

Kommentar till HSN-beslut om kejsarsnitt i ryggbedövning: Gravida måste kunna lita på att fullgod anestesi alltid ges

■ Vi önskar framföra följande kommentarer angående HSN-ärendet 2443/08 som refererades i Läkartidningen 39/2009 (sidan 2473). Fallet gäller en kvinna som förlöstes med planerat kejsarsnitt, där ryggbedövningen varit otillräcklig.

Vid spinalanestesi kan effekten hos den gravida kvinnan vara oförutsägbar. Den mängd lokalanestetika som förväntas ge adekvat anestesi kan ibland ge otillräcklig anestesi eller förorsaka hög spridning med andningspåverkan som följd. Mental beredskap och handlingsstrategi för hantering av dessa oönskade situationer måste därför finnas. I några fall blir det nödvändigt med generell anestesi, som mycket väl kan ges före barnets framfödande.

Spinalanestesi hos den gravida kvinnan medför betydande hemodynamisk påverkan, vilket innebär att blodtrycksfall måste förebyggas och pareras. Graviditetskomplikationer eller sjukdom hos den gravida kvinnan kan, liksom befarad sjukdom hos barnet, ytterligare öka svårigheterna i narkosläkarens arbetsuppgifter.

Innan operatören får klartecken är det ett absolut krav att en utvärdering av spinalanestesi säkerställer en liksidig anestesi till rätt nivå. En god patientkontakt – förutsättningen för denna utvärdering – innebär också att man tagit del av kvinnans övriga önskemål och eventuella farhågor. Make eller annan nära anhörig är oftast med vid kejsarsnittet, och man eftersträvar en så rofylld och positiv förlösningsupplevelse som möjligt.

Vid kejsarsnittet har således narkosläkaren den grannliga uppgiften att sköta ett högt kvalificerat arbete, utan att låta svårigheten vara uppenbar för omgivningen.

Såväl planerade som akuta kejsarsnitt genomförs numera oftast i ryggbedövning, vilket innebär att handläggning av anestesin vid planerade kejsarsnitt utgör ett viktigt utbildningstillfälle för att ST-läkaren sedan ska kunna hantera de svårare akuta kejsarsnitten på ett kompetent sätt.

Det är därför av största betydelse att den som handleder en ST-läkare vid de planerade kejsarsnitten förmår att lära ut ett arbetssätt som är väl förankrat i anesthesiologisk vetenskap och som

»ST-läkaren får inte låta sig förledas av den enkelt anlagda spinalbedövningen; enkelheten i hanteringen är skenbar.«

innefattar förståelse för de specifika förhållanden som råder vid obstetrisk anestesi. ST-läkaren får inte låta sig förledas av den enkelt anlagda spinalbedövningen; enkelheten i hanteringen är skenbar.

Ryggbedövning vid planerade kejsarsnitt innebär en humanitär vinst, då båda föräldrarna kan delta vid barnets framfödande. Vid de akuta kejsarsnitten har man dessutom en stor medicinsk

säkerhetsvinst, då ryggbedövningar utgör ett för den gravida kvinnan säkrare alternativ än generell anestesi. Inför kejsarsnitt i ryggbedövning måste därför gravida kvinnor kunna lita på att fullgod anestesi alltid kommer att ges.

Styrelsen för delföreningen för obstetrisk anestesi och intensivvård inom SFAI (Svensk förening för anestesi och intensivvård)

**Vibeke Moen
Anette Hein
Michael Rådström
Nina Kjellqvist
Birgitta Birgisdottir
Maria Häggström
Ove Karlsson
Susanne Ledin Eriksson**
susanne.ledin-eriksson@lg.se

Läkare ska ha både ansvar och inflytande

■ Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm anser att det är angeläget att patienten listas hos den läkare han eller hon valt (LT 39/2009, sidan 2475). Det är bra att hon understryker läkarens ansvar. Däremot är det inte bra att hon vill minska läkarens inflytande genom

att knyta ersättningen till vårdenheten.

En avsikt med vår motion till Läkarförbundets fullmäktigemöte 2008 var att stärka den enskilde läkarens inflytande både mot den landstingsdrivna vården och mot de stora vinstdrivande vård-

bolagen. Vi behöver ett ökat professionellt inflytande i sjukvården. Det är tråkigt att Läkarförbundets ordförande inte företräder den åsikten.

Christer Sjödin
ordförande, Stor-Stockholms
privatläkarförening
sjodin.christer@telia.com

SLUTREPLIK:

Vi måste lära oss hantera konkurrensen

■ Självklart är det Läkarförbundets politik att läkare ska ha både ansvar och inflytande, dvs ett ökat professionellt inflytande i vården. Målet är Christer Sjödin och jag eniga om, men vi verkar ha olika uppfattning om hur vi bäst når dit.

Tiderna ändras, och med

fler aktörer i sjukvården ändras också förutsättningarna. Konkurrensen kommer att öka, vilket är både på gott och på ont, och det måste vi lära oss att hantera på bästa sätt.

Läkarförbundet kommer att fortsatt arbeta med inflytan-

defrågor inom olika verksamheter. Därför är det glädjande att se att bland de företag som startat i primärvården sedan Vårdvalet införts har största delen läkare som verksamhetschefer.

Eva Nilsson Bågenholm
ordförande, Läkarförbundet