

När varken arbetsgivaren eller kollegerna ingrep:

## Kirurgens anhöriga anmälde hans spritmissbruk till klinikledningen

**Kirurgen hade allvarliga alkoholproblem. Det fick hans klinikledning veta tack vare att hans anhöriga berättade det. Resultatet blev att han inför varje arbetspass fick göra ett alkotest. Efter flera positiva utslag drygt fyra år senare började kirurgen arbeta på ett annat sjukhus.**

Det var för fem år sedan som anhöriga till kirurgen tog kontakt med den dåvarande verksamhetschefen vid den kirurgiska kliniken och berättade att kirurgen hade stora alkoholproblem.

Klinikledningen konfronterade kirurgen med uppgifterna. Personalavdelningen och företagshälsovården kopplades in och en rehabiliteringsplan utarbetades. Kirurgen genomgick behandling för sitt alkoholberoende. I planen ingick en skyldighet för honom att varje dag genomgå ett alkotest före arbetet. Och det gjorde han i drygt fyra år.

Några gånger var testet positivt. Kirurgen fick då stanna kvar på sjukhuset utan att delta i operationer. Han fick inte heller ha mottagning eller utföra endoskopier.

Testerna (utandningsprov) gjordes på morgonen före arbetspassets start på en vårdcentral nära sjukhuset och sköttes av en särskild sjuksköterska. Vid positiva utfall kontaktade hon ledningen för kirurgkliniken.

### Flera positiva test

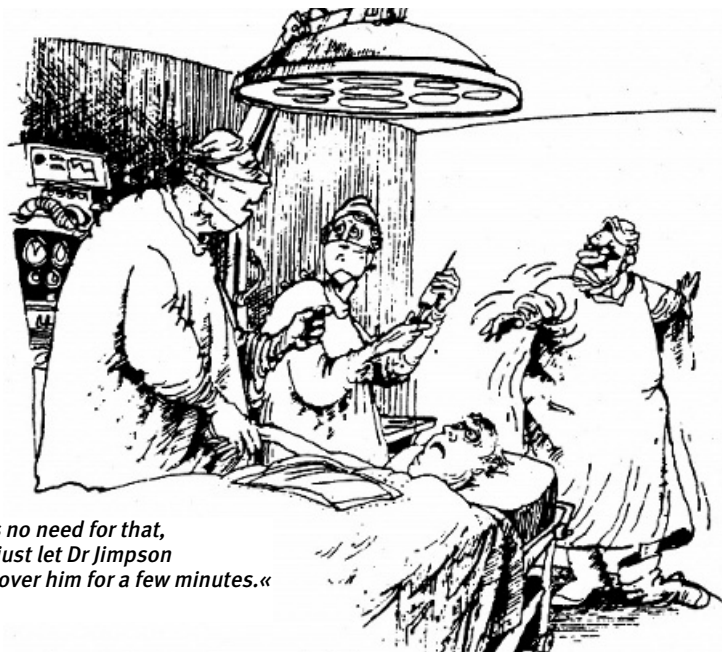
På kort tid under våren 2006 visade kirurgens test att han var alkoholpåverkad vid fyra tillfällen, vilket skulle kunna tyda på ökande problem.

Vid varje sådant tillfälle hade klinikchefen ett samtal med kirurgen.

Efter det andra positiva testet kopplades en psykolog in.

Efter det fjärde positiva testet begärde klinikchefen i samråd med personalansvariga och företagshälsovården att kirurgen på nytt skulle genomgå ett program för att bli spritfri. Han fick heller inte fortsätta sin kliniska verksamhet. Detta resulterade i att han begärde tjänstledigt och började arbeta på ett annat sjukhus.

En kvinnlig patient, som skadats mycket allvarligt i samband med att hon opererades av kirurgen, hade efter sin



»There's no need for that, nurse – just let Dr Jimpson breathe over him for a few minutes.«

Engelsk humor återspeglad i tidningen Punch, där den här illustrationen ingick under rubriken »Doctor on the bottle«.

operation av sjukhuspersonal »ryktesvägen« fått reda på att kirurgen hade spritproblem. Hon konfronterade klinikchefen med den uppgiften, och fick den bekräftad.

Hon ifrågasatte hur de kunde tillåta en läkare med alkoholproblem att gå in i en operationssal och operera. Hon fick då veta att kirurgen inte blivit insläppt på arbetsplatsen utan att först ha alkotestats – något som hade pågått i några år.

### Får det gå till så här?

Kvinnan blev chockad, hade svårt att förstå. Hon undrade om det verkligen får gå till så här? Kan ett alkotest avslöja om kirurgen är »bakis«? Vem har egentligen det yttersta ansvaret – kirurgen eller hans chef?

Klinikchefen menar att den frågan är principiellt mycket intressant. All personals lämplighet för arbetsuppgifter i sjukvården är arbetsgivarens ansvar och alkoholproblem är en av många tänkbara orsaker till att någon inte kan hantera sina uppgifter.

I arbetsgivarens ansvar ingår alltid att övervaka kvaliteten på det utförda arbetet, och särskilt när misstankar finns om

problem. I det här fallet hade de förvissat sig om att kirurgen varit nykter på arbetsplatsen och de hade haft en hög uppmärksamhet på eventuella problem i det dagliga arbetet.

De hade inte funnit att kirurgens alkoholproblem skulle ha inverkat på kvaliteten i hans kliniska arbete.

Samtidigt har de på kliniken tagit sitt arbetsgivaransvar och erbjudit kirurgen den hjälp som finns att få, hävdar klinikchefen.

Han beklagar naturligtvis det inträffade och förstår, som han uttrycker det, »patientens besvärliga situation«.

Men, menar han, det finns inte något påvisbart samband mellan kirurgens alkoholproblem och operationsskadan. Den typen av skador i en viss frekvens tillhör beklagligtvis operationsmetoden och kan inträffa för alla operatörer. ■

### På nästa sida:

**1 500 läkare med missbruksproblem utgör allvarligt hot mot patientsäkerheten**

# 1 500 missbrukande läkare påtaglig fara för patientsäkerheten

»Alkohol- och drogrelaterade problem utgör en väsentlig kostnad för organisationer«

**I vårt land finns uppemot 1 500 läkare som missbrukar alkohol. En del av dem missbrukar även narkotika. Dessa läkare utgör en påtaglig fara för patientsäkerheten.**

Totalt sett utgör missbrukarna i vården – missbruk förekommer ju även i andra personalgrupper – en påtaglig fara för patientsäkerheten.

Ändå görs ofta väldigt lite från arbetsgivarens sida för att angripa problemet – se till exempel fallet i förra artikeln.

Där anmälde de anhöriga att läkaren hade allvarliga spritproblem. Varken arbetsgivaren eller läkarens kolleger hade reagerat, trots att hans missbruk var så allvarligt att han snabbt efter de anhörigas larm skickades till ett behandlingshem.

## Arbetsgivaren skyldig anmäla

Arbetsgivaren är skyldig att anmäla när en läkare, eller någon annan i hälso- och sjukvården, har missbruksproblem. Det framgår av Socialstyrelsens föreskrifter, som är tvingande. I SOSFS 2004:12, som tycks vara ganska okänd bland läkare, står:

»Vårdgivare inom hälso- och sjukvår-

den och tandvården skall till Socialstyrelsen omedelbart anmäla hos sig verksam legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms inte kunna utöva sitt yrke tillfredsställande på grund av sjukdom eller missbruk av alkohol, narkotika eller andra droger.«

## »Tror det fungerar någorlunda bra«

Thomas Tegenfeldt, medicinalråd och chef för Enheten för behörighet och patientsäkerhet vid Socialstyrelsen, säger:

– Hur bra anmälningsskyldigheten enligt den här förordningen fungerar har vi ingen säker uppfattning om.

– Men vårdgivarna rapporterar i alla fall till våra regionala enheter. Dessa har ett gott samarbete med chefläkare och andra i vården, i alla fall med landstingen. Så vi tror väl att den rapporteringen fungerar någorlunda bra.

– Visst kan det finnas en viss under-

rapportering, men vi har inte samma klara indikationer på att den skulle vara så stor som den har varit i Lex Maria-systemet.

Det går ju inte att förneka att det säkert är minst lika många i läkarkåren som har missbruksproblem som inom andra yrkesgrupper, säger Thomas Tegenfeldt.

Han understryker att alkohol- och drogproblem framför allt är en arbetsgivarfråga. Det är arbetsgivarens ansvar att ta hand om sin personal och se till att de är patientsäkra, understryker han.

## Satsar på utbildning

Boel Callermo, sektionschef på Arbetspolitiska avdelningen vid Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) säger:

– Vi vet att alkohol och droger förekommer bland personal i vården och att det är långt ifrån alla fall man känner till. Det är definitivt en fråga om patientsäkerhet och samtidigt en hälsofråga för de anställda i kommuner och landsting.

Hon berättar att SKL bland annat har aktiviteter tillsammans med Alna.

(Alna ägs av arbetsmarknadens parter och arbetar sedan början av 1960-talet med alkohol- och drogfrågor i arbetsli-



Thomas Tegenfeldt

»Doctor can only see foot disorders today, I'm afraid.«



»Doctor on the bottle« var en serie teckningar i den engelska tidningen Punch, som speglar alkoholproblem i läkarkåren. Problemen är så vanliga att de innebär ett allvarligt hot mot patienternas säkerhet. Det framhåller läkare och andra i samtal med Läkartidningen.

vet. Alna ger arbetsgivare bland annat råd och utbildning i alla frågor kring alkohol, droger eller missbruk.



Boel Callermo

**Stora kostnader**

Alna framhåller bland mycket annat att »Alkohol- och drogrelaterade problem utgör en väsentlig kostnad för företag och organisationer«; (reds anm).

Boel Callermo pekar på att det egentligen finns två dimensioner.

– Det ena är samarbetet med Alna. Vi ordnar tillsammans utbildningsinsatser kring hur man kan upptäcka missbruk av olika slag och stödja personalen.

– Vi har också utbildningsaktiviteter tillsammans med Karolinska institutet

där vi pratar om riskbruk. Det finns ju ett gränsland där man själv betraktar det som att man brukar alkohol, men där man definitivt ligger i farozonen för att hamna i ett missbruk.

Utbildningssatsningarna är tänkta att hjälpa kommuner och landsting att i sina arbetsgivarroller upptäcka missbruk och också att kunna stödja sina medarbetare.

Chansen att kunna upptäcka missbrukande medarbetare påverkas säkert av hur dialogen på arbetsplatsen ser ut, dels mellan de olika medarbetarna och dels mellan chef och medarbetare, menar Boel Callermo.

**Så blir det 1 500**

Siffran 1 500 missbrukande läkare finns inte i någon statistik utan är en uppskattning.

Entydigt hävdar expert efter expert att det inte finns någonting som talar för att

läkare skulle ha mindre missbruksproblem än andra.

Det är med den förutsättningen som antalet läkare med alkoholproblem blir uppemot 1 500.

Uppskattningen bygger på att det finns runt 30 000 aktiva läkare.

Läkarförbundets medlemsmatrikel, där drygt 90 procent av läkarna finns med, innehåller 29 341 läkare som är under 65 år, 5 525 som är 65 år eller mer samt 4 501 studerande medlemmar.

Andelen med alkoholproblem i svenska befolkningen beräknas till runt 6 procent för män och uppåt 4 procent för kvinnor. Bland läkarna är – än så länge – männen i majoritet. Runt 55 procent i gruppen under 65 år är män.

Ett enklare sätt att räkna är att ta det ungefärliga genomsnittet på 5 procent och 30 000 läkare.

Även då hamnar man på 1 500 läkare med missbruksproblem. ■

En »tystnadens konspiration« möjliggör för missbrukande läkare att fortsätta jobba

# Få kolleger säger ifrån rent ut och få chefer vågar ta i problemet

**Varför ingriper inte klinikledningar oftare mot läkare med kända missbruksproblem, trots att de har en skyldighet att göra det? Varför reagerar inte kollegerna? Och vad kan man göra?**

Läkartidningen har pratat med många i vården om det här problemet och om vad man som kollega kan eller bör göra när man upptäcker att någon har missbruksproblem.

Här ska vi bara berätta om en del av åsikterna som kommit fram.

**Känslig fråga**

Anders Fagerlund, barnläkare som utrett många felhändelser på Akademiska sjukhuset i Uppsala, understryker att det här är en känslig fråga, något som många andra också framhållit. Men han menar att det definitivt är en patientsäkerhetsfråga som behöver lyftas fram.

– En läkare med missbruksproblem är en säkerhetsrisk och det handlar absolut om ett systemfel om inte den sortens risker kommer fram.

Han anser att det är en katastrof att

blunda för problemen. Det är okollegialt att inte »avslöja« någon som har alkoholproblem.

– Att hålla en sådan läkare om ryggen riskerar ju inte bara patienternas säkerhet, det är också detsamma som att hon eller han riskerar att gå under. Det måste vara rätt att bry sig om sin kollega. Man måste sätta gränser.

**Ska erbjudas hjälp**

– Om en kollega kommer till jobbet full, bakfull eller påverkad av andra droger måste han eller hon skickas hem direkt.

Det bör också rapporteras till verksamhetschefen. Sedan ska läkaren varnas och erbjudas hjälp för sitt missbruk.

Anders Fagerlund menar också att om missbruket fortsätter trots insatserna utgör läkaren en sådan säkerhetsrisk att hon eller han inte kan få vara kvar på arbetsplatsen.

– Vår trovärdighet hänger på att vi sopar rent framför egen dörr, påpekar han.

Lars Håkan Nilsson, tidigare mångårig chef för beroendekliniken i Uppsala med

stor erfarenhet av sjukvårdspersonal med alkoholproblem, understryker att missbruksproblemen inte är ett problem enbart för individen utan för hela vårdapparaten. Det är en allvarlig patientsäkerhetsfråga.

Han kallar det för en »tystnadens konspiration« att läkare med missbruksproblem kan fortsätta att arbeta länge utan att någon reagerar öppet.

**Bidrar till undergång**

– Det är få som säger ifrån rent ut och det är få chefer som vågar ta i detta. Ändå börjar det kanske bli fler nu än tidigare.

Han anser att om någon luktar sprit på jobbet ska man konfrontera den personen och tala om att det är oacceptabelt. Det bör göras just med aspekten att det inte är OK från patientsäkerhetssynpunkt.

Han framhåller att man definitivt inte gör sin kollega en tjänst genom att vara tyst. Tvärtom är det snarare så att man med sin tystnad mer eller mindre bidrar till kollegans undergång.

Han lyfter särskilt fram att arbetsgivaren måste ordna med möjligheter att ge

**»Vår trovärdighet hänger på att vi sopar rent framför egen dörr.«**

**»Det är få som säger ifrån rent ut och det är få chefer som vågar ta i detta.«**

behandlingshjälp till läkare, kanske all sjukvårdspersonal, med missbruksproblem. Han vill att man i varje landstingsområde har en typ av mottagning för detta.

– En läkare med missbruksproblem går ju varken till företagshälsorvården el-

ler den vanliga vården. Hon eller han vill ha en känsla av att kunna komma lite mer anonymt.

– Ökar man tillgängligheten till en vetlig behandling, då ökar man också möjligheten till att folk söker hjälp själva, säger Lars Håkan Nilsson.

Han menar att det inte räcker med att bara skicka missbrukarna till ett behandlingshem.

I stället handlar det om en lång löpande behandling där man har personen med sig, och att hon eller han inte bara ser det som en tvångsåtgärd. ■

# Missbrukande läkare löper liten risk för delegitimering eller prøvotid

Fem fall har lett till prøvotid i år efter narkotikamissbruk

**En läkare med missbruksproblem löper risk att förlora sin läkarlegitimation eller åläggas prøvotid. Men risken är väldigt liten.**

Vid sidan av disciplinpåföljderna varning och erinran, som har syftet att vara preventiva såväl individuellt som allmänt, finns behörighetsinskränkningarna delegitimering och prøvotid, som är tänkta att vara ett direkt skydd för patienten.

I fjol miste 14 läkare sin legitimation medan sex fick prøvotid. Dessutom begränsades förskrivningsrätten för narkotikaklassade läkemedel i tolv fall.

## Sjukdom, missbruksproblem ...

När en läkare blir av med legitimationen beror det på att han eller hon har blivit sjuk, har grava missbruksproblem, har begått brott eller visat sig grovt oskicklig.

Besluten om behörighetsinskränkningarna fattas av Ansvarsnämnden. Det sker efter anmälan från Socialstyrelsen, som här har en åklagarroll.

Även i år blir siffrorna för delegitimering och prøvotid låga. Här återger vi årets »missbruksfall«. Inget har hittills i år lett till delegitimering, däremot finns några som har lett till prøvotid.

## Följs extra noga i tre år

Det innebär att läkaren under tre år följs extra noga. Om han då inte kan sköta sig eller fortsätter att handla oskickligt kan han bli av med sin läkarlegitimation.

**Fall 1:** En allmänläkare hade under ett år missbrukat Stilnoct, Citodon och flunitrazepam.

Hon behandlades för sitt missbruk. Det har dock ännu gått för kort tid sedan perioden av missbruk. Därför kan man inte bortse från att det finns en risk för återfall, menar Ansvarsnämnden.

**Fall 2:** En neurolog med tidigare drogmissbruk fick återfall i missbruket med narkotikaklassade läkemedel, som han förskrev till sig själv, direkt och i andra personers namn.

Även om han nu behandlas på nytt för sitt missbruk är risken uppenbar att han inte kommer att kunna sköta sitt arbete som läkare om inte behandlingen fullföljs.

Utöver prøvotiden dras också hans förskrivningsrätt för narkotiska läkemedel in.

## Struntade i varningar

**Fall 3:** En anestesilog har bakom sig ett flerårigt missbruk av Stilnoct, via egenförskrivning, vilket under åren eskalerat.

Trots varningar från Socialstyrelsen och erbjudanden som givit honom chansen att komma till rätta med missbruket har han inte klarat det.

Först sedan han ställts i en tvingande situation, dvs anmälts till Ansvarsnämnden, har han lyckats bryta förskrivningsmönstret.

Även här dras också behörigheten att förskriva narkotiska preparat in.

**Fall 4:** En allmänläkare skrev ut stora mängder beroendeframkallande medel till två patienter samt till sin mor och sig själv. Hon har tidigare fått en varning av Ansvarsnämnden.

Efter behandling har hon tagit sig ur det akuta missbruket av kodeinnehållande analgetika, men det är ännu för tidigt att anse att hon är helt ute ur riskzonen för återfall.

**Fall 5:** En underläkare har accepterat ett strafföreläggande på dagsböter för ett ringa narkotikabrott sedan han gripits narkotikapåverkad med innehav av narkotika.

Efter det har han vid två tillfällen lämnat positiva prov på att han intagit illegala narkotiska medel. Därför kan det befaras att han inte kan komma att utöva sitt yrke tillfredsställande.

## Omdömeslös förskrivning

I ett sjätte fall som leder till prøvotid skrev en allmänläkare till några patienter ut narkotikaklassade läkemedel i större mängd än vad som krävdes. På så vis åstadkom han att patienterna under lång tid kunde inta läkemedlen i större dos än ordinerat.

Till tre andra patienter förskrev han narkotiska läkemedel i sådana mängder att Ansvarsnämnden bedömde det som omdömeslöst.

Att ge allmänläkaren en varning ansågs inte vara en tillräckligt ingripande åtgärd, varför han i stället ålades prøvotid.

## Inga delegitimeringsfall

Bland de få delegitimeringsfallen i år finns hittills inga missbruksärenden.

I ett delegitimeringsfall hade till exempel läkaren en sekundärlegitimation i Sverige. När primärlegitimationen, som var norsk, drogs in skedde samma sak med den svenska legitimationen. (Den regeln gäller i hela EES.) ■

»... fick återfall i missbruket med narkotikaklassade läkemedel, som han förskrev till sig själv, direkt och i andra personers namn.«

»Trots varningar från Socialstyrelsen och erbjudanden som givit honom chansen att komma till rätta med missbruket har han inte klarat det.«