



Ett fall ur Ansvarsnämndens arkiv

Redaktör: Lennart Hartler

Denna vecka:
Principfråga om
remisshantering

HSAN 602/98:A 3

Remissrutiner gjordes om – cancerdiagnos dröjde ett halvt år

Läkaren: »Tyvärr hörde man inte av sig efter mammografin»

En kvinna, född 1938, uppvisade symtom från bröstet. Den 9 april 1997 undersöktes hon av dr A på en kirurgklinik. Han remitterade henne för mammografi- och ultraljudsundersökning. Undersökningarna genomfördes omkring en månad senare. I samband med dessa togs även ett cellprov. Både mammografiundersökningen och cellprovet visade cancer.

Remissvaret från mammografiundersökningen skickades tillbaka till kirurgkliniken där det sorterades in i journalen utan att någon läkare hade läst det. Några månader senare uppdagades – i samband med ny mammografiundersökning – att kvinnan hade cancer. Hon opererades därefter på ett annat sjukhus.

Anmälan

Kvinnan har anmält dr A. Hon har uppgett bl a följande.

A remitterade henne för mammografiundersökning och bröstpunktion. Undersökningen visade cancer. Dr A informerade henne inte om remissvaret. Han påbörjade inte heller behandling mot sjukdomen. Mer än sex månader senare kallades hon till en rutinmässig

mammografikontroll och det konstaterades att hon hade cancer.

Utredning

Ansvarsnämnden har tagit del av kvinnans patientjournal och hämtat in yttrande av dr A. Han har uppgett bl a följande.

Patienten kommer med tolk och anhörig till kirurgmottagningen den 9/4 1997 med remiss där man frågar efter mastit eller bröstcancer. I anamnesen framkommer det att patienten har tilltagande svullnad och smärtor i båda bröstet sedan tre månader tillbaka. En mammografi sex-sju månader tidigare ska ha varit utan anmärkning och patienten har behandlats för en mastit 1994. Vid undersökningen finner man patienten i gott allmäntillstånd. I båda bröstet, lateralt om mammillen, ömhet och möjligen kan cystliknande förändringar palperas. Förstorade lymfkörtlar palperas inte.

Patienten remitteras till mammografi och ultraljud för eventuell cystdränering till närmaste mammografienhet. Med tanke på de bilaterala och symmetriska förändringarna och den relativt nyligen genomgångna mammografin,

som var utan anmärkning, rekommenderas patientens anhöriga att höra av sig till mottagningen för återbesök när

” Dr A informerade henne inte om remissvaret. Han påbörjade inte heller behandling mot sjukdomen. ”

mammografin utförts. Från mig utgick remissvar till inremitterande läkare efter mottagningsbesöket den 9/4 1997 i form av en kopia av journalanteckningen.

Tyvärr hör man inte av sig efter mammografin. Det framkommer av anmälan att man hade förväntat sig att jag skulle vidareinformera och vidarebehandla patienten. Patientens uppfångas istället vid en rutinmammografi under hösten 1997. Därpå remitteras

patienten till ett sjukhus och har där opererats. Till min stora glädje är patienten radikalt opererad och tumören hade inte hunnit sprida sig till lymfkörtlar.

Det inträffade är mycket beklagligt och min bedömning är att den uteblivna kontakten mellan mig och patienten, efter mammografin och cytologin, beror på flera olyckliga omständigheter.

1. Språksvårigheter. Vid mottagningsbesöket förs samtal genom tolk, dessutom finns anhörig närvarande vid

” Bakjouren har signerat två av de tre inkomna remisserna men remissvaren har härefter insortrats i journalen. ”

undersökningen som förstår svenska. Det är ändå möjligt att patienten och den anhöriga inte förstått att man skulle höra av sig till kirurgmottagningen för att få en återbesökstid efter mammografin och cytologin. Detta kan bero på språksvårigheter.

2. Förändring av rutiner för omhändertagande av PAD- och röntgenremisser på kirurgkliniken. Under våren 1997 förändrades rutinerna för omhändertagande av inkomna remissvar. Tidigare hade alla PAD granskats av tre överläkare vid kliniken innan de, efter eventuell åtgärd, sorterades in i journalen. Detta bedömdes, vid gemensamt läkarmöte, som otympligt och att en smidigare hantering var önskvärd. Nya rutiner utarbetades därför och meddelas såväl kirurger som läkarsekreterare skriftligt och muntligt. De nya rutinerna innebär att PAD-svar signeras av dagens bakjour för vidarebefordran till behandlande läkares postfach om denne inte är långledig. Denne bedömer sedan om journal ska framtagas eller om svaret kan sorteras in i journalen.

För röntgensvar är de nya riktlinjerna sådana att de ska gå till behandlande läkares postfach för signering och vid behov framtagande av journal. Kopia på dessa rutiner bifogas i yttrandet. Vid genomgång av journalen finner jag att bakjouren har signerat cytologsvaret och mammografiutlåtandet av genomförd stereotaktisk punktion, svaren daterade 970523 och 970522. Jag har sedan signerat dessa i december -97 när

journalen togs fram för att besvara den förste läkarens förfrågan om varför patienten inte varit på återbesök efter mammografin i maj. Mammografiutlåtande 970522, som visar ett område med maligna förkalkningar i höger bröst, är inte signerat alls. Det är min bedömning att de nya och, enligt vår förhoppning, förbättrade rutinerna inte har fungerat. Bakjouren har signerat två av de tre inkomna remisserna men remissvaren har härefter insortrats i journalen. Detta bedömer jag var orsaken till att inte patienten kallats för ett återbesök vilket givetvis hade skett i normala fall.

Undersökning med muntlig förfrågan gjordes av mig i såväl juni som september 1997 till både sekreterare och kirurger om de tyckte att de nya rutinerna fungerade. Jag fick då till svar att man var nöjd med de nya rutinerna för PAD- och röntgensvar. Patienterna kunde snabbare få reda på resultatet av undersökningarna, i benigna fall med brev- eller telefonkontakt, vid maligna tillstånd i samband med återbesök till kirurgmottagningen.

Jag håller med patienten, i hennes anmälan, att vården varit felaktig. Undersökning och anamnes misstänklighgjorde, enligt min bedömning, en godartad bröstkörtelförändring i både höger och vänster bröst. Mammografi- och cytologundersökning gav vid handen att det fanns en förändring i höger bröst som var elakartad. Hade resultatet av dessa undersökningar kommit till min kännedom i maj 1997 hade givetvis patienten snarast kallats till ett återbesök för information och efterföljande behandling. Detta hade förstås skett genom vår försorg och hade inte krävt att patienten hört av sig trots att jag uppmanat till detta vid mottagningsbesöket den 9/4 -97. Orsaken till att patienten från vår sida inte kallats till återbesök är, enligt min bedömning, att de förändrade rutiner för hantering av PAD- och röntgensvar inte fungerat.

Jag anser inte att jag kan lastas för detta varken som behandlande läkare eller som verksamhetschef för kirurgkliniken.

Efter att det i december kommit till min kännedom att våra nya rutiner inte fungerat efter omläggningen i maj 1997 diskuterades i februari 1998, på ett läkaremöte, ånyo hur inkommande remissvar ska hanteras och om man upplever att nuvarande rutiner fungerar. Med anledning av den aktuella anmälan beslöt vi där att alla inkommande remissvar ska gå direkt till behandlande läkares postfach om vederbörande inte

är ledig mer än två veckor. I sådana fall ska inkommande remissvar gå till behandlande läkares ersättare. Skriftliga

” Jag fick då till svar att man var nöjd med de nya rutinerna för PAD- och röntgensvar. Patienterna kunde snabbare få reda på resultatet av undersökningarna. ”

rutiner för detta har just utfärdats och trätt i kraft.

Bedömning

Av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1979:77) följer att remitterande läkare har ett ansvar för patienten och en skyldighet att bevaka inkommande remissvar. Av utredningen framgår att remissvaret från mammografiundersökningen sorterades in i patientens journal utan att dr A eller annan läkare beretts tillfälle att läsa det. Orsaken till detta kan vara att kliniken vid denna tidpunkt hade infört nya rutiner avseende hantering av remissvar. Med anledning av det inträffade ändrade kliniken på nytt sina rutiner.

Dr A hade en skyldighet att bevaka remissvaret och måste anses ansvarig för att patientens cancerdiagnos försejades. Han kan inte undgå kritik för sin handläggning. Genom det inträffade har dr A av oaktsamhet åsidosatt sina skyldigheter. Felet är varken ringa eller ursäktligt och bör medföra disciplinpåföljd i form av en erinran.

Beslut

Ansvarsnämnden ålägger – med stöd av 5 kap 3 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område – dr A en erinran.

Avvikande mening

En av nämndens ledamöter anmälde avvikande mening sålunda: Verksamheten skall organiseras så att säkra rutiner alltid tillämpas. Text skall osignerade provsvar ej sorteras in i journalhandling (manuellt eller datarutiner). För detta har verksamhetschefen ett ansvar. Vem som i detta fall sorterat in ett osignerat provsvar går ej att fastställa. Dr A kan ej lastas för detta men han är dock skyldig att i sin egenskap av verksamhetschef tillse att rutinerna generellt är säkra vid enheten. •