

## I detta nummer:

- Ansvarsärenden
- Ansvarsfrågan
- Intervjun: Inger Löfvander, kvinna bakom handlingsplan
- Säkerhetsartikel: Kortare väntetider = bättre vård. Exempel från ett ÖNH-register

## Ansvarsärenden

### Visst kan det vara vanligt ryggsnitt men ...

**En familjeläkare fälls för att han inte ordnade en fördjupad utredning med exempelvis skelettskintigrafi när en kvinna som tidigare haft bröstcancer drabbades av nydebuterade ryggsmärtor. Kvinnan visade sig ha metastaser i bäckenet och i kotkroppar (HSAN 489/03).**

Den då 35-åriga kvinnan opererades 1998 för cancer i vänster bröst och behandlades med cytostatika. I maj 2002 nämnde hon för familjeläkaren att hon hade smärtor i ländryggen, och denne bedömde att smärtorna var muskulärt betingade. Undersökningen dokumenterades inte.

Två månader senare tog kvinnan upp samma besvär med en vikarie för familjeläkaren. Röntgen av ländryggen visade inget av betydelse.

I mitten av september 2002 sökte kvinnan för illaluktande urin. Hon fick då behandling med Lexinor; urografi visade normalfynd.

I början av november 2002 berättade kvinnan åter för familjeläkaren om sina

smärtor i ryggen. Denne sjukskrev henne och avvaktade. Under jul och nyår tilltog smärtorna, och kvinnan sökte akut på ett lasarett. Utredningen visade förekomst av dottertumörer i bäckenet och i kotkroppar.

Kvinnan anmälde familjeläkaren. Hon hade bett om röntgen av ländryggen, men läkaren ansåg inte att det var nödvändigt, uppgav hon. Han hade kunnat bespara henne mycket lidande om han hade hjälpt henne redan i maj 2002.

#### »Muskulärt betingade besvär«

Ansvarsnämnden läste kvinnans journal och inhämtade yttrande från familjeläkaren, som uppgav att kvinnan och hennes familj var listade på mottagningen

sedan 1994 och att han visste att hon hade haft bröstcancer.

Kvinnan var på mottagningen i maj 2002 med sin dotter, som hade bekymmer. De diskuterade kvinnans ryggbesvär, och det framkom att hon jobbade med grönsakshantering. Detta jobb innebar tunga lyft. Familjeläkaren undersökte vid det tillfället kvinnans rygg och bedömde att ryggbesvären kunde vara muskulärt betingade.

Han hävdade att han inte skrev någon journalanteckning vid det besöket eftersom kvinnan tog upp besvären i samband med att hon kom med sin dotter. Eftersom han bedömde tillståndet som muskulärt betingat såg han inget behov av en röntgenundersökning. Han var

## Ansvarsfrågan

Frågor till avdelningen kan ställas till [tom.ahlgren@lakartidningen.se](mailto:tom.ahlgren@lakartidningen.se). De besvaras i samråd med bl a Läkarförbundets juridiska avdelning.

I *Läkartidningen* redovisas ofta fall där läkare blivit fällda av HSAN. De har fått en varning eller en erinran. Vad är skillnaden? Finns det något annat straff som HSAN kan ge läkare och i så fall vad?

**Svar:** Såväl erinran som varning är disciplinpåföljder med syfte att vara preventiva individuellt och allmänt. De kan tilldelas anställda inom sjukvården efter felhandlingar. Det innebär att man kan bli fälld även om patienten inte tar någon skada.

Varning är den allvarligare påföljden. Erinran blir det om felet inte är fullt så allvarligt eller om det finns något förmildrande inslag, till exempel »Disciplinpåföljden kan med hänsyn till att läkaren var oerfaren stanna vid en erinran«.

HSAN kan också trots att läkaren gjort fel nöja sig med en kritisk skrivning utan påföljd. Det sker när HSAN bedömer att felet är ringa eller ursäktligt.

**Ursäktlighetskriteriet** kan användas till exempel om läkaren anses ha bristande erfarenhet eller om

felet bedöms bero på att läkaren har följt sin kliniks rutiner.

Vid sidan av disciplinpåföljderna finns behörighetsinskränkningar, som är tänkta att skydda patienterna. De är delegitimering och prövotid. Dessutom finns begränsning av förskrivningsrätten av läkemedel.

**Orsaken till delegitimering** kan vara att läkaren genom grov oskicklighet visat sig uppenbart olämplig för sitt arbete. Men det kan också röra sig om att läkaren är sjuk, missbrukar droger eller dömts för ett allvarligt brott i eller

utom tjänsten. I tjänsten kan det exempelvis vara sexuella övergrepp mot patienter. Utom tjänsten kan det röra sig om till exempel barnpornografibrott. Båda har förekommit.

Prövotid kan meddelas för tre år om läkaren exempelvis har missbruksproblem och HSAN bedömer att det är att gå för långt med delegitimering. Läkaren får då en andra chans att visa att han eller hon kan bryta missbruket och fungera i sitt arbete.

Begränsning av förskrivningsrätten används vid överförskrivning av narkotiska preparat. •

medveten om risken att patienten kunde ha utvecklat metastaser men tyckte ändå att det mesta talade för att hennes besvär orsakades av smärta i muskulaturen.

## Bedömning och beslut

Nydebuterade rygg- eller skelettsmärter hos en patient med känd tumörsjukdom i anamnesen måste alltid betraktas som eventuella skelettmetastaser, hävdar Ansvarsnämnden.

Även dessa patienter kan självklart drabbas av »vanligt« ryggsnitt som inte har samband med tumörsjukdomen. Om besvären inte klingar av som väntat inom viss tid bör vidare utredning dock göras. Vanlig konventionell skelettröntgen kan vara utan anmärkning i tidigt förlopp, och därför måste en fördjupad undersökning, t ex en skelettskintigrafi, utföras, anser Ansvarsnämnden.

Familjeläkaren borde alltså ha sett till att kvinnan kom på återbesök eller noga förklarat att hon själv skulle återkomma om besvären inte klingade av inom ett par veckor.

Vidare undersökte och bedömde familjeläkaren patienten utan att dokumentera det. Att patienten besökte honom tillsammans med sin dotter gör inte den underlåtenheten ursäktlig, säger Ansvarsnämnden.

Familjeläkaren får en erinran. •

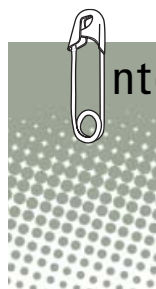
## Knölen var maligt melanom

**Husläkaren borde ha remitterat patienten med återkommande Spitz nevus och en oförklarlig lymfkörtelförstoring för fortsatt utredning. Men det gjorde hon inte och fällt därför av Ansvarsnämnden (HSAN 1623/03).**

II Den 29-åriga kvinnan hade tidigare opererat bort en hudförändring i ryggslutet. Den återkom och opererades bort vid ytterligare två tillfällen.

Den 3 juni sökte hon husläkaren för en knöl i höger ljumske. Husläkaren fann en välavgränsad förändring, som var fritt förskjutbar mot underlaget. Hon noterade att den tidigare bortopererade hudförändringen diagnostiserats som en melanocytär hudtumör, Spitz nevus.

Sex månader senare sökte kvinnan vårdcentralen eftersom knölen blivit större. Hon remitterades till ett lasaret



## ntervjun

## Ny handlingsplan ska hjälpa läkare som anmäls för fel i arbetet

**Läkarförbundet har tagit fram en ny handlingsplan för att hjälpa läkare som blir anmälda för fel i arbetet.**

II Planen har tagits fram av Arbetslivsgruppen tillsammans med Inger Löfvander, ombudsman på Läkarförbundet.

Hon understryker vikten av att alla verksamheter har en handlingsplan för hur fel i värden ska förebyggas och hur den som blir anmäld ska stöttas i organisationen.

– Det är ytterst arbetsgivarens ansvar, men vi uppmanar våra skyddsombud att bevaka frågan och verka för att handlingsplaner utformas på arbetsplatserna.

– Det har väldigt tydligt visat sig att många läkare far illa när de blir anmälda. Det beror dels på läkarens egen känsla av misslyckande, dels på hur situationen hanteras i verksamheten; det finns ofta en rädsla för att prata om en anmälan kolleger emellan.

Statistiskt kan i stort sett alla läkare räkna med att förr eller senare bli anmälda åtminstone någon gång. Och många, inte minst yngre läkare, känner en stark rädsla för att bli anmälda.

Inger Löfvander anser att den rädslan inte utan vidare kan byggas bort, även om man kan göra väldigt mycket genom att flytta fokus ifrån den enskilde personens fel, om det nu är ett fel, till att se på varför det blev som det blev.

### Två huvuddelar i handlingsplanen

Läkarförbundets handlingsplan består av två huvuddelar:

Det finns ett förebyggande arbete, som ligger i linje med arbetet att förbättra patientsäkerheten. I organisationen måste man återkommande se över exempelvis bemanning, jourer, bakjournsystem, introduktion, handledning och fortbildning.

Den tekniska utrustningen måste ses över så att den fungerar, och de anställda måste veta hur den ska hanteras.

Personalen ska bli stå för ett bra patientbemötande och diskutera kring att göra fel och begå misstag. Hur ser man på det?

Den andra huvuddelen handlar om åtgärder när någon blir anmäld. Hur ska man ta hand om en person som blir an-



FOTO: LARS-OLOF NIHLÉN

*Inger Löfvander, kvinna bakom handlingsplan för att hjälpa HSAN-anmälda läkare.*

mäld? Hur ska man kunna lära sig av det som har hänt för att förebygga misstag och förbättra patientsäkerheten?

Inger Löfvander berättar att erfarenheten hittills är att många får för lite stöd på sin arbetsplats.

– Det viktiga är inte hur man utformar planen lokalt utan att man gör det. Varje verksamhet ska utarbeta sin idé hur just de ska göra. Enligt vårt förslag ska verksamhetschefen ansvara för att ta i den här frågan. Det är viktigt att chefen finns med, påpekar Inger Löfvander.

### Verksamhetschefen bör ta ansvar

Många som blivit anmälda hör av sig till henne eller till Läkarförbundets kollegiala nätverk. En vanlig kommentar från dem är att »verksamhetschefen har inte ens hört av sig«. De känner sig ensamma och de känner en ökad skuld.

– Därför är det viktigt att verksamhetschefen tar initiativ till samtal med den som blivit anmäld och pratar igenom vad som har hänt och vad som kommer att hända. Det gäller att inte bara prata om det praktiska, det behövs också ett psykologiskt stöd, säger Inger Löfvander.

– Det kan kan innebära en trygghet för läkare och andra bara att veta att det finns en handlingsplan. Blir jag anmäld vet jag att jag kan få hjälp och stöd om jag behöver det.

– Att bli anmäld är en arbetsmiljöfråga. En bra arbetsmiljö för läkare och andra inom sjukvården bidrar till en god patientsäkerhet. Man kan säga att arbetsmiljö och patientsäkerhet går hand i hand, säger hon.

Handlingsplanen i sin helhet finns på [www.lakarforbundet.se](http://www.lakarforbundet.se) under fliken »Arbetsliv«.

**Tom Ahlgren**