

Om Du blir anmäld – några goda råd

■ I Läkartidningen 35/2002 [1] refereras ett viktigt symposium under kirurgveckan. Man framhåller vikten av att händelser anmäls för att öka tryggheten för patienten.

Avvikelse- och rapporteringen

Socialstyrelsen har i sina föreskrifter om anmälningsskyldighet och avvikelshantering bidragit till detta [2]. Ett fungerande lokalt avvikelserapporterings-system medför att även smärre avvikelser av betydelse för patientsäkerheten anmäls. På så sätt ökar antalet anmälningar, varvid de flesta rör mindre viktiga händelser som inte skall anmälas enligt Lex Maria.

Dessa avvikelserapporter bidrar på så sätt, rätt hanterade förstås, till en kontinuerlig förbättring av verksamheten, utan att de som varit inblandade i avvikelserna riskerar någon form av repressiv åtgärd. På sikt borde med detta system även risken för allvarliga avvikelser minska. Detta om patientsäkerheten.

Den anmäldes situation

Saken har emellertid även en annan sida: den anmäldes situation. Professor John Hellström gav redan 1964 ut en sammanställning över anmälningsärenden [3]. Det visade sig att ca 90 procent av de anmälda var kirurger i vid bemärkelse, dvs inklusive alla opererande specialiteter, t ex gynekologer och öronläkare. Idag är denna siffra enligt uppgift ca 50 procent. Ansvarsnämnden behandlade år 2000 3 128 anmälningar. Av dessa resulterade 120 i varning och 157 i erinran.

Att bli anmäld till Socialstyrelsen eller Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) är för den anmälda en allvarlig sak. En anmälan kan också få tragiska följder; dialysolyckan är ett typ-exempel [4]. Vid symposiet framhöll Karin Ehinger, till nyligen vice ordförande i Sveriges yngre läkares förening (Sylf), att den anmälda hade föga stöd.

Vi måste alltså ta bättre hand om den anmälda. Denne kan inte alltid själv formulera sig. Ta upp diskussionen på kliniken! På exempelvis S:t Görans sjukhus fanns redan i början av 1970-talet alltid rubriken »Anmälningar« på programmet vid veckomötena.

Vid över hälften av landets kirurgkliniker finns idag regelbundet återkommande morbiditets- och mortalitetsmöten där med fördel anmälningsfall bör tas upp [5].

Chefens ansvar att ge stöd

Det är verksamhetschefens ansvar att se till att den anmälda får den hjälp och det

Om Du blir anmäld

1. Kontakta genast alltid Läkarförbundet som bistår med råd och jurister, tel 08-790 35 20.
2. Ta upp diskussionen på kliniken.
3. Få hjälp med att formulera svaret.
4. Övriga kontaktmöjligheter:
 - Kollegialt nätverk, tel 08-22 58 38 kollegialt.natverk@slf.se
 - Läkarförbundets hemsida (www.slf.se)

stöd hon eller han behöver. Se till att den anmälda får hjälp med att gå igenom händelsen och att formulera sitt yttrande. Vi vill bidra med ovanstående tipsruta till stöd för den anmälda. Skaffa alltså hjälp med att formulera svaret. Sitt inte och plita själv. Du är inte unik och har inte alltid erfarenhet nog. Det finns hjälp att få.

Lämna syndabockstänkandet

Arbete pågår för att komma ifrån syndabocksletandet och i stället vidta aktiva åtgärder för att hindra en upprepning och därmed öka patientsäkerheten. Flygvapnet och civilflyget har sedan flera år gått före genom incidentanmälan och därmed ökat säkerheten utan repressiva åtgärder. Vi ser fram emot ett liknande system för hälso- och sjukvården.

Bo Holmström

docent i kirurgi, tidigare överläkare
bo.holmstrom@kids.ki.se

Staffan Gröndal

docent i kirurgi, överläkare och verksamhetschef; bäge vid kirurgiska kliniken, Danderyds sjukhus
staffan.grondal@kir.ds.sll.se

Referenser

1. Ahlgren T. Patientsäkerheten viktig fråga under kirurgveckan. Läkartidningen 2002; 99:3383-4.
2. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria samt lokal avvikelshantering. SOSFS 2002:4
3. Hellström J. Komplikationer vid läkarbehandling. Stockholm, Göteborg, Uppsala: Almqvist & Wiksell; 1964
4. Lager C. Häxprocess -85. Rättssäkerheten för människor i tekniska system. Stockholm: SRS förlag AB; 1986.
5. SKAK – kirurgisk verksamhet och kvalitet. Svensk Kirurgi 2002;60:332-4.

Mikrohematuri – hur resonerade HSAN?

■ I Läkartidningen 48/2002 (sidorna 4893-53) refererades HSAN-ärendet 565/02, under rubriken »Borde remitterat man med hematuri«.

Inom urologiska kretsar har mikrohematuri debatterats ett flertal år och blivit ännu mera aktualiserat efter det att Socialstyrelsens expertgrupp år 2002 publicerade State of the art-dokumentet »Mikroskopisk hematuri hos vuxna« på Socialstyrelsens hemsida (<http://www.sos.se/mars/sta/2002-123-25/2002-123-25.htm>)

Med den genomgången av dokumentationen om mikrohematuri och de riktlinjer och slutsatser som dras i dokumentet är det något förvånande om enbart mikrohematuri väger så tungt i bedömningen av ansvarsärendet. På flera håll i landet diskuteras idag om vi över huvud taget skall utreda mikrohematuri då utfallet är så sparsamt och med kunskapen om att mikrohematuri är så pass vanligt i befolkningen.

För oss som är verksamma inom urologin och ofta bedömer remisser med denna frågeställning vore ett närmare klarläggande av värde hur ansvarsnämnden resonerat i ovanstående ärende.

Sven-Erik Lundin

överläkare, urologsektionen,
kirurgkliniken, NU-sjukvården,
Uddevalla sjukhus
sven-erik.lundin@vregion.se

Ansvarsnämnden:

Mikroskopisk hematuri inte huvudorsaken

■ I Läkartidningen 48/2002 (sidorna 4893-5) refererades ett fall med hematuri och njurcancer med påföljd för den anmälda läkaren. Överläkarna Eberhard Varenhorst och Claes Köhler har (LT 50/2002, sidan 5116) ifrågasatt bedömningen i ärendet.

Det hade varit önskvärt att HSANs beslut formulerats på sådant sätt att den mikroskopiska hematurin inte kunde uppfattas som huvudorsaken. Grunden till beslutet var att patienten haft för ögat synligt blodtillblandad urin samt att det därtill förelåg förhöjd sänka kring 70, vilket olyckligtvis inte framgick tydligt av texten i HSANs bedömning.

Arne Nygren

medicinskt sakkunnig vid Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd