en kuliss om det ofelbara jourssystemet som i alla lägen står för toppkvalitet. Det är målet, men en öppen diskussion om hindren är den bästa vägen att nå dit! Även en pilot måste flyga första gången, men ska han tala om det för passagerarna?

Låt se om den första linjens problem hör historien till eller om Läkartidningens initiativ är att dra proppen ur flaskan! Problemen idag är kanske annorlunda än för 25 år sedan då jag själv började gå jour? Inget hindrar heller att också de goda exemplen lyfts fram; ett exempel på att underläkaren inte behövde spela perfekt, fullfjädrad doktor när okunskapen och osäkerheten var som mest kondenserad; ett fall som berättar om hur ensamheten i primärjournrollen bröts av kollegial gemenskap och solidaritet; en presentation som säger något om en bakjourns goda psykologiska blick och förmåga att skapa proportioner hos underläkaren som blivit uppfyllt av känslan att ha gjort ett medicinskt misstag. Läsekretsen välkomnas att ta kontakt med redaktionen! •