

I detta nummer:

- Ansvarsärenden
- Ansvarsfrågan
- Intervjun: Christina Larsson fick varningen omvandlad till erinran

Ansvarsärenden

Opererade kvinna i onödan

Litade för mycket på sin överläkares information och operationsplanering

Gynekologen Christina Larsson, som intervjuas på motstående sida, fälldes i Ansvarsnämnden för att hon inte tillräckligt satt sig in i fallet, vilket ledde till att patienten fick genomgå en operation i onödan. Varningen mildrades senare till en erinran.

|| Hennes försummelse består i att hon helt och fullt litade på och följde sin överordnades information och operationsplanering utan att i tillräcklig detalj sätta sig in i tillgänglig information. «

Det utlåtandet av ett vetenskapligt råd är hämtat från kammarrätten, som liksom tidigare instanser fällde gynekologen Christina Larsson, Danderyds sjukhus, men som mildrade påföljden från en varning till en erinran.

En 55-årig kvinna remitterades i juni 1998 till kvinnokliniken för operation på grund av cellförändringar. En överläka-

re (Christina Larssons överordnade) assisterade vid operationen, som gjordes laparoskopiskt.

Livmodern samt äggledarna och äggstockarna togs bort.

En mikroskopisk undersökning visade en högt differentierad livmodercancer. Överläkaren uppfattade efter att i journalen ha läst operationskoden hysterektomi och PAD-diagnosen corpuscancer att endast livmodern var borttagen.

Han planerade därför ytterligare en operation för att avlägsna äggstockarna. Men vid den operationen, som Christina Larsson utförde i augusti, kunde inga äggstockar identifieras. En kontroll av

alla journalhandlingar och PAD-svar visade att de redan var borttagna.

Både patienten och Socialstyrelsen anmälde överläkaren och gynekologen till Ansvarsnämnden.

I utredningen skrev överläkaren:

»Det står nu helt klart för mig att min daganteckning har vilselett ansvarig operatör ... då hon kom in för det planerade laparoskopiska ingreppet.«

Christina Larsson tillstod att hon inte hade läst igenom operationsjournalen noga. I operationsanteckningen stod det som operationskod att man endast hade gjort hysterektomi.

I PAD-svaret läste hon bara samman-

Ansvarsfrågan

Frågor till avdelningen kan ställas till tom.ahlgren@lakartidningen.se. De besvaras i samråd med bl a Läkarförbundets juridiska avdelning.

Ibland skriver ni i *Läkartidningen* om att en läkare först fällts men sedan friats. Om jag fälls men tycker att det är fel – vad kan jag göra? Vart vänder jag mig? Vilka instanser finns? Kan jag få hjälp? Om jag blir anmäld men frias av HSAN – kan då någon annan överklaga?

Svar: När en läkare eller någon annan i hälso- och sjukvården fälls i Ansvarsnämnden HSAN kan hon eller han överklaga beslutet till Länsrätten i Stockholm.

Nästa instans är Kammarrätten i Stockholm. För att fallet ska tas upp där krävs prövningstillstånd, som bara ges under vissa förutsättningar. Som sista instans finns Regeringsrätten.

Ett överklagande måste ske inom tre veckor från det att man fått del av beslutet.

Alla beslut och domar ska åtföljas av en besvärshänvisning där

det framgår vart man ska vända sig, inom vilken tid man måste klaga samt vilka uppgifter som ska ingå i överklagandet.

Hjälp med såväl den juridiska som den medicinska argumenteringen vid ett överklagande kan medlemmar i Läkarförbundet få av förbundets jurister och konsultationsläkare.

Rätt att överklaga har även en patient som anmält sin läkare men inte lyckats få denne fälld. Inte så sällan står Socialstyrelsen för anmälan till HSAN. I nästan alla sådana fall fälls läkaren. Om läkaren

frias kan Socialstyrelsen överklaga beslutet.

Det normala är att HSANs beslut står fast. Men när ett HSAN-beslut ändras i nästa instans är det i regel till fördel för den fällda – disciplinåtgärden upphävs eller mildras från en varning till en erinran.

Det händer dock även att ett friande i HSAN blir ett fällande i nästa instans. Exempel på det finns främst när det är Socialstyrelsen som står för överklagandet. •

fattningen, där det inte stod att adnexa fanns med i preparatet.

Hon påpekade att det alltså var flera olika misstag som resulterade i att hon uppfattade situationen som hon gjorde. Hon menade att hon opererade patienten i god tro. Då hon inte hittade adnexa kallade hon på en annan läkare, som rådde henne att göra en laparotomi.

Ansvarsnämnden underströk att patienten utsattes för ett ingrepp som inte var motiverat. Orsaken var att överläkaren och Christina Larsson inte hade granskat patientens journalhandlingar tillräckligt noga. Nämnden påpekade att Christina Larsson vilseleddes av överläkarens daganteckning från i juni och av vårdplaneringen.

Båda varnades.

Christina Larsson överklagade till länsrätten. Hon ville att varningen skulle upphävas, alternativt mildras till en erinran.

Hon hävdade bland annat att det i överläkarens mycket informativa anteckningar tydligt framgick att operationen skulle göras för att avlägsna äggstockarna. Hon hade flera källor som visade att patienten hade äggstockarna kvar. Hon ansåg att hennes fel var ursäktligt.

Socialstyrelsen motsatte sig bifall till överklagandet. Länsrätten slog fast att Christina Larsson, som ansvarig för den andra operationen, inte tillräckligt noga tagit del av dokumentationen för att uppmärksamma att ovarierna redan hade avlägsnats och fastställde varningen.

Christina Larsson gick vidare till kammarrätten med samma yrkanden som i länsrätten.

Hon åberopade utlåtanden från två docenter i gynekologi. Båda ansåg att hon hade gjort fel; de påpekade att varje operatör är ansvarig för att sätta sig in i alla handlingar som rör en patient som man planerar att operera.

Men, menade docenterna, det fanns omständigheter som hade vilselett henne och därmed försvårat ett korrekt beslut. Därför borde varningen mildras till en erinran.

Socialstyrelsen tyckte nu, med stöd av vetenskapliga rådet Jan-Henrik Olsson, att det var rimligt att mildra påföljden. Olsson påpekade att Christina Larsson inte hade någon anledning att ifrågasätta beslutet att avlägsna äggstockarna. Hon hade skaffat adekvat dokumentation.

På en punkt kunde hon dock kritiseras, menade vetenskapliga rådet. Hon hade inte läst den fullständiga PAD-beskrivningen på sju rader, som tydligt



ntervju

Christina Larssons påföljd mildrades

»Jag ångrar inte att jag gick vidare«

»Jag kände mig förfördelad«, säger Christina Larsson. Att få varningen omvandlad till en erinran tog fem år och kostade både tid och pengar. Handläggningen av hennes ansvarsärende beskrivs på motstående sida.

|| – Jag kände mig förfördelad när Ansvarsnämndens utslag kom, för jag tyckte inte att det var berättigat med en varning. Men en erinran kan jag acceptera.

Så säger Christina Larsson, gynekologen i fallet under vinjetten Ansvarsärenden på motstående sida.

Hon fälldes för att inte tillräckligt noga ha satt sig in i patientfallet. Men det största felet begicks av hennes överläkare, som ju var med vid den första operationen och borde ha vetat att det inte behövdes någon mer operation, menar hon.

Hon anmäldes till HSAN.

– Jag blev inte så glad men har full förståelse för att patienten var frustrerad. När vi gick tillbaka såg vi att det var många små fel som hade gjorts.

Om det fällande utslaget i HSAN säger hon, som själv var avdelningsläkare vid tillfället:

– Nedslående. Jag hade räknat med någon påföljd, men jag tyckte inte att mitt fel var lika grovt som överläkarens; vederbörande hade ju ett övergripande ansvar.

Hon berättar att hon efter fällningen inte fick något stöd på sin arbetsplats. Om man inte går ut och berättar öppet är det ingen som bryr sig.

– Det är synd för jag tycker att vi ska stötta varandra.

Christina Larsson överklagade HSANs beslut. Hon är medlem i Läkarförbundet och vände sig dit för att få hjälp.

– Men jag tycker inte att jag fick något bra stöd. Det var ingen hjälp alls, trots att jag försökte förklara hur jag kände och tyckte.

Utslaget i länsrätten kom. Det var detsamma som i HSAN: en varning.

Christina Larsson överklagade till kammarrätten, som mildrade varningen till en erinran. Att det blev en erinran tycker Christina Larsson är OK, det hade hon ju med som ett andrahandsyr-



Foto: LARS-OLOF NIELÉN

Specialistläkaren Christina Larssons varning omvandlades till en erinran – efter fem år.

kande i överklagandet.

Hela processen tog fem år och kostade både tid och pengar.

– Det är ändå bättre att få en erinran än en varning. Det känns absolut bättre. Jag ångrar inte att jag gick vidare, det var värt det.

Hon anser inte att man har lärt sig så mycket på hennes klinik då det gäller

idéer om hur man ska stötta och hjälpa personer som anmäls och kanske fälls.

– **Det fungerar dåligt.** Men jag ska ta upp det igen. Att någon anmäls ska kanske inte spridas till alla. Men jag tycker att överläkarna och de som jobbar på den sektion där det har hänt ska få veta. Då kan vi stötta våra kolleger. Det behövs, för folk mår ofta mycket, mycket dåligt när de blir anmälda. Och idag måste man som läkare nästan räkna med att någon gång under sin yrkesverksamma tid bli anmäld och kanske fälld.

Christina Larsson menar att läkarnas arbete delvis styrs av rädslan för att göra fel.

– Tyvärr gör vi väldigt mycket »för säkerhets skull« när det gäller undersökningar och prov, alldeles för mycket. Vi vill gardera oss.

Själv tycker hon inte anmälningen överskuggade alltför mycket av hennes vardagliga liv.

– Om man har ett bra socialt nätverk och familj är det inte så stora bekymmer. Men jag är orolig för dem som inte har det, som inte har någon att prata med när de kommer hem.

Tom Ahlgren

angav att äggstockar och äggledare var normala och således avlägsnade. Hon noterade inte heller att operatören skrivit att både livmoder och adnexa var insända till bedömning.

Föregående operation var ofullständigt kodad, tillvägagångssättet vid operationen var otydligt beskrivet, informationen från en av operatörerna missvisande och dessutom fanns ett till synes välgrundat beslut att utföra en operation för att avlägsna äggstockarna. Allt sammantaget ledde Christina Larsson in på fel spår, och hon utförde en onödig operation som hon var ansvarig för.

Hennes försummelse bestod i att hon helt och fullt litade på och följde sin överordnades information och operationsplanering utan att i tillräcklig detalj sätta sig in i tillgänglig information, ansåg Jan-Henrik Olsson.

Han menade emellertid att de för mildrande omständigheterna borde vägas in i bedömningen.

Kammarrätten gick på vetenskapliga rådets linje och mildrade påföljden från varning till erinran. •

Tidigare fällda läkare frias

Tre läkare som tidigare fällts av Ansvarsnämnden frias nu av Länsrätten i Stockholm.

II I det första av fallen (vi berättade om det i Läkartidningen 20/2003, HSN 1392/02) varnades en förlossningsläkare för att en operationsduk glömdes kvar i patienten efter ett kejsarsnitt. Kvinnan tvingades till en andra operation för att avlägsna duken.

Ansvarsnämnden menade att som ansvarig operatör var förlossningsläkaren skyldig att hålla räkningen på dukar, torkar och instrument.

Läkaren hävdade i sitt överklagande bland annat att Ansvarsnämndens åsikter inte stämde med Socialstyrelsens föreskrifter om åtgärder mot att material oavsiktligt lämnas kvar i samband med operation.

Socialstyrelsen pekade i ett yttrande på att i föreskrifterna anges att den som är ansvarig för instrumenteringen ska vidta åtgärder före, under och efter operationen för att undvika att material lämnas kvar.

Varken i föreskrifterna eller i de lokala rutinerna anges uttryckligen vem som är ansvarig. Normalt torde ansvaret ligga på någon annan än operatören om

denne assisteras av annan personal. I det här fallet var en operationssjuksköterska ansvarig för instrumenteringen. Operatören lämnade operationssalen utan att ha fått besked av operationssköterskan att kontrollräkning av all material var utan anmärkning. Utredningen visade dock inte att operationssköterskan inte hade givits tillräckligt med tid för de föreskrivna kontrollåtgärderna.

Socialstyrelsen ansåg att ansvaret för den kvarglömda operationsduken huvudsakligen föll på operationssjuksköterskan. Operatörens ansvar var begränsat och motiverade inte disciplinpåföljd, ansåg Socialstyrelsen och biföll förlossningsläkarens överklagande.

Länsrätten går på Socialstyrelsens linje och menar att det huvudsakliga ansvaret låg på operationssköterskan. Länsrätten upphäver förlossningsläkarens varning.

I fall två fällde Ansvarsnämnden (se Läkartidningen 36/2003, HSN 2499/02) en kirurg för att han inte remitterade en patient med en avancerad rektaltumör till en klinik med adekvat erfarenhet av hur sådana allvarliga tillstånd ska behandlas. I stället valde kirurgen att själv utföra en operation och fann då tumörväxt mot urinblåsan.

Kirurgen borde efter operationen ha remitterat patienten till en kirurg med erfarenhet av behandling av avancerad rektalcancer, ansåg Ansvarsnämnden vidare.

Kirurgen överklagade beslutet och underströk att han hade följt sin kliniks rutiner.

Socialstyrelsen konstaterade att patienten preoperativt hade remitterats till ett universitetssjukhus för strålbehandling och bedömning. Bedömningen gjordes av onkolog och överordnad kolorektalkirurg. Bedömningen innefattade enligt rutinen en kirurgisk bedömning, eftersom det då inte togs något beslut om att operationen skulle göras vid universitetssjukhuset fann socialstyrelsen inte anledning att ifrågasätta kirurgens handläggning av patienten.

Socialstyrelsen anförde en viss tveksamhet mot kirurgen för att denne valde att operera för att säkerställa tumörutbredningen utan att initialt ha säkerställt kompetens för att radikalt kunna avlägsna tumören.

Det var dock inte så allvarligt att det borde leda till disciplinpåföljd, ansåg Socialstyrelsen. Styrelsen påpekade vidare att det av handlingarna framgick att en kolorektalkirurg tillkallades under operationen samt att kirurgen efter operationen bland annat remitterade patienten till onkolog för ställningsstagande om fortsatt behandling.

Socialstyrelsen fann att kirurgen inte hade brutit i sitt ansvar att remittera patienten vidare.

Länsrätten går på Socialstyrelsens linje och undanröjer kirurgens erinran.

I fall tre fälldes en psykiater för att hon enligt Ansvarsnämnden hade gjort en otillräcklig bedömning av suicidrisken hos en 28-årig kvinna som tog livet av sig (se Läkartidningen 41/2003, HSN 464/03).

Några dagar efter att kvinnan fött sitt andra barn insjuknade hon med depressiva symtom som snabbt förvärrades. Hon lades in på psykiatrisk klinik och skrevs ut tre veckor senare. Men hon lades in igen. Den här gången med observationsgrad 4 med tillsyn var 15:e minut.

Några dagar senare hade kvinnan ett samtal med psykiatern. Psykiskt status beskrevs som »Klar och orienterad ... Inget psykotiskt«.

Av bedömningen framgick att kvinnan tagit en överdos före inläggningen och behövde ytterligare några dygns observation. Tillsynsgraden ändrades till 3, vilket innebar att ingen extra tillsyn skulle ske.

Två timmar efter samtalet hittades kvinnan livlös efter ett självmordsförsök. Hon avled två dygn senare. Psykiatern fälldes av Ansvarsnämnden.

Psykiatern överklagade beslutet. Hon hänvisade bland annat till att patienten vårdades frivilligt och att patienten enligt journalanteckningar och information som hon upprepade gånger förnekade suicidavsikt. Personalen hade heller inte fått några andra signaler om patientens suicidavsikt.

Socialstyrelsen hade samma uppfattning som Ansvarsnämnden och motsatte sig att psykiatern skulle frias.

Länsrätten påpekar att en väsentlig anledning till Ansvarsnämndens kritik, sannolikt helt avgörande, torde vara att psykiatern sänkte tillsynsgraden från 4 till 3. Tillsynsgrad 3 innebar att patienten fick gå ut med personal eller informerad anhörig.

I Länsrätten påstod psykiatern att hon gjorde en suicidbedömning när hon sänkte tillsynsgraden. En uppgift som Länsrätten tror på.

Med facit i hand är det uppenbarligen så att psykiatern gjorde en bedömning som visade sig vara fel, menar Länsrätten. Trots det finner den att det vid en samlad bedömning inte finns tillräckliga skäl att ge psykiatern disciplinpåföljd. Inte heller är det säkert att en fortsättning med tillsynsgrad 4 hade räckt för att undvika den tragiska utgången, säger Länsrätten i Stockholm och undanröjer psykiaterns erinran. •