

Ny teori: Förväxlad spruta sannolik orsak i Astrid Lindgren-fallet

■ Jag har sedan cirka sju år arbetat med händelseanalyser som en del av mitt jobb som överläkare på Danderyds sjukhus. Min erfarenhet säger mig att det för det mesta är den mänskliga faktorn som klickar när något går fel.

Nu står en barnnarkosläkare på Astrid Lindgrens barnsjukhus åtalad för att avsiktligt ha givit ett döende spädbarn en alldeles för hög dos tiopental.

Av de fakta i målet som man har kunnat läsa i olika tidningar, och även i Läkartidningen, framgår att det fanns bland annat tiopental uppdraget på upplivningsbordet, liksom koksalt. Läkaren har uppgivit att hon spolade nålen i barnets arm med koksalt. Tiopentalsprutan använde hon inte, och hon kastade den efteråt.

Jag tror att hon gjorde tvärtom: hon spolade barnets nål med Tiopentalsprutan i tron att det var koksalt. Sedan



Här lanseras teorin att förväxling av sprutor kan vara förklaringen i Astrid Lindgren-fallet.

kastade hon koksaltsprutan i tron att hon kastade Tiopentalsprutan. Detta skulle kunna förklara alltihop!

Sprutorna kan ha varit omärkta, felmärkta eller rättmärkta. Det spelar i det här fallet ingen roll. Det viktiga är att hon trodde att hon spolade med koksalt. Det tror hon säkert fortfarande. Detta är samtidigt ett problem. Om hon insåg att en förväxling sannolikt har skett skulle åklagaren inte ha något mål.

Bengt Johansson
överläkare,
Danderyds sjukhus

Fass.se – en geografiektion

■ Vi är många som använder Fass dagligen, men alla sitter inte i Sverige. En del passar på att surfa in på <http://www.fass.se> under utlandsresan, andra jobbar som läkare utanför Sverige.



Just denna dag (24 februari 2010) fanns användare av <http://www.fass.se> i bland annat San Antonio, USA, Hongkong och Moskva.

För den som är nyfiken på var olika användare sitter kan man klicka i rutan »Geografisk fördelning«. När du klickat där visar Fass en momentan bild av var uppkopplade användare sitter. Ibland anges bara landet, ibland en stad. Utanför Norden finns det regelbundna användare i till exempel USA och London, men även i Thailand finns helt klart Fass-intresserade!

Rikta pekare över de röda punkterna så anges användarens position. Välkommen ut i världen!

Jonas F Ludvigsson
docent, barnkliniken, Universitetssjukhuset, Örebro; enheten för klinisk epidemiologi, Karolinska institutet, Stockholm
jonasludvigsson@yahoo.com

Angeläget att etiskt granska vårdreformer

■ I en debattartikel i Läkartidningen 7/2010 (sidorna 412-3) skriver Åke Andrén-Sandberg och Johan Permert att vi måste prioritera för vården livsavgörande etiska frågor utgående från praktisk medicinsk etik. De etiska frågorna eller målen handlar om en sjukvård lika för alla, om att det är oetiskt att slösa med sjukvårdsresurser och att överbehandla, att det är oetiskt att inte kunna det man ska som läkare och att de som arbetar med patientvård vid behov kan få tillgång till vardagligt stöd i etikfrågor [1]. Allt detta instämmer jag i.

Den invändning jag har är att artikelförfattarna enbart tar upp de medicinska professionernas ansvar och inte alls berör sjukvårdspolitikens roll i dessa frågor. Vissa av de angivna etiska målen har läkare och andra vårdarbetare svårt att i dag infria därför att sjukvårdspolitiska beslut ibland kan vara direkt kontraproduktiva för upprätthållandet av en god medicinsk etik.

Ett exempel är Vårdval Stockholm och dess inverkan på nämnda etiska mål. En sjukvård lika för alla förutsätter att hälso- och sjukvårdslagets mål om »en vård på lika villkor för hela befolkningen« uppfylls. Även om det senare målet inte heller tidigare infriades riskerar Vårdval Stockholm att ytterligare försämma utsatta grupperns hälso- och vårdssituation [2].

För att få vårdcentralens ekonomi att gå ihop tvingas läkare främst i utsatta områden numera att ta lätta okomplicerade besök som tidigare klarades av hos sjuksköterskor [3, 4]. Detta får ses som ett slöseri med sjukvårdsresurser.

Landstingsrevisorerna i Stockholms läns landsting påpekar i en nyligen publicerad rapport om Vårdval Stockholm [5] att det saknas

tydliga spärar mot onödig behandling. »Även om personalens professionalism och etik ofta borgar för att onödig behandling inte genomförs, kan inte risken för vissa diagnos- eller indikationsglidningar och överproduktion uteslutas« [5]. Revisionsrapporten framhåller också brister i uppföljning av verksamheternas vårdkvalitet. Har vi i dag inom vården blivit så fixerade vid de ekonomiska värdena att kvalitetsaspekterna kommit bort?

Jag har en känsla av att många läkare i dag inte vill debattera vissa vårdfrågor som kan upplevas som alltför politiska. Själv tycker jag tvärtom: Vi har en skyldighet att debattera vårdfrågor, speciellt om människosyn och människovärde hotas. Jag ser det som angeläget att vårdreformer också granskas ur medicinsk-etisk synpunkt – första gången när en ny vårdreform utarbetas och sedan när reformen utvärderas.

Jan Halldin
leg läkare, med dr,
Danderyd
jan.halldin@gmail.com

REFERENSER

1. Andrén-Sandberg Å, Permert J. Dagens medicinska etikutmaning. Läkartidningen. 2010;107:412-3.
2. Halldin J. Nödvärdigt med breda diskussioner om Vårdval Stockholm. Läkartidningen. 2010; 107:370-1.
3. Halldin J. När Mammon tillåts styra vården. Läkartidningen. 2009;106:1832-3.
4. Ett år med Vårdval Stockholm. Vad har hänt på vårdcentralerna med tillgänglighet, vårdkvalitet och fördelning av sjukvård? Stockholm: Socialdemokraterna i Stockholms läns landsting; 2009. <http://www.socialdemokraterna.se/upload/webbforalla/ak/solna/dokument/Vardvalsrapport.pdf>
5. Landstingsrevisorerna Stockholms läns landsting. Vårdalet – Hur följer landstinget att utförarna håller god kvalitet? Stockholm: Stockholms läns landsting; 2010. Rapport 9/2009. http://www.sll.se/upload/Landstingsrevisorerna/Projekttrapp_2009/Rapport%209.pdf