

Vem har ansvaret när det gått fel?

Du är chefläkare

En 3-årig pojke har fått bestående hjärnskador i samband med ett hjärtstillestånd inför en akutoperation av appendicit. Diagnosen perforerad appendicit med grav peritonit verifierades efter operationen. Pojkens tillstånd hade allvarligt försämrats genom att han först avvisades från sjukhusets akutmottagning, med hänvisning till ett politiskt beslut om remisstväng, därefter hamnade hos en olegitimerad läkarvikarie på primärvårdens jourcentral. Vem har ansvaret för det inträffade?

ÅKE ANDRÉN-SANDBERG
professor, tidigare vid Nordiska hälsovårdshögskolan, Göteborg

■ I ditt landsting och vid ditt sjukhus är de ekonomiska problemen påtagliga, och de har tenderat att bli värre under senare år. Detta beror på en kombination av olika faktorer, den ökande andelen äldre i befolkningen är en del, och de medicinska framstegen en annan. Det är otvivelaktigt så att möjligheterna att ge bot och lindring ökar påtagligt från år till år, men oftast till en gradvis ökande kostnad. Läkarna är tillsammans med den övriga personalen stolta över framstegen och upplever det som ett misslyckande när någon medicinsk insats som kan göras inte blir gjord – trots att det kanske var omöjligt att göra just denna insats för bara något år sedan och det då var alldeles naturligt att den inte gjordes. Ambitionerna tycks gränslösa, och alla spelar med i spelet. Utöver detta ställer patienterna allt större krav på sjukvårdsapparaten. I det moderna samhällets uppskrivade tempo utnyttjas exempelvis akutmottagningarna alltmer. Det finns statistik som visar en gradvis ökning av antalet som söker på akutmottagningarna på många ställen i Sverige. Däremot finns det inget som talar för att befolkningen blir sjukare, snarare tvärtom. I stället tycks det som om människorna känner sig alltmer hjälplösa och oroliga för sjukdomar och symtom som förr i tiden kunde äsas med tillförsikt om att man blir frisk av sig själv efter några dagar. Orsaken till detta är antagligen att allt fler människor bor ensamma och inte längre får hjälp av föräldragenerationen, omtänksamma grannar etc.

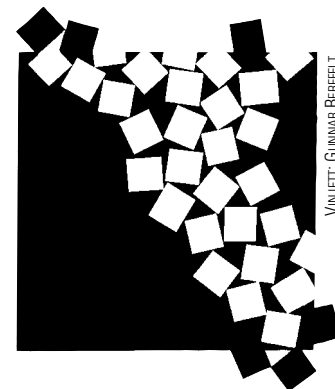
Politiker införde remisstväng

Att den sammanlagda värdekvationen är svår att få ihop är i sig inte så anmärkningsvärt. I ditt landsting har politikerna haft en lång och svår diskussion om hur

man ska minska kostnaderna och komma fram till att en av de minst smärtsamma begränsningarna vore att minska akutsökandet på sjukhusen. Politikerna tyckte om detta men ansåg att det var det minst dåliga alternativet. Det man siktede in sig på i första hand var barnsjukvården, där sökandet enligt ett politiskt beslut skulle vara gratis. Man beslöt att minska den ekonomiska belastningen på akutvården genom att införa remisstväng, vilket i princip innebär att alla sjuka barn (utom »blåljusfall« och barn under två år) skall hänvisas till primärvården eller de privata öppenvårdsalternativen i första hand. Mot förändringen protesterade barnläkarna kollektivt, eftersom de uppfattade att barnsjukvårdens kvalitet skulle försämrats. Dessutom protesterade både läkarnas och sköterskornas fackliga företrädare. De ansåg att omstruktureringen inte åtföljdes av tillräckliga personella resurser.

Försenad behandling av 3-årig pojke

För några månader sedan sökte en 3-årig pojke på akutmottagningen med ont i magen. Barnläkaren avvisade barnet enligt organisationsförändringen, så gjorde också jourhavande kirurg, och barnet fick åka till primärvårdens jourcentral. Efter många timmars väntan där fick barnet träffa en vikarierande läkare, ännu utan läkarlegitimation, som fann en trött och skrikig 3-åring med spänd buk men utan peritonit och bara 38° temperatur. Laboratorieproven visade kraftigt förhöjt antal vita blodkroppar och CRP av den arten man ser exempelvis vid akuta virussjukdomar. Vikarien var osäker och bad därför föräldrarna återkomma med barnet klockan 07 morgonen därpå, 10 timmar efter den första undersökningen på vårdcentralen – just innan läkaren skulle avsluta sitt jourpass. Vid återbesöket var pojken kraftigare allmänpåverkad, nästan somnolent och mer spänd i buken, varför han remittera-



Etik i ledning, organisation och administration

Se tidigare artiklar i nummer 37, 38, 39 och 40 2003.

des till sjukhuset. Där diagnostiserade man klockan 10 appendicit och beslöt att operera akut. Innan detta hann ske fick pojken hjärtstillestånd men återupplivades. Han blev så småningom opererad, och diagnosen perforerad appendicit med grav peritonit verifierades. Tyvärr uppstod en hjärnskada i samband med hjärtstilleståndet, och pojken kommer med stor säkerhet aldrig att klara sig utan institutionsvård.

Vem har ansvaret?

Föräldrarna är naturligtvis både förtvivlade och bittra och har anmält det inträffade till Ansvarsnämnden. Fallet har diskuterats i massmedier i tämligen onyanserade former, och man kräver också där att få fram de ansvariga. Från Ansvarsnämnden har du nu fått en förfrågan om vem som har ansvaret för det inträffade. Vad svarar du?

Kommentar Gunnar Hillerdal

Svarsskrivelse till Ansvarsnämnden: Undertecknad chefläkare har anmodats att avge yttrande med anledning av de tragiska omständigheter som synes ha lett till att ett litet barn i samband med sen behandling med perforerad appendicit med peritonit drabbades av hjärnskada. Svaret som jag nedan närmare utvecklar kan kort formuleras: Ansvaret är alla inblandade parter inom sjukvårdsorganisationen eller ingens. Under inga omständigheter kan eller skall ansvar för felbehandling utkrävas av den unge vikarie som kvällstid gjorde bedömningen

Kommentarer

Gunnar Hillerdal,
teologidocent i etik med religionsfilosofi i Lund, aktiv landstingspolitiker, författare och välkänd samhällsdebattör.

Lars Werkö,
professor i medicin i Göteborg 1967–1975, forskningschef och vice koncernchef vid Astra AB 1975–1985 och ordförande i SBU 1987–1996, enveten försvarare av evidensbaserad sjukvård, känd samhällsdebattör.

Jan Westin,
invärtesmedicinare och hematolog, tidigare chef för invärtesmedicinen vid Universitetssjukhuset i Lund, senare rådgivare i FoUU-frågor åt Region Skåne, författare till boken »Läkaren som chef och ledare«.

att föräldrarna kunde återkomma med den lille pojken kl 07 följande dag.

Först erinras om att beslutande politiker, oaktat avstyrkanden från samtliga barnläkare och trots protester från fackföreningar inom medicinsk profession, nyligen genomförde en organisationsförändring för att minska akutsökande på sjukhus. Remisstväng infördes för ett stort antal indikationer. Avsikten var att minska belastningen på sjukhusen och därmed kostnaderna. Nyordningen har fungerat fram till nu. Det nu inträffade tragiska fallet visar att politikerbeslutet, fattat i bästa avsikt, såsom professionen påpekat, ändå var riskfyllt. I överensstämmelse med de utfärdade nya bestämmelserna avvisades föräldrarna och den lille 3-åringen till primärvårdens jourcentral. En olycklig omständighet gjorde att tjänstgörande läkare där var vikarie, till råga på allt utan legitimation. Sådant inträffar emellanåt – och ingen kan lastas för att legitimerad läkare då inte kunde vikariera. Den unge vikarien gjorde efter bästa förmåga sin bedömning och ställde diagnos. Han kan inte i efterhand kritiseras för att en mera erfaren läkare kanske kommit fram till andra slutsatser, något som med hänsyn tagen till relaterade omständigheter för övrigt inte är säkert. Vid återbesöket remitterades barnet alldeles korrekt till sjukhuset.

Om den nya organisationen med anledning av det inträffade bör ses över på nytt är en fråga för såväl medicinsk som politisk-ekonomisk bedömning. Innan samtal därom kommer till stånd, tillåter

jag mig hänvisa till titeln på en för ett par år sedan publicerad skönlitterär bok av Rolf Johansson »Samtal med Gud om skapelsens brister«. Inom sjukvården, liksom i många andra sammanhang, önskar vi att människor som enligt traditionell kristen och speciellt luthersk teologi bör vara Vår herres medarbetare skall vara perfekta i sina omdömen och handlingar. Det gäller alla – från politiker som vågar fatta beslut om rationaliseringar av ekonomiska skäl till personalledning och arbetande läkare, sjuksköterskor med flera. Så är emellertid inte alltid fallet. Frågor, vilka därför rimligen kan ställas, formuleras förslagsvis som följer. Varför brister vi eventuellt emellanåt i vårt omdöme och vår gärning trots de bästa intentioner och en god vilja? Kunde vi inte ha skapats annorlunda, åtminstone fått ännu bättre utbildning, så att vi blivit mer förutseende?

Fortfarande, åtminstone enligt många representanter för teologi, gäller att Vår herre i himmelen är den ende som vet allt och kan förutse allt. Det är angeläget att alla i ansvarig position gentemot allmänheten arbetar tillsammans för att klargöra att det kan inträffa händelser, också de mest tragiska, som är av sådan art att det inte skall letas efter försummelser av någon enskild eller flera enskilda personer.

I tjänsten
N N, chefläkare

Kommentar Jan Westin

På ytan är uppgiften enkel. Som chefläkare är det inte min uppgift att ta ställning och döma i ett ärende som detta utan endast att skaffa fram alla nödvändiga uppgifter som HSAN begär, dvs journalkopior och utlåtanden från berörd personal av alla kategorier. Möjligen kan jag tillåta mig att ha en uppfattning om faktorer som har haft betydelse för händelseutvecklingen och som inte kommit fram ordentligt i andras redogörelse, men jag har definitivt ingen skyldighet att avgöra vem som har handlat fel. Det är Ansvarsnämndens uppgift att döma mot bakgrund av inhämtade uppgifter och sakkunnigas bedömning.

Vikarierande läkare handlade rätt

Sedan kan ju det inträffade ge anledning till ett antal reflektioner. Den vikarierande allmänläkarens handlande förefaller väl ändå – efter omständigheterna – vara svårt att kritisera. Det bör ha varit rimligt att primärt bedöma barnets tillstånd som en viros, och klokt att han, då han kände sig osäker, bad barnet komma tillbaka på morgonen för att själv se det på nytt innan han gick av juren. Naturligtvis var

det också rätt att med den bild som då förelåg omedelbart remittera patienten till sjukhuset. Det som sedan utspelade sig, dvs hjärtstilleståndet, återupplivningen och bestående hjärnskada, är förstås djupt tragiskt men ingår knappast i den förväntade bilden även av en primärt missad appendicit utan måste ses som en följd av extremt olyckliga omständigheter.

Oetiskt att avvisa en vårdsökande

Det moment i berättelsen som jag tycker är mest etiskt kritiserbart är när en kompetent läkare står på akutmottagningen, har en vårdsökande patient framför sig men vägrar befatta sig med honom eller henne. Är det etiskt försvarbart? Kan man verkligen – med stöd av utfärdade regelverk eller PM – anse sig ha rättighet eller skyldighet till det? Politiker må inför hur många remisstväng och andra byråkratiska reglementen som helst, men tappar vi i den processen bort läkarens innersta uppgift, låter bli att använda vår befintliga kunskap och avstår från vanlig medmänsklighet, då tycker jag att vi är långt ute åt fel håll. Jag motsätter mig bestämt att som läkare medverka till att avvisa patienter från vård. En sak är att i samråd med patienten (som »sökt fel«) komma överens om en annan handläggning, avvakta med undersökning eller att söka till exempel vårdcentralen dagen därpå, men avvisa den vårdsökande man har framför sig – aldrig, nej!

Jag är över huvud taget kritisk till att år 2003 fortfarande möta den vårdsökande allmänhetens önskemål om vård på tider som egentligen inte passar sjukvården med att avvisa, hänvisa, styra bort, kräva remisser och dubbla besök och andra byråkratiska manövrer. Vi har hållit på med detta i nästan 40 år (jag vet, för jag har varit med själv nästan hela tiden) och komplett misslyckats. Trots långa väntetider, tröstlösa förhållanden för de väntande (ingen mat, inga besked, timmar på en obekväm bärvagn i en överfylld korridor etc) och ibland bristande kvalitet på vården så väljer människorna i vårt samhälle att efterfråga vård vid de dygnet runt-öppna akutmottagningarna, i synnerhet i storstäderna. Jag tror faktiskt att vi på allvar måste tänka om och fråga oss om det inte är vår uppgift att inrätta vården efter de vårdsökande i stället för tvärt om. Men jag vet att jag är en ropande röst i öknen.

Kommentar Lars Werkö

Det uppkomna problemet är ett lysande exempel på hur politiska beslut kan tas utan att man tänker på de medicinska konsekvenserna av dessa beslut. Det är beklagligt att ekonomiska svårigheter kommit att få sådan tyngd i alla beslut i

sjukvården att de medicinska bedömningarna får stå på undantag. Som situationen är i dag kan politiker och tjänstemän inte ställas till ansvar för negativa medicinska följder av deras beslut. Det har föreslagits att även politiker eller tjänstemän skall kunna anmälas och bestraffas vid uppenbara negativa följder av ett beslut, men detta har avvisats med motivet att politikerna ställs till ansvar vid återkommande demokratiska val.

Fallet är följden av ett politiskt beslut

Det aktuella fallet illustrerar väl vilka följder ett politiskt beslut kan få när det fattats mot sakkunnigas invändningar. Det finns emellertid ytterligare ett organisatoriskt problem som medfört den olyckliga utgången, nämligen att man låtit en oerfaren, icke legitimerad, läkare ta ställning i ett medicinskt svårbedömt fall. Under åtminstone en tioårsperiod har det påpekats att de läkare som skall ta ställning i akuta fall måste vara tillräckligt kunniga. Om man placerat en läkare under utbildning i en utsatt position åligger det den enhet där han har en utbildningsplats (antagligen AT) att se till att det finns sakkunnig bakjour som kan hjälpa till i besvärliga fall. Så har det tydligen inte varit i det aktuella fallet.

Landstinget skall stå till svars

Ansvarsnämnden kan i dagens läge inte döma dem som ansvarar för organisation eller politiska beslut. I det föreliggande fallet kommer det att bli de läkare som handlagt fallet på ett olyckligt sätt som får bära hundhuvudet. Ansvarsnämnden kan dock påpeka att de förändringar av sjukvårdens organisation som skett, både i fråga om rutiner vid akutfall och i fråga om bemanning av akutmottagningar, har ett icke obetydligt ansvar för den beklagliga utgången. Om föräldrarna har en advokat som är villig att stämma landstinget torde det finnas stora möjligheter att få ut ett betydande skadestånd. I ett liknande fall dömdes Uppsala läns landsting till miljonbelopp i skadestånd. •