

Märkliga domar i HSAN

Jag läste i Läkartidningen 49/96 ett ansvarsärende (HSAN 2327/95) om en 7-årig flicka som på en barnklinik fick tarmsköljning på grund av förstoppning. Hon fick det i vaket tillstånd och under kaotiska former.

Då man ger behandling till barn kan man ibland bli nödsakad att använda »vård» för att genomföra behandlingen. Andemeningen är då att det är till större skada för barnet att avstå från behandlingen än att genomdriva den. I det aktuella fallet användes tvångsmedel på ett icke acceptabelt sätt, vilket Ansvarsnämnden också påpekat. Den aktuella biträdande överläkaren tilldelades en varning för en utdelad örfil. Inte med ett ord berörde man den behandling flickan fått utstå. Denna kränkning av flickan översteg vida den örfil hon fick.

Det skulle varit önskvärt att Ansvarsnämnden hade kommenterat detta.

Pessar och p-piller

I samma tidning läste jag ett annat ansvarsärende (HSAN 1399/95) om en 23-årig kvinna med epilepsi som besökte en preventivmedelsmottagning. Läkaren där anmäldes för att hon förskrivit ett pessar utan att prova ut det, och för att hon bättre ville sätta sig in i vilka kombinerade p-piller som skulle passa kvinnan med tanke på att hon medicinerade med Tegretol. Pessaret skrevs ut och patienten fick tid för återbesök en månad senare för att få rätt sorts p-piller.

Läkaren tilldelades en varning dels för att hon inte hade provat ut pessaret, dels för att hon, enligt Ansvarsnämnden, borde ha vetat vilken sorts p-piller kvinnan kunde få. Detta eftersom hon tjänstgjorde på en preventivmedelsmottagning.

Vad gäller utprovnings av pessaret kunde det lätt ha rättsats till genom att kvinnan tagit kontakt med sin läkare. Det borde inte rendera en varning.

Att läkaren ville vara helt säker på att kvinnan skulle få rätt p-piller i stället för att skriva ut något som hon kände sig osäker på tycker jag vittnar om gott omdöme. En varning, som i det här fallet, kan leda till att man får ett klimat där läkare underlåter att »kolla upp» saker eller att rådfråga kolleger med mer erfarenhet. Det kan

KORRESPONDENS

Max 400 ord i korrespondensspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalten är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren.

väl knappast gagna någon patient?

I prestigens namn har mångdubbelt fler misstag begåtts som fått förödande konsekvenser för patienten. Det kan väl knappast vara Ansvarsnämndens mening?

Gabriella Falk
avdelningsläkare,
kvinnokliniken,
Örebro

Kommentar:

Kompetens krävs för det man åtar sig att utföra

Att ge felaktig och/eller dålig information i samband med preventivmedelsrådgivning kan i relation till mycket annat som anmäls till HSAN synas som ett alltför blygsamt fel för att rendera en påföljd. I det aktuella ärendet anmälde emellertid patienten sin läkare till HSAN för just dålig preventivmedelsrådgivning, och HSAN tog ställning till hur handläggningen skett och fann att rådgivningen hade varit bristfällig.

Läkaren tilldelades en varning, eftersom läkaren, trots att tjänstgöringen skedde på en specialmottagning för preventivmedel, uppenbarligen saknade kunskaper om pessaranvändning och också om var sådan kunskap ganska enkelt kan inhämtas, t ex i Socialstyrelsens allmänna råd om antikonception 1987:6, som torde fin-

nas på alla preventivmedelsmottagningar.

Om man accepterar att tjänstgöra på en preventivmedelsmottagning måste man, inte minst utifrån ett patientperspektiv, förutsättas ha basala kunskaper inom området, annars borde man inte ta på sig det ansvaret.

Läkarens beslut att avvakta med p-pillerförskrivning till dess det funnits möjlighet till konsultation angående möjlig läkemedelsinteraktion, bedömde HSAN *inte* som ett fel i sig. En sådan handläggning hade varit helt acceptabel under förutsättning att patienten fått goda råd om en annan preventivmetod under väntetiden.

Viveca Odland
docent, överläkare, föredragande läkare i HSAN

Kostnadsfria läkemedel till dem som väsnas mest?

Förändringarna i läkemedelsförmånen vid årsskiftet, som bland annat innebär att patienter med schizofreni förlorar sin kostnadsfria medicin medan insulin även i fortsättningen blir gratis för diabetiker, har bland annat föranlett ett öppet brev i Läkartidningen från en grupp distriktsläkare till statsrådet Margot Wallström [1].

I svaret konstaterar Margot Wallström att det är »mycket olyckligt om exempelvis kroniskt sjuka psykopatienter

trots detta (möjligheten till uppdelning av årskostnaden i månadsinbetalningar, *förf* *annm*) skulle avstå från att köpa ut sina läkemedel. Det är ett ansvar förskrivaren har att informera och motivera patienten att göra detta» [2].

Borde fått särbehandling från början

I mitt tycke är inte frågan om patienter med bristande sjukdomsinsikt – patienter som samhället förbehåller sig rätten att tvinga till vård genom vårdintyg när de insjuknar – också ska få fria läkemedel den viktigaste.

Självklart borde denna svaga grupp patienter redan från början särbehandlats, eftersom deras sjukdom innebär att de har det svårt eller omöjligt att värdera nyttan med läkemedlet. Detta har också framhållits i ett flertal remissvar på det delbetänkande (SOU 1995:122 – Reform på recept) som Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) lade fram i december 1995.

Att de inte redan har fått det genom ett centralt beslut är en skandal i ett land som nyligen haft en prioriteringsutredning och utöver detta varit värd för den första internationella prioriteringskonferensen för hälso- och sjukvården.

Vid detta tillfälle inledde för övrigt statsrådet Margot Wallström konferensen med att konstatera att det inte är en fråga om huruvida prioriteringar ska göras – utan hur de ska göras.

Den viktiga frågan är hur vårt politiska och administrativa system har tillåtit att en svag grupp trots starka medicinska, etiska och samhällsekonomiska skäl inte får gehör när andra grupper utan unika skäl får det. Till och med i riksdagsdebatten konstaterades det [3] av den socialdemokratiska ledamoten i Socialutskottet, Conny Öhman, att: »Självfallet är insulin till diabetiker ett undantag. På principiella grunder kan man säga att det inte finns något motiv för detta.»

Akustikprincipen tillämpas

Det gamla systemet med kostnadsfria läkemedel var orättvist, inkonsekvent och kunde ibland till och med motverka medicinskt ändamålsenliga läkemedelsbyten. Någon radikal förändring var nödvändig. Det är bara synd att reformeringen av läkemedelsförmånen skulle bli ytterligare ett