

SBU:s rapport om ryggon:

Svagt underlag vad gäller orsaksförklaringarna

II Med anledning av Alf Nachemsons och Egon Jonssons replik (Läkartidningen 9/01, sidan 988) på mitt inlägg i samma nummer (sidorna 983-7) vill jag framhålla att SBU-rapporten sammanställer mycket värdefull kunskap om resultat av behandlingar och presenterar därmed viktiga fakta.

Orsaksförklaringarna

Det är när rapporten försöker belysa orsaken till besvären som underlaget blir svagt och ensidigt. Det visar sig särskilt då rapporten för fram psykologiska orsaker som förklaring till den sjukes tillstånd.

Hur grundlöst detta är, framgår av att när även svårt ryggsjuka efter flera års värk får en behandling som tar bort eller lindrar värken, så återgår praktiskt taget alla till arbete [1, 2] utan psykologiska åtgärder.

Psykologiska förklaringsmodeller utgör en av medicinens farligaste behandlingsstrategier.

Patienten kan känna sig kränkt

Den kan medföra att patienten inte känner sig tagen på allvar och därmed gör denne kränkt, något som den tidigare SBU-rapporten bidragit till. Strategin medför även att terapeuten kan försumma såväl att sträva efter en bättre diagnos och förståelse av sjukdomen, som att utveckla sitt eget kunnande. Det är särskilt i det avseendet som SBU-rapporten skall kritiseras.

Begreppet empati, så som författarna för fram det, är detsamma som ingår i humanismens klassiska bildningsideal och tillför inte professionen något specifikt. Snarare är det beklämmande att något sådant skulle behöva föras fram i fråga om medicinsk vård.

Det jag skrivit, här och i min artikel i 7/01, kanaliseras synpunkter som kommit fram vid möten och konferenser med läkare och sjukgymnaster med mycket stor erfarenhet av ryggsvård, där man uttryckt sin oro över de konsekvenser SBU:s synsätt kan medföra för den vård-sökande allmänheten.

Bengt H Johansson

leg läkare, Belastningsskadecentrum, Umeå; ordförande i Svensk förening för ortopedisk medicin

Referenser

1. Saal JS, Saal JA. Intradiscal electrothermal treatment for chronic discogenic low back pain. *Spine* 2000; 25: 2622-7.
2. Karasek M, Bogduk N. Twelve-month follow-up of a controlled trial of intradiscal thermal anuloplasty for back pain due to internal disc disruption. *Spine* 2000; 25: 2601-7.

Slutreplik 1:

»Ny« behandlingsform utan visat värde

II Att Bengt Johansson anser att empati inte tillför professionen något specifikt och anser det beklämmande att något sådant skulle behöva föras fram i fråga om medicinsk vård, speciellt för dem som har ont i rygg och nacke, torde väl ändå vara en felskrivning från hans sida.

Ekonomiskt jävsförhållande

Att han inte känner till det klara ekonomiska jävsförhållande som föreligger i fråga om de två icke randomiserade studierna som citeras är däremot mera förståeligt. Det framgår inte klart av deras text.

Dessutom bör det kanske vara av intresse för Läkartidningens läsekrets att

denna »nya« behandlingsform Intradiscal Electrothermal Treatment (IDET) varken står på en säker patoanatomisk eller neurofysiologisk grund, och inte heller har bevisat värde från någon strikt randomiserad studie. Med kännedom om »marknadskrafterna« är det inte omöjligt att metoden kommer att kunna dyka upp här i Sverige.

Alf Nachemson

professor emeritus, avdelningen för ortopedi, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg; forskningsprofessor, ortopedkliniken, Georgetown University, Washington DC, USA

Måste man varit anmäld till HSN för att vara en riktig doktor?

II Efter elva terminers studier och drygt två års klinisk tjänstgöring, varav en stor del på norra Europas största akutmottagning, börjar jag nu bli en »riktig doktor«.

Det är emellertid inte synonymt med att vara legitimerad utan definieras av mer erfarna kolleger i termer av antalet anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Dock uppfyller jag inte kriterierna ännu då jag ryktesvägen hört att två till tre anmälningar är minimum för att få tillhöra »klubben«.

Ett vitt kuvert på hallgolvet

Således låg det på hallgolvet en dag efter arbetet ett vitt A4-kuvert med avsändare »HSAN« med stora bokstäver. Jag öppnar och läser igenom. Förstår dock inte utan är tvungen att läsa igenom ytterligare två gånger för att förstå vad jag gjort för fel enligt anmälaren.

Jag kan dock inte finna mitt namn i anmälan, utan patientens ombud nämner klagomål mot akutmottagningen generellt: »oansvarigt att bevilja permission«, »30 minuters försenad färdtjänst«, »hemgång utan rehabilitering«.

Jag ombeds att besvara anmälan och godta eller motsätta mig anmärkningarna som riktas mot mig. Jag skall också

Slutreplik 2:

Glädjande besked

II Jag har svårt att förstå vad Johansson försöker säga. Han vevar med nävarna i luften mot spöken som inte finns i rapporten.

Genomsyrad av empati

Den som läser SBU:s rapport kan inte undgå att känna hur genomsyrad den är av empati för människan med ryggon.

Det gläder mig oerhört att få veta att Johansson känner till en behandling »som tar bort eller lindrar värken så åter-

går praktiskt taget alla till arbete« vare sig det sker med eller utan stöd i det sociala livet, på arbetsplatsen osv (psykosociala faktorer kallar vi dem).

Det är en mycket god nyhet i synnerhet för dem som Johansson definierar »svårt ryggsjuka«.

Egon Jonsson

professor, kanslichef, SBU

ANNONS

underteckna och datera delgivningskvittot snarast med personnummer!

Inga journalkopior finns medsända utan det framgår att ansvarsnämnden kommer att rekvirera journalen! Tur att en av mina favoritböcker är »Processen« av Franz Kafka, så att jag är lite förberedd. Ringer upp handläggaren dagen efter en natts dålig sömn, vill gärna få bekräftat åtalspunkten/-erna. Jodå, jag tycks ha förstått punkterna korrekt: »Du behöver bara fatta dig kort«, var svaret.

Min version av händelseförloppet

Jag hade initialt handlagt patienten för att också ca 24 timmar senare avsluta akutvårdsbesöket. Dessemellan var tre andra läkare involverade – en överläkare, en avdelningsläkare och en ST-läkare. Två av dem hade också fått brev från HSAN.

Hur var det då med hemgången utan rehabilitering? Patienten, klar och redig, hade genomgått en knäplastik tre veckor tidigare och inkom nu utan föregående trauma på grund av svullnad och värmeökning i det opererade benets underben. Feberfri och endast 28 i C-reaktivt protein. Kan givetvis inte utesluta djup ventrombos.

Remiss för duplex skrivs, rapporterar över till kvällsjouren och går därefter hem. Senare under eftermiddagen är undersökningen utförd och man kan inte påvisa någon djup ventrombos.

Den kliniska misstanken kvarstår dock varvid det beslutas att gå vidare med flebografi. Det är dock i slutet av december månad med snö och is, och akutmottagningen och framför allt ortopedakuten är överfull med patienter med fallblessyrer. Röntgenkliniken arbetar för högtryck och kan inte erbjuda någon tid förrän nästa morgon.

Patienten får åka hem för att återkomma under morgondagen för undersökning. Patienten och medföljande anhörig åker under kvällen hem till bekanta på middag. Cirka en timme före midnatt, då de i cirka trettio minuter väntat på den försenade färdtjänsttaxin, trampar vår patient snett, enligt anmälan på grund av trötthet.

Svullnaden bedöms som erysipelas

Åter in till akutmottagningen, röntgen av det opererade benets knä visar en fragmentering vid apex patella. Flebografien kan inte påvisa någon djup ventrombos. Jag tar över patienten igen, rådfrågar min bakjour. Svullnaden bedöms som erysipelas och patienten får information om att ortos måste bäras i tre veckor samt att penicillin är nödvändigt.

Undertecknad skriver recept och informerar patienten muntligen samt ordnar återbesökstid; patienten ser tacksam ut liksom medföljande anhörig.

Detta är min personliga tolkning av händelsen och som inte är helt ekvivalent med patientens anmälan. Huruvida jag någonstans på vägen handlagt patienten felaktigt kvarstår för HSAN att ta ställning till.

Några funderingar

Då det är första men knappast sista gången som HSAN kommer att besöka min brevlåda (jag har dryga 33 år kvar till pension) har jag ett par funderingar som jag hoppas att jag kan få svar på.

Kommer jag att finnas med i HSANs register om jag frias? Om ja: hur länge? Det torde vara väl känt att beslutet är en offentlig uppgift som HSAN på förfrågan måste lämna ut, och som arbetsgivare ibland använder sig av före eventuell anställning.

Jag hoppas att HSAN, samtidigt som sådana frågor besvaras, också med automatik meddelar att den anmälde friades om så var fallet.

Varför skickar HSAN inte ut journalkopior till de anklagade med automatik? Jag är nu på ett annat sjukhus och det

Replik från HSAN:

Alla anmälningar registreras

1. Alla anmälningar registreras och registret förstörs inte. Eftersom anmälningarna i princip och besluten alltid är offentliga lämnas uppgifter om anmälningar och beslut ut. Självfallet meddelar vi eventuella frågeställare att anmälan inte lett till påföljd om ett sådant beslut har fattats, eller i förekommande fall, att anmälan ännu inte har prövats.

Har oftast tillgång till journalerna

2. I de allra flesta fall har de anmälda tillgång till journaler eller kan lätt få detta. Om inte går det bra att ringa till nämnden och be att få dem härför. Det har hittills inte vållat problem.

3. Om man inte hinner yttra sig inom den förelagda tiden går det bra att begära uppskov. HSAN kan inte genom vitesföreläggande eller på annat sätt tvinga någon att yttra sig. Om något yttrande inte kommer in får man avgöra ärendet med stöd av den utredning som finns, främst anmälarens uppgifter och journaler.

Ibland begärs inget yttrande

4. Enligt lagen kan man underlåta att begära yttrande om det är uppenbart att anmälan inte kan bifallas eller att under rättelse är onödig (t ex på grund av preskription). Detta sker också ibland. Emellertid kan det vara svårt att bara utifrån en anmälan sluta sig till att den uppenbarligen inte kan bifallas.

är således inte helt oproblematiskt för mig att få ta del av dessa. Dessutom är det tidsödande. Vad händer om jag inte lämnar in mitt yttrande i tid? Blir jag då fälld?

Avgöra direkt?

Slutligen: skulle inte den/de av HSAN avlönade medicinskt sakkunniga med ledning av patientanmälan och de rekvirerade journalhandlingarna kunna avgöra om ärendet kan avslutas utan att inhämta yttranden, alternativt avgöra när yttranden från de berörda anses vara befogade?

Ser fram emot att få svar på mina frågor från ansvarig på HSAN. Dessutom skulle det vara berikande att få höra seniora kollegers åsikter.

Till sist undrar jag om det till och med kan vara en merit att ha några HSAN-anmälningar på halsen, eftersom det, enligt vissa mer erfarna kolleger, »visar att man vågar fatta beslut«?

Mikael Lehtihet
AT-läkare, Stockholm

5. Frågan om det kan vara en merit att ha fått »några anmälningar på halsen« torde väl främst ha ställts i provokativt syfte. Så är det självklart inte.

Bättre omhändertagande

Men många anmälningar som inte förefaller vara medicinskt motiverade hade kunnat undvikas om patienten hade fått bättre information eller ett allmänt sett bättre omhändertagande.

Anita Werner
generaldirektör, Hälso- och sjukvårdens
ansvarsnämnd