

Östgötaläkare tar strid för »gråzonspatienter«:

»Minst var femte patient läggs in

Vårdplatsbrist och ökad specialisering har gjort det svårare att ordna rätt sjukhusplats utifrån patientens vårdbehov. Den växande gruppen svårplacerade »gråzonspatienter« står i centrum för en patientsäkerhetskampanj, som drivs av Östergötlands läkarförening.

Kampanjen pågår under årets första tre månader och har fokus på Universitetssjukhuset i Linköping. Det är på de stora universitetssjukhusen som problemet med »gråzonspatienterna« är tydligast, säger Rani Toll, styrelseledamot i Östergötlands läkarförening och initiativtagare till kampanjen:

– Verkligheten i dag är att minst 20 procent av patienterna läggs in på fel avdelning. De hamnar på en annan avdelning än den som primärt önskats utifrån deras vårdbehov.

Rani Toll är ST-läkare på akutkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping. Redan när hon för fem år sedan gjorde sin första AT-tjänstgöring på akutmottagningen, reagerade hon mot att patienterna ofta inte kunde läggas in utifrån medicinska kriterier, utan helt enkelt där det fanns plats. Läget har inte blivit bättre sedan dess, och nu väntar nya sparbeting. Problemet gäller framför allt en växande grupp äldre patienter med flera olika sjukdomar, säger hon:

– Många behöver vård på en bredare kirurgisk, medicinsk eller geriatrisk avdelning. Men dessa är ofta överfulla, så patienten hamnar i stället på njurkliniken, ögonkliniken eller varhelst det rå-



Foto: Patrick Persson/Sydsvenskan bild/IBL

bristen på vårdplatser är ett hot mot patientsäkerheten, då patienter hamnar på den avdelning där det för stunden råkar finnas en plats. Bilden visar en överbelastad ortopedakut på Universitetssjukhuset MAS i Malmö.

kar finnas en ledig plats. Denna situation hotar patientsäkerheten, och leder dessutom till ökade kostnader: varje förflyttning av en patient till en ny avdelning förlänger vårdtiden med minst ett dygn.

En grundläggande orsak till problemen är den allmänna bristen på vårdplatser. Men det handlar också om samarbetet mellan klinikerna och den ökade specialiseringen, anser Rani Toll:

– De högspecialiserade klinikerna har listor på exklusionskriterier, som ute-



Rani Toll

sluter även vissa patienter inom den egna specialiteten. Generellt sett vill de inte ha patienter som de inte kan göra någon intervention på – till exempel PCI, trombolys, angiografi eller operation.

– De har begränsat antal platser, och jag kan förstå att de vill använda dem för att uppnå resultat. Men som akutläkare står jag ju kvar med pati-

Riktlinjer räcker inte alltid – handledningen av oerfarna utbildningsläkare bör ses över

Om en patient med en akut nacktrauma sedan tidigare lider av Bechterews sjukdom räcker det inte med att följa gängse riktlinjer för handläggning av nackskador. Var generös med röntgenundersökningar eftersom ryggraden är skörare och nytillkommen stelhet är svår att upptäcka. (HSAN 1101/08)

En kvinna i 60-årsåldern med Bechterews sjukdom ramlade inne på en toalett och slog huvudet i väggen. Hon fick hjälp att ta sig till universitetssjukhusets akutmottagning där hon undersöktes av en ST-läkare i akutsjukvård och internmedicin. Patientens nacke var kraftigt framåtböjd men ST-läkaren fick uppfattningen att det berodde på Bechterews sjukdom och inte var något nytillkommet. ST-läkaren noterade att musk-

lerna mot axlarna och skulderbladen var stela och ömmade, men fann ingen ömhet vid tryck över halsryggraden och taggutskott. Inte heller gjorde ST-läkaren några övriga neurologiska fynd som talade för skellettskada. Patienten fick en smärtstillande spruta och skrevs ut till hemmet.

Tolv dagar senare återkom patienten eftersom smärtan och stelheten inte gav med sig. En röntgenundersökning visade då

på fel avdelning»

enten som jag måste placera någonstans. Jag saknar att en övergripande ledningsgrupp på sjukhuset tar ansvar för situationen.

Ett mål med kampanjen är att få läkarna att skriva fler avvikelserrapporter, som kan leda till händelseanalyser och därmed ligga till grund för organisationsförbättringar. I dag står läkarna för omkring 10 procent av avvikelserapporterna i Östergötlands landsting, och de är mindre flitiga att rapportera än exempelvis sjuksköterskor och arbetsterapeuter.

Var fjortonde dag skickar kampanjledningen ut ett rundmejl till läkarförbundens medlemmar, med aktuell statistik och ett avidentifierat patientfall som belyser situationen på Universitetssjukhuset. Det första mejlet, med statistik för första halvan av januari, visar att problemen är stora: 27 procent av de patienter som lades in via akutmottagningen hamnade på en annan avdelning än den primärt önskade, och den patient som fick vänta längst på akutmottagningen väntade i 14 timmar.

Bättre avvikelserapportering är viktig, men ger inte hela bilden. Det säger Annica Öhrn vid Patientsäkerhetsenheten hos landstinget i Östergötland:

– Även med ett bra system rapporteras inte mer än 20–30 procent av alla avvikelser. Rapporteringen måste kompletteras med andra metoder, till exempel strukturerad journalgranskning.

Annica Öhrn var fram till för några månader sedan chef för Patientsäker-

hetsenheten, men arbetar nu med ett projekt som handlar om just vårdplatsbrist och patienter som hamnar mellan stolarna. I det projektet gjorde man nyligen en inventering av situationen på alla avdelningar inom de ortopediska, kirurgiska och medicinska specialiteterna vid Universitetssjukhuset i Linköping.

Man gick helt enkelt runt på alla de avdelningarna en viss dag och frågade om alla patienter låg på rätt ställe. På de sammanlagt 320 vårdplatser som inventerades visade det sig att hela 78 patienter låg på fel ställe – det motsvarar 24 procent. 19 av patienterna borde ha vårdats på en annan klinik, medan resten borde ha vårdats på en annan, oftast lägre, vårdnivå.

Troligen kommer projektet att leda till en omfördelning av platserna mellan klinikerna, säger Annica Öhrn:



Annica Öhrn

– Hamnar patienterna på fel ställe blir vårdtiderna längre. Kan vi lägga dem rätt från början, så kommer det att frigöra vårdplatser.

Rani Toll håller med om att det kan behövas en omfördelning av platser mellan klinikerna.

Men det räcker knappast, anser hon:

– Jag tror också man behöver bättre på det totala antalet platser. I dag har Sverige minst antal sjukhusplatser per invånare i Europa. På vissa områden, speciellt geriatrik, behövs definitivt förstärkningar.

Miki Agerberg

Rektala blödningar bör utredas grundligt

Läkaren antog att patientens rektal blödning hörde ihop med hemorrojdbesvär flera år tidigare. Men så allvarliga symtom måste utredas grundligare anser Ansvarsnämnden. (HSAN 3240/08)

En 64-årig kvinna sökte sin familjeläkare för en blödning från ändtarmen. Ingen närmare undersökning gjordes eftersom patienten uppgav att blödningen avtagit. Ett par dagar senare hade kvinnan en kraftigare rektal blödning, något som framkom i telefonkontakt med familjeläkaren ett par veckor senare. Familjeläkaren drog slutsatsen att det rörde sig om en hemorrojdblödning eftersom kvinnan några år tidigare haft en sådan. Läkemedel mot hemorrojder skrevs ut.

Ett halvår senare hade kvinnan åter blodblandad avföring och familjeläkaren gjorde en rektoskopi som visade en del perianala hemorrojdflikar. Läkaren kunde också se ett område en bit upp i tarmen med inflammatoriska slemhinneförändringar. Kvinnan remitterades för koloskopi eftersom familjeläkaren misstänkte proktit. När koloskopin genomfördes ett par månader senare konstaterades att kvinnan hade rektalcancer.

Patienten har anmält familjeläkaren till Ansvarsnämnden för bristfällig undersökning och felaktig behandling. Läkaren bestrider att han handlat felaktigt och anser inte att han kunnat agera annorlunda i ärendet. Han menar att eftersom kontakten med patienten varit tät på grund av helt andra frågeställningar, och patienten i samband med dessa inte tagit upp tarmbesvären, fanns ingen anledning till en mer aktiv uppföljning av de rektala blödningarna. Men enligt Ansvarsnämnden ska blödningar från ändtarmen ses som ett illavarslande tecken tills man kan visa något annat. Nämnden menar att eftersom det var många år sedan kvinnan hade hemorrojdblödningar borde de aktuella blödningarna betraktats som nytillkomna besvär och utretts grundligare redan initialt. Familjeläkaren får en varning. ■

en fraktur mellan halskota C6 och C7. Dagen efter opererades patienten och efter en knapp vecka skrevs hon ut med stödkrage att ha på sig i tolv veckor samt ordinerades smärtstillande läkemedel.

Patienten har anmält ST-läkaren till Ansvarsnämnden för fel i vården. Hon är kritisk till att ingen röntgenundersökning gjordes vid det första akutbesöket. Patientens gick med en obehandlad bruten nacke utan stödkrage i nästan två veckor och ställer sig frågan vilka effekter det i värsta fall kunde ha fått.

ST-läkaren hänvisar i sitt yttrande till de riktlinjer för handläggning av nackskador som används vid universitetssjukhusets

akutmottagning (ATLS och Canadian C-spine rules), och hävdar att hon har de stöd i dessa när hon beslutade att inte röntga patienten.

Ansvarsnämnden menar att de riktlinjer som ST-läkaren följde inte är helt tillämpliga på patienter med Bechterews sjukdom eftersom symtomen vid Bechterews sjukdom är ofta stelhet i nacke och rygg vilket gör att det är svårt att uppfatta rörelseinskränkningar som uppstår efter trauma. Dessutom drabbas den stela ryggraden lätt av frakturer, som ofta har karaktären av sprickor och därför inte ger så tydliga symtom. Ansvarsnämnden menar att detta gör att man bör vara mycket generös med röntgenundersökningar av ryggen efter trauma

hos patienter med Bechterews sjukdom. Ansvarsnämnden är alltså är kritisk till att ST-läkaren inte tog initiativ till en röntgenundersökning. Trots det föranleder händelsen ingen disciplinpåföljd eftersom nämnden menar att en ST-läkare i akutsjukvård och internmedicin inte kan förväntas besitta samma kunskaper om handläggning av trauma hos patienter med Bechterew som till exempel en ortoped eller reumatolog.

Händelsen har också blivit Lex Maria-anmäld till Socialstyrelsen, som bland annat understryker vikten av att handledarfunktionen ses över för utbildningsläkare som är oerfarna i sin specialitet. ■