

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. •

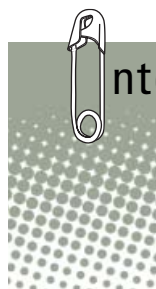
## Knölen var maligt melanom

**Husläkaren borde ha remitterat patienten med återkommande Spitz nevus och en oförklarlig lymfkörtelförstoring för fortsatt utredning. Men det gjorde hon inte och fälls 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 vården 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**