

Läkarförbundet drar igång kampanj för patientsäkerhet

# »Läkarkåren har hörts för lite i patientsäkerhetsfrågor«

Den här veckan lanserar Läkarförbundet en stor kampanj om patientsäkerhet, kallad PS. Läkartidningen har ställt några frågor till CS-ledamoten Christina Berntsson, gynekolog vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och ordförande i styrgruppen för kampanjen.

**Varför startar ni en kampanj om patientsäkerhet just nu?**

– Som det ser ut i vården är det verkligen dags. Patientsäkerhet är en av vårdens viktigaste frågor, och det är ett ämne som förenar både fackliga och professionella frågor – arbetsmiljö är ett exempel på det.

– Hittills har läkarkåren hörts för lite i patientsäkerhetsfrågor. Vi behöver ta initiativ och peka på vad som behövs för att trygga en god och säker vård.

**Betyder det att det finns stora brister i patientsäkerheten i dag?**

– Ja.

**Hur kommer de enskilda medlemmarna att märka av kampanjen?**

– Vi vill på olika sätt inspirera medlemmarna att bli aktiva, både med stöd från central nivå och genom initiativ

**»Patientsäkerhet är en av vårdens viktigaste frågor, och det är ett ämne som förenar både fackliga och professionella frågor ...«**

**PS.**

Kampanjens logotyp.

från lokalföreningarna och yrkesföreningarna. För den enskilde läkaren kan det bland annat handla om att hitta möjligheter till dialog i gruppen av kollegor, eller att gå till sin chef och diskutera patientsäkerhet. För de fackligt aktiva handlar det också om att fokusera på patientsäkerhet i MBL och samverkan.

– Nu öppnar vi också en särskild webbportal för patientsäkerhet. Där ska finnas mycket material, och även utrymme för debatt om patientsäkerhetsfrågor. Vi inbjuder medlemmarna att berätta vad de själva tycker.

**Just nu pågår den statliga Patientsäkerhetsutredningen, som ska lämna sitt förslag före årsskiftet. Har kampanjen något samband med detta?**

– Nej, något direkt samband finns inte.

Men att utredningen har tillsatts är också ett uttryck för att patientsäkerhet är en viktig fråga, som många aktörer håller på med nu.

**Vilka patientsäkerhetsfrågor vill Läkarförbundet i första hand driva?**

– I våras gjorde vi en enkät om det bland våra medlemmar. Där framkom att kompetens, tid och personalresurser är centrala. Läkarna anser att kompetensen redan i dag är hög, men det råder en skriande brist på tid och personalresurser. För att trygga patientsäkerheten krävs det mer tid med patienterna och mer tid för kompetensutveckling.

– Andra viktiga områden är att få till stånd fungerande IT-system och rutiner, och bra system för att analysera och rapportera avvikelser.

**Vilken patientsäkerhetsfråga tycker du själv är viktigast?**

– Att patientsäkerheten blir en angelägenhet för alla som håller på med sjukvård. Det behövs både hög medvetenhet och tillräckliga resurser.

Miki Agerberg

»För att trygga patientsäkerheten krävs det mer tid med patienterna och mer tid för kompetensutveckling«, säger Christina Berntsson, ordförande för Läkarförbundets kampanj.

## Upplyste inte patienten om MS-diagnos

**Trots att neurologen bedömde att patienten hade MS, upplyste han henne inte om detta. Först långt senare fick hon reda på diagnosen av en annan läkare. (HSAN 0536/08)**

En 18-årig kvinna kom till neurologen A den 21 januari 2005 på remiss, på grund av besvär med domningar i händer och fotsulor samt sömnsvärigheter. Läkaren ordinerade amitriptylin och remitterade patienten till undersökning med magnetkamera av hjärna och halsrygg. Där framkom fynd förenliga med multipel skleros, MS.

En lumbalpunktion utfördes och tecken på immunologisk sjukdom påvisades. Vid återbesök den 14 mars upplystes patienten om att hon hade en inflammation i nervsystemet.

**I februari 2006** återkom patienten och berättade att hon kände sig trött och hade sömnsvärigheter. Neurologen A bedömde att tröttheten kunde vara ett delfenomen i MS-sjukdomen och ordinerade modafinil på försök. Vid återbesök den 27 mars berättade patienten att hon sedan en tid haft ländryggssmärter, och fick då remiss för fysioterapi.

Den 8 februari 2008 anmälde patienten neurologen A till Ansvarsnämnden för fel i vården under denna tid. Hon skriver där att det var först när hon besökte en ny neurolog på en annan mottagning, den 19 maj 2006, som hon fick beskedet att hon hade MS. Det beskedet förändrade hennes liv, skriver hon: för första gången fick hon veta att hon har en allvarlig och livslång sjukdom.

**Patienten anser** att neurolog A gjorde fel som inte talade klarspråk om diagnosen MS. Hon fick inte prata med någon om sin sjukdom, och inte heller påbörja en



Foto: Anna-Lena Lundqvist

## Missade båtbensfraktur i skadad handled

**En skadad handled måste undersökas noggrant. Det gjorde inte läkaren på akutvårdcentralen, och upptäckte därför inte att patienten hade en båtbensfraktur. (HSAN 0579/08)**

En kvinna hade skadat en handled och sökte hjälp på akutvårdscenaralen, där hon undersöktes av en allmänmedicinare. En akut röntgenundersökning visade inte någon fraktur. Läkaren skickade hem patienten med informationen att hon skulle röra handen så mycket det gick, och att smärtan skulle vara över på en vecka. Sju veckor senare fick patienten diagnosen båtbensfraktur.

**Patienten anmälde** allmänmedicinaren till Ansvarsnämnden för att han inte upptäckte frakturen. Hon uppger bland annat att läkaren inte kände på hennes handled och att han skickade hem henne efter röntgenremiss.

Läkaren hävdar i sitt yttrande att påståendet att han inte skulle ha känt på patientens handled är fullständigt osakligt. I röntgen hittades ingen skelettskada, och patienten skickades hem med information att handleden kan användas i den mån smärtan tillåter, och att den borde vara bra inom en vecka. »Det är en gåta för mig varför patienten inte sökte vården på nytt när handleden inte blev bra inom denna tidsram«, skriver han.

Läkaren anför också att det inte är ovanligt att en båtbensfraktur syns först efter två veckor, och att det ofta händer att handleden måste röntgas på nytt om den inte blir bra som väntat. I praktiken är det därför vanligt att båtbensfraktur diagnostiseras först två veckor efter skadan.

**Ansvarsnämnden** framhåller att en skadad handled måste undersökas noggrant och att misstanke om båtbensfraktur då kan uppkomma. Vid klinisk misstanke trots normal röntgen ska behandling med gipsskena ges, tills kontrollröntgen görs efter 10–15 dagar. Alternativt kan magnetröntgenundersökning göras, vilket ger diagnos direkt.

Av patientjournalen och övrig utredning framgår att läkaren inte har utfört någon adekvat undersökning, och till följd av det undgått att upptäcka båtbensfrakturen. Han har således av oaktasamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Felet är varken ringa eller ursäktligt, och han får en erinran. ■

riktig medicinering. Bromsmedicin ska man börja ta så snart som möjligt, skriver hon.

Neurolog A uppger i sitt yttrande, att han gjort bedömningen att patienten endast haft ett skov av neurologisk påverkan. Enligt Fass utgåva 2005 och 2006 är behandling med interferon indicerad vid två eller fler skov av MS under de senaste två åren, skriver han. Eftersom detta krav då inte var helt uppfyllt avstod han från behandling.

Valet att inte kalla patientens sjukdom för MS motiverar neurologen med hänsyn till sjukdomsaktiviteten och övriga omständigheter i patientens livssituation. Han hävdar att valet gjorts med tanke på patientens bästa.

På grund av preskriptionstiden kunde Ansvarsnämnden bara pröva den behandling som ägt rum efter den 10 februari 2006.

**Nämnden konstaterar** att MS är en allvarlig och oförutsebar sjukdom, och att i detta fall både sjukhistorien, magnetkamerafyndet och fyndet i lumbalvätskan är helt förenligt med denna sjukdom. Neurolog A bedömde också att patienten haft ett skov av MS, och borde därför ha upplyst henne om diagnosen.

Han har brutit i sin information och av oaktasamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Felet är varken ringa eller ursäktligt. Ansvarsnämnden beslöt därför att han får en erinran. ■