

Syndabockstänkande av HSAN att lägga skulden på läkaren

»Utomordentligt viktigt med väl utformade och fungerande rutiner för introduktion«. Med denna rubrik inleds i Läkartidningen 4/2005 (sidan 228) ett referat av ett nyligen avgjort ansvarsärende (HSAN 412/04). Efter att ha läst denna redogörelse blir jag både förvånad och arg. Stämmer verkligen detta eller har jag läst fel? Fattas det några väsentliga data som kommit bort i redovisningen?

Komplicerad förlossning

Fallet gäller en komplicerad förlossning där fosterasfyxi uppstått och jourhavande läkare tvingades göra ett akut kejsarsnitt. Barnet var skadat och avled så småningom. De rent medicinska bedömningarna och åtgärderna har HSAN inget att anmärka på, dvs när beslutet om kejsarsnittet togs, hur det utfördes osv. Problemet är emellertid den relativt långa tid, 30 minuter, som det tog innan ingreppet utfördes (tidsintervallet mellan beslut och operation).

Borde varit »katastrof sectio«

Enligt sjukhusets rutiner skulle man ha benämnt detta ingrepp »katastrof sectio« och inte »urakut« som den ansva-

rige läkaren gjorde. Detta ledde till att patienten förbereddes för operation på ett relativt långsamt sätt. Dessutom hamnade läkaren initialt på fel operationssal och det tog uppenbarligen en viss tid att sedan komma till rätt sal.

Det rörde sig alltså om ett »urakut« eller »katastrof« sectio som borde ha utförts med mindre fördröjning, och här är nog alla helt överens. När HSAN sedan försöker att utreda varför denna olyckliga försening inträffade blir det mycket svårt att förstå.

Den aktuella doktorn var stafettläkare och inte väl insatt i de rutiner som gällde vid denna typ av ingrepp. Klinikchefen meddelade att vederbörande läkare hade fått adekvat introduktion, medan läkaren själv sade att hon inte kände till larmrutinerna. HSAN utgår då endast från klinikchefens utsago och tilldelar läkaren en erinran.

Fick läkaren adekvata instruktioner?

Jag har mycket svårt att tro att denna medicinskt helt kompetenta läkare verkligen har fått adekvata instruktioner. Kan det vara rimligt att klinikchefen meddelat henne att akuta sectio skall utföras på sal A och att hon sedan rusar till sal B när

hon skall ta hand om sitt första akuta ingrepp? Vad är det för skillnad på ett urakut och ett katastrofsectio?

För mig är det uppenbart att felet ligger i systemet och i hur vikarier introduceras på kliniken. Att lägga felet på läkaren är bara ett utslag av syndabockstänkande. Det är enklare att klämma åt en stackars vikarie än att gå på klinikledning eller sjukhusets administration.

Läkartidningens rubrik säger mer

Det är mycket tacksamt att läsa Läkartidningens rubricering. Man talar här om hur viktigt det är med rutiner och introduktioner. Det står inte att det var fråga om en klandervärd läkare som irrade bort sig på operationsavdelningen och som helt missuppfattat rutinerna. Läkartidningens rubriksättning säger mera om skuldfrågan än HSANs tilldelade erinran.

Patrick Belfrage

*docent, tidigare förlossningsöverläkare,
Karolinska sjukhuset, och tidigare
föredragande i obstetrik och gynekologi
vid HSAN
belfrage.patrick@telia.com*

Arbetsrutinerna vid sjukskrivning behöver förnyas

Bidragande orsaker till alltför många av sjukskrivningarna är vår tids förändrade attityd till arbete, läkarnas eftergivlighet i den svåra sjukskrivningssituationen samt att arbetsförmedlingen alltför lite är till för dem som behöver byta arbete av hälso- och trivselskäl utan att ta vägen via sjukskrivning och arbetslöshet. Antalet personer som är så sjuka att de skall avhålla sig från arbete eller är så sjuka att de inte har någon arbetsförmåga har nog knappast ökat.

Dagens system förlegat och bristfälligt

Det nuvarande systemet med att de som känner att de inte maktar med sin situation söker sin läkare som sjukskriver är förlegat och är dessutom bristfälligt. Efter undersökning och samtal på sammanlagt kanske 30 minuter skriver läkaren sjukintyg. Det kan vara en korrekt sjukskrivning, men det kan också vara en felaktig sjukskrivning som inte är tillräckligt underbyggd med fakta. Läkaren har i sjukskrivningsögonblicket inte den totala bilden klar för sig. Många gånger blir sjukskrivningen permanent. Den sjukskrivne kan lätt gå in i en bild av sig själv som sjuk.

Det finns sjukskrivningsfall som är

självklara och uppenbara för alla inblandade parter. Men många är bedömningsfall, och det behövs mer eftertanke innan pennan fattas för sjukskrivning. Rutinerna för de sjukskrivningar som är akuta behöver i dagsläget inte ändras, men de system vi har idag för de flesta andra sjukskrivningar behöver förändras.

Fall när rutinerna bör ändras

När patienten har en sjukdom som kan ge problem på arbetet men där omedelbar sjukskrivning inte är absolut nödvändig, bör rutinerna ändras. Läkaren gör sina undersökningar, försöker ställa diagnos och skriver till försäkringskassan som ordnar med möte med inblandade parter. Läkaren behöver oftast inte vara med om intyget är tydligt och välformulerat. Vid detta möte försöker man rätta till de svårigheter som finns för patienten/kunden. Behövs sjukskrivning görs en rekommendation till läkaren om sjukskrivning och sjukskrivningsgrad. Rehabiliteringen kan då börja redan innan eller utan att patienten sjukskrivs.

Samtidigt bör också arbetsförmedlingen ändra sina rutiner och även hjälpa personer som på grund av sjukdom eller funktionsstörning inte kan klara sitt or-

dinarie arbete men väl ett annat arbete. Den som byter arbete utan att gå vägen om sjukskrivning och arbetslöshet blir mer attraktiv som arbetssökande.

Färre felaktiga sjukskrivningar

Avstämningmöten och rehabilitering innan pennan fattas för sjukskrivning kan kanske ge merarbete för kassorna, men antalet felaktiga sjukskrivningar kommer att kraftigt minska.

Målet är att det ska finnas tillräckligt med resurser i vårt samhälle för att erbjuda en trygg försäkring med trygg ersättningsnivå för dem som är så sjuka att de saknar arbetsförmåga.

Marie-Louise Ekholm

*överläkare,
landstingsledamot, ledamot
av Försäkringsdelegationen F län
marie-louise.ekholm@lj.se*