

När skall AT-läkaren konsultera en mer erfaren kollega?

■ »AT-läkare frias trots underlåten konsultation« (min kursivering). Denna rubrik stod att läsa i Läkartidningen 1–2/2003 (sidan 63). Borde AT-läkaren egentligen ha blivit fälld?

AT-läkaren hade under sin vårdcentralplacering undersökt en 35-årig kvinna som sökt på grund av ömhet och en knöl i vänster bröst. AT-läkaren hittade ingen knöl och bedömde att man inte behövde göra någon ytterligare utredning. Tyvärr visade det sig senare vid mammografi att det fanns en malignitetssuspekt förändring i vänster bröst. Kvinnan anmälde AT-läkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. HSAN menade att det inte varit fel att avstå ifrån mammografiremiss, men AT-läkaren borde ha konsulterat en mer erfaren kollega inför den fortsatta handläggningen. AT-läkaren friades (HSAN 859/02).

Bedömdes inte vara självmordsbenägen

Rubrik i Läkartidningen 51–52/2002 (sidan 5230): »AT- och ST-läkare fällda för att inte ha konsulterat mer erfarna kollegor«. Två HSAN-beslut refereras. I det första fallet sökte en 50-årig kvinna hjälp för tredje gången på en psykiatrisk klinik på grund av oro, ångest och sömnsvårigheter. AT-läkaren, som tjänstgjort som underläkare på kliniken i fem månader och gått många jourer, bedömde att patienten led av ångest, nedstämdhet och näst intill tvångstankar. Kvinnan hade självmordstankar, men AT-läkaren bedömde henne inte som suicidal. AT-läkaren skrev ut antidepressiv medicin och planerade återbesök efter 3–4 veckor.

Tragiskt nog avled kvinnan tre dagar senare till följd av skador hon ådragit sig vid ett självmordsförsök. Kvinnans man anmälde AT-läkaren. Ansvarsnämnden ansåg att kvinnan var en riskgruppspatient och att AT-läkaren borde ha kontaktat sin bakjour. AT-läkaren tilldelades en erinran (HSAN 2398/01).

Hur tänkte HSAN?

Borde inte Ansvarsnämndens beslut grunda sig på läkarnas, alltså AT-läkarnas, bedömningar och åtgärder? Borde kvinnan ha remitterats till mammografi? Var suicidbedömningen bristfällig? Om felaktigheter begåtts skall AT-läkarna klandras. Men om de gjort korrekta avväganden skall de lika självklart frias.

Om en mer erfaren läkare hade skrivit mammografiremiss har ju AT-läkaren gjort fel som inte skrivit remiss och inte frågat om hjälp. Och det är väl inte »värrre« om en patient tar livet av sig efter att ha träffat en examinerad läkare jämfört med en legitimerad läkare, eller

en legitimerad läkare jämfört med en specialistläkare?

Om läkaren känner sig trygg med sin bedömning konsulterar han/hon förstås inte bakjour eller kollega. Men om läkaren tycker att fallet är svårbedömt och funderar över tempo och handläggning skall han/hon självklart ta hjälp av en

mer erfaren kollega. Detta gäller alla läkare. Och det görs för patientens skull, inte för att minska risken för anmälan.

Kalle Uhlebäck

leg läkare, ST-läkare i allmänmedicin,
Sätilla Vårdcentral, Södra Älvsborg
kalle.uhlebaeck@swipnet.se

Kommentar:

HSAN bedömer om läkarinsatsen varit godtagbar

■ Kalle Uhlebäck tar upp den principiellt intressanta och viktiga frågan om AT-läkares ansvar. Samtliga tre läkare kritiserades av nämnden, men endast en ålades disciplinpåföljd. Den läkare som fick påföljd hade undersökt en patient som uttryckligen remitterats av en erfaren distriktsläkare för specialistbedömning. AT-läkaren bedömde patienten som icke självmordsbenägen, men patienten gjorde några dagar senare ett allvarligt suicidförsök och avled senare av följderna. De övriga två läkarna undgick påföljd främst med hänvisning till bristande erfarenhet.

Individuell prövning

Hur kom nu detta sig? Jo, det berodde på att nämnden inte bara prövar om en anmäld läkare åsidosatt sådana skyldigheter som påståtts av patienten eller Socialstyrelsen, utan också försöker att sätta sig in i läkarens situation och göra en individuell prövning av vad som rimligen kunnat begäras av läkaren. För att drabbas av en disciplinpåföljd skall läkaren således både ha brustit i sina skyldigheter i vården och samtidigt varit slarvig eller, med lagens ord, oaktsam. Så visas dock vara fallet i endast ungefär vart tionde ärende.

Jag skall utveckla detta lite närmare.

God vård och rättssäkerhet

Ansvarsnämndens utredning i ärendet syftar till att klarlägga både vad som verkligen hänt och hur den anmälda läkaren borde ha handlat. Utgångspunkten är att varje patient skall ges en säker och i övrigt god vård och att den anmälda läkaren med tillräckliga rättssäkerhetsgarantier skall få sin sak prövad.

Nämndens bedömning begränsas inte till en jämförelse av vad som inträffat och vad som varit de riktiga åtgärderna. Man måste dessutom ta hänsyn till att medicinska bedömningar inte sällan präglas av osäkerhet och att det är lättare att med facit i hand säga hur man borde ha gjort. En annan fråga är vilka rutiner som är praktiskt möjliga att genom-

föra och vilka resurser som fanns tillgängliga.

Läkarens personliga förutsättningar

Diskussionen får inte stanna ens där. Även läkarens personliga förutsättningar skall beaktas, vilket självfallet har särskild betydelse när det gäller oerfarna läkare. En AT-läkare går oftast fri om han eller hon konsulterat en mer erfaren kollega och sedan följt de råd som getts.

Ett problem vid en efterhandsbedömning kan då ibland vara att denna diskussion inte alltid finns dokumenterad och att man inte vet hur AT-läkaren presenterat problemet för sin kollega.

Med tvekan godkänd räcker

Alla dessa överväganden utmynnar i slutsatsen om de insatser som gjorts av den anmälda läkaren är godtagbara eller inte. Just termen »godtagbar« tycker jag på ett bra sätt sammanfattar innebörden av de krav som i detta sammanhang ställs på läkare i vården.

Det krävs med andra ord inte att varje vårdåtgärd är av högsta kvalitet för att den anmälda läkaren skall gå fri, utan det är tillräckligt att den är med tvekan godkänd. I det läget är disciplinpåföljd utesluten. Men även en åtgärd som inte ens fyller det måttet kan leda till friande beslut, under förutsättningen att felet varit ringa eller ursäktligt.

I en hel del ärenden kan den medicinska och rättsliga bedömningen vara tämligen enkel. Men det finns också många ärenden där frågan om vad som är rätt eller fel eller vad som är rimliga krav blir föremål för en ingående diskussion.

Medicinska frågor har ibland inga entydiga svar. Det är därför ofrånkomligt att nämndens beslut då och då ifrågasätts, inte minst om de blivit otillräckligt motiverade.

Lars-Åke Johnsson

ordförande i Hälso- och sjukvårdens
ansvarsnämnd (HSAN)