

Vem bär ansvaret?

■ I Läkartidningen 44/01 (sidorna 4876-7) refereras ett ansvarsärende (HSAN 2080/00) som är av stort principiellt intresse och belyser ansvarsnämndens meningslösa straffande form.

Fallet

I korthet rör det sig om ett akut bukfall hos en gravid kvinna, som söker vid ett sjukhus, där gynekologjour saknas. Den unge jourhavande kirurgen har alltså till uppgift att ta hand om patienten i den aktuella organisationen och repellerar i bakjoursledet på en gynekolog, vilken befinner sig på grannsjukhuset.

Då hade han klarat sig

Dennes råd till den unge kollegan är för övrigt att skicka hem patienten med smärtstillande medicin – det ironiska är ju att hade den unge kirurgen gjort så hade han aldrig blivit fälld! Nu är emellertid vår unge kollega klok och förständig då han, som har patienten framför sig, uppfattar henne som ett akut bukfall som kräver inläggning och observation och för detta straffas han med en erinran!

Visar det absurda i sanktionssystemet

Det hela är absurt och belyser det meningslösa i det nuvarande sanktionssystemet, ty ansvaret för den uppkomna situationen finns naturligtvis på en helt annan nivå; nämligen hos sjukhusledning och ytterst hos de politiker som beslutat om den organisation man lever med vid det nämnda sjukhuset.

Man beskriver bland annat att man haft rekryteringssvårigheter på grund av sjukhusets litenhet, att man fått repellerar på jourvikarier m m. Nu är detta emellertid inget undantag, ty motsvarande organisation finns vid de båda stora sjukhusen inom NU-sjukvården liksom inom Göteborgs sjukvård.

Vi lever inte i den bästa av världar

Det kan inte vara rimligt att bedöma kollegernas insatser efter hur de borde vara i den bästa av världar – välorganiserat och med full bemanning inom alla specialiteter på samtliga sjukhus. Det torde vara allom bekant att så inte är fallet!

Heder åt den unge kollega, som gjorde rätt. Underbetyg åt ansvarsnämnden som saknar verklighetsförankring. Och slutligen en varning till de politiker som beslutat om organisationen och dragit ner på resurserna.

Björn Öjerskog

överläkare, kirurgkliniken, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset/Östra
bjorn.ojerskog@vgregion.se

I teamet bidrar alla med sina kunskaper

■ Omslagsrubriken till Läkartidningen 48/01, »Teamarbete i ansträngd sjukvård isolerar läkare« kräver en kommentar.

Först tog det lång tid att identifiera vilken artikel den smaskiga rubriken syftade på bland alla arbetsmiljöteman. Men till slut hittade jag reportaget om Gerd Lindgrens teorier (sidorna 5538-41). Och begriper ingenting.

Själv har jag arbetat länge som distriktsläkare, men känt det som ett allt mer ensamt arbete. Även om jag alltid trivts med mina arbetskamrater – alla kategorier – hamnar man lätt i en situation där det fysiska avståndet mellan medarbetarna gör att vi, i den pressade situation som råder, blir kravmaskiner gentemot varandra. Läkarna delegerar vilt, sjuksköterskorna lovar att läkarna ska ordna saker ...

Nu delar vi bördor och glädjeämnen

Efter en sjukskrivning på grund av stressreaktioner arbetar jag nu i ett hemsjukvårdsteam. Jo just team. Hela gänget (två läkare, tio sjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast) lägger upp arbetsdagen tillsammans. Vi är hela tiden beroende av varandra på ett positivt sätt – det går inte att pressa varandra alls på samma vis när man jobbar nära.

För mig är trolleriet just att kunna

delas dagens bördor – och glädjeämnen – med mitt team. I det hämtar jag min kraft – där har jag mina konkreta relationer. Visst får jag kollegialt (läkarkollegialt) utbyte med sjukhusets övriga läkare, men utrymme, bekräftelse och stöd får jag i teamet. Det är där jag kan skämta, snacka skit och allvar. Dela upplevelser runt våra gemensamma patienter, goda som dåliga. Någon större service varken får eller väntar jag mig.

Hela Gerd Lindgrens resonemang verkar utgå från en gammaldags hierarkisk struktur – var grupp på sin plats – vilket för mig känns helt främmande. Att, som Gerd Lindgren exemplifierar, kalla det »team« när en yrkesgrupp (sjuksköterskor) bestämmer op-schemat för en annan (läkare) tyder på en missuppfattning om vad frågan handlar om.

Teamarbete handlar inte om vilken grupp som ska ha makten över vilken, utan är ett sätt att låta alla yrkeskategorier bidra med sin specifika kunskap. Det har för mig varit ett utmärkt sätt att komma ur min isolerade läkarroll. Och jag är övertygad om att det gagnar våra patienter.

Ulf Torstensson

distriktsläkare, Skellefteå
ulf@medimus.ac.se

En undring om SPUR

■ En undring: I Läkartidningen 42/01, sidorna 4660-1, annonserar Universitetssjukhuset MAS i Malmö efter ST-läkare, och man anger särskilt: »Vår klinik är SPUR-inspekterad«. På sidan 4662 i samma nummer finns en annons från ett bemanningsföretag som, framgår det, » ... är medlem i Svenska Personalut-

hyrnings- och Rekryteringsförbundet (SPUR)«.

Hur hänger det ihop? Finns det två SPUR? Enligt min mening har bemanningsföretag inget i vården att göra!

Erik O B Sundkvist

leg läkare, Uppsala

Svar:

Två SPUR kan tyvärr skapa missförstånd

■ Det är helt korrekt som kollegan Erik Sundkvist påpekar. Det finns två SPUR. Den ena organisationen, som är den viktigaste för läkarkåren, är Sveriges läkarförbunds och Svenska Läkaresällskapets stiftelse för utbildningskvalitet, SPUR-stiftelsen. Den bedriver genom inspektionsverksamhet kvalitetssäkring av specialistutbildning på kliniker och vårdcentraler.

Då en klinik eller vårdcentral i sin annons i Läkartidningen uppger att den är SPUR-inspekterad är det av SPUR-stiftelsen. För att tydliggöra detta bör så helst stiftelsens logotyp (se härintill)

finnas med. Den är för övrigt skyddad hos Patent- och Registreringsverket.

Det andra SPUR är Svenska Personaluthyrnings- och Rekryteringsförbundet. Det är ett bemanningsföretag, och har inget med SPUR-stiftelsen att göra.



Läkarförbundets och Svenska Läkaresällskapets SPUR-logga.

Bernhard Grewin
ordförande i SPUR-stiftelsen