

överenskommelsen krävs att arbetsgivaren och läkaren är överens.

Lokal överenskommelse kan träffas om annan ordning för avveckling av särskild arbetstid.

Med stud-avtalet

Förändringar har skett vad gäller avtalets tillämpningsområde samt texten kring detta.

Avtalet kommer fortsättningsvis endast att tillämpas för två grupper av läkare – medicine studerande med vikariatsanställning och läkare som enligt särskilt beslut av Socialstyrelsen fullgör provtjänstgöring.

För alla andra läkare tillämpas specialbestämmelsens regler.

Konstruktionen på arvudet ändras så att det belopp som anges är ett lägstarvode, dvs möjlighet finns att förhandla om högre arvoden. Beloppen räknas upp vid två tillfällen under avtalsperioden:

- Fr o m 1 april 2001 lägst 16 200 kr,

- Fr o m 1 april 2003 lägst 16 500 kr.

LAL och LÄA

Det landstingskommunala arvodesavtalet upphör att gälla. Vid anställning enstaka timmar hos landstinget tillämpas AB:s regler om timanställning.

Motsvarande arvodesavtal på kommunala sektorn kommer att upphöra att gälla som centralt avtal 31 december 2001. Fram till dess kan de lokala parterna komma överens om att avtalet ska ha fortsatt lokal tillämpning. Om ingen lokal överenskommelse träffas tillämpas AB:s regler. Framför allt berörs de medlemmar som är skolläkare.

Allmänna bestämmelser (AB)

Förhandlingar om Allmänna bestämmelser fortsätter.

De förs tillsammans med övriga parter på landstingskommunala sektorn och beräknas bli klara senare i vår. Förbundet har ett antal yrkanden om föränd-

ringar i AB som är aktuella i förhandlingarna.

Pensionsfrågor

Förhandlingarna om bl a pensionsavtalet PFA fortsätter, och där samarbetar förbundet med övriga tjänstemannaorganisationer. Läkarförbundet hade dock yrkanden om att de pensionsproblem som uppkommer för vissa individer med sk kombinationsanställning (professor eller klinisk lärare kombinerad med klinisk befattning) måste lösas. Dessa frågor berör såväl landstingen som staten på arbetsgivarsidan.

Förbundet är överens med Landstingsförbundet om att parterna gemensamt ska kartlägga problembilden och ta kontakt med berörda departement. Avsikten är att parterna tillsammans ska diskutera och försöka hitta en varaktig lösning.

Uno Käarik

Skulle ta organ för transplantation – patienten levde

Två läkare varnas av Ansvarsnämnden

Den 58-årige mannen dödförklaras och förberedes för organtagning för transplantation. Då upptäcktes att han andades.

För den missade diagnostiken varnas nu två läkare av Ansvarsnämnden, HSN.

II Mannen, som tidigare haft två cerebrala trombosor, kom in till sjukhuset med symtom som dysfagi, svaghet i vänster kroppshalva, yrsel, kräkningar och sjunkande medvetandegrad.

Därefter blev han snabbt sämre och efter ett dygn misstänkte man total hjärninfarkt.

Patienten spontanandades

Den förste doktorn, en överläkare, gjorde en klinisk neurologisk undersökning och upptäckte då att patienten spontanandades men hade bortfall av övriga hjärnstamsreflexer. Datortomografi visade en stor färsk hjärnstamsinfarkt.

Tio timmar senare gjordes en ny bedömning, nu av den andra doktorn, en anestesilog, som fann att patienten saknade spontanandning och övriga hjärnstamsreflexer.

Apnétestet avbröts efter 5–6 minuter på grund av hjärtarytmier. Testet betraktades ändå efter kontakt mellan anestesilog och överläkaren, som var bak-

jour, som godkänt. De beslöt att kontakta transplantationskoordinatören.

Men när organtagningen förbereddes såg man rörelser i patientens ben, vilket tolkades som spinala reflexer. En ny neurologisk undersökning visade att patienten hade spontanandning.

Den tilltänkta organtagningen inställdes och patienten lades i respirator igen. Ett dygn senare dog han på grund av hjärtstillestånd.

Ska utföras två gånger

Socialstyrelsen anmälde överläkaren och anestesilog till Ansvarsnämnden. Socialstyrelsen, som också inhämtade ett yttrande av sitt vetenskapliga råd professor Lars Wiklund, hänvisar till sina kriterier för bestämmande av en människas död.

Hjärndiagnostik ska i sådana här fall utföras två gånger med två timmars mellanrum med negativt resultat vid båda tillfällena innan organtagning för donation får göras. Det skedde inte här.

Anestesilog har därmed utsatt patienten för risken att bli föremål för ett »otillbörligt ingrepp«.

Anestesilog förankrade fortlopande sina ställningstagande hos bakjouren, överläkaren, som därmed också bidrog till att patienten riskerade att utsättas för ett otillbörligt ingrepp.

Vetenskapliga rådet Lars Wiklund framhåller att läkarna inte följt reglerna för hjärndödsdiagnostik och att de tillsammans måste bära ansvaret för det inträffade »gemensamma tillkortakommandet«.

Han understryker också att just denna process är av utomordentligt stor vikt för allmänhetens förtroendet för sjukvården.

Allmänheten kan förlora förtroendet

Allmänheten har anledning att förvänta sig att just dessa undersökningar och den följande beslutsprocessen handhas av ansvariga läkare med all den noggrannhet och omdöme de är mäktiga, menar han och tillägger:

»Konsekvenserna av ett allmänhetens förlorade förtroende för sjukvården i denna sak är oöverskådliga«.

Att konsekvenserna för patienten inte blev »av praktisk natur« spelar inte någon roll för felet är allvarligt och inte bagatellartat, anser Lars Wiklund.

Ansvarsnämnden går på samma linje och påpekar att genom den felaktiga diagnosen har säkerheten i vården allvarligt satts åt sidan.

Båda läkarna bedöms vara ansvariga och får varsin varning.

Tom Ahlgren