

Bedömningarna inom HSN görs av akademiskt skolade endodontister, samtliga motståndare till N2-metoden. En kritisk genomgång av ett tjugotal anmälningar visar att inte något av dem grundas på komplikation till N2-metoden som sådan, däremot har varningar och erinringar föranletts av att just denna metod har använts!

Det senaste ärendet överklagas för närvarande. Huvudskäl till den varningen var att N2 hade använts och att kofferdam inte hade använts. Observera att N2 är godkänt inom EU och att kofferdam inte ens rekommenderas enligt anvisningar för denna teknik.

Striden har pågått under decennier. Själv känner jag många tandläkare, varav några har arbetat med N2 sedan 1960-talet. Endodontister kan inte definiera exakt varför de anser att N2-metoden är oacceptabel och bemöter inte påståendet att tandläkare som använder N2 uppger sig ha goda resultat.

Tandläkare utanför den akademiska sfären är väl införstådda i frågan, men drar sig för att ta ställning. Ett par av dem har i förtroende sagt att de med framgång »i vissa komplicerade fall« faktiskt har använt N2 men vill inte skylta med detta offentligt.

Självklart bör de båda metoderna utvärderas. Sjukdomen är vanlig och kostsam för samhälle och individ. Den har tveklöst en allmänmedicinsk allvarlig potential och leder ofta till antibiotikaförskrivning med risk för resistensutveckling. Man kan ifrågasätta om en jämförande studie ska anförtros åt endodontister, något som torde medföra oacceptabel bias. Det förefaller lämpligare att uppgiften lämnas till oralmedicinare och/eller toxikologer.

Staffan Cederblom
radiolog, Carlanderska sjukhemmet, Göteborg
staffan@cederblom.com

Att skriva eller diktera – det är frågan

■ Hur stor del av vår arbetstid ägnas våra patienter och hur mycket ägnas patientdokumentation? På en allmänläkarkongress i Kroatien besökte vi en kollega som hade 50–70 dagliga patientkontakter (inklusive recept, blodtryck, blodprov, remisser) från kl 9–19. Journalen består av diagnos och åtgärd – otillräcklig journalföring, men en nödvändighet för henne.

Även holländska och brittiska kollegor suckade över denna arbetsbörda som för en svensk är omänsklig. Vi klarar av mer än ett problem per besök, då vi saknar incitament för täta, korta läkarbesök.

En maltesisk kollega träffar 30–40 patienter dagligen och kan notera att en patient sökt honom för yrsel och illamående vid exakt samma tid varje år, detta för att han faktiskt skriver besöksorsak i sin journal!

Ingen av kollegorna på konferensen dikterade – alla skrev allting själva.

I Norge får man betalt för patienttid »face-to-face«. Följaktligen skrivs de flesta anteckningar med patienten på plats. Det ger färiska och lagom långa anteckningar.

Jag tror att svensk sjukvård i allmänhet och primärvård i synnerhet vinner på om vi skriver fler journaler själva. Diktering sparar kanske tid på kort sikt. På lång sikt stjäl det resurser, då journaler och remisser blir onödigt långa, röriga och pratiga [1]. Journaluppgifter och remisser fördröjs eller faller bort.

Argument mot att själv skriva journal finns förstås.

Svensk tradition och lagstiftning tillåter inte för korta journaler. Följande är hämtat ur patientdatalagen (3 kap, 6 §): »Om uppgifterna

finns tillgängliga, ska en patientjournal alltid innehålla... väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder, väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder, och uppgift om den information som lämnats till patienten och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en förnyad medicinsk bedömning...« [2].

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd har fällt många kollegor för dålig journalföring under årens lopp [3–5]. Denna policy driver fram en dokumentationskultur som i längden missgynnar våra patienter, om vi prioriterar dokumentation framför patientarbete för att ha ryggen fri.

Många svenska läkare menar att de skriver för långsamt och anser att vi ska låta dem som kan skriva göra det. Jag betvivlar att svenska läkare är sämre på att skriva än norrmän, tyskar eller kroater.

Jag har i några månader skrivit allt själv. Mina arbetsdagar är inte längre än tidigare, och jag slipper dåligt samvete och rädsla för att bli anmäld för osignerade journaler [5]. Anteckningarna är omedelbart tillgängliga för andra vårdgivare, och jag har bättre kontroll över mitt arbete. (Jag skriver förstås mer än besöksorsak och diagnos).



Collage: Ewa Knutsson

Skriva eller diktera? Författaren önskar kontakt med kollegor som skriver egna journaler.

Hur många läsare har erfarenhet av att själva skriva journaler? Hör av er!

Hans Thulesius

med dr, allmänläkare, Vårdcentralen Strandbjörket, Växjö
hans.thulesius@ltkronoberg.se

REFERENSER

1. Bergquist G. Diktafoner är ett farligt gift... Läkartidningen. 2005; 102:3250.
2. Patientdatalag 2008:355.
3. Mycket bristfällig journalföring innebar fara för ett stort antal patienter. Läkartidningen 2003;100:859.
4. Patientsäkerheten äventyras av undermålig vårddokumentation. Läkartidningen. 2003;100:860.
5. Husläkare varnas för brister i dokumentation. Läkartidningen. 2003;100:859.

Mer debatt på webben

Nedanstående inlägg finns att läsa på lakartidningen.se/debatt

Replik: Hög förekomst av ICD-händelser speglar verklighet även utanför Umeå

Milos Kesek, Steen M Jensen