

Varnad läkare friad i länsrätten

# Flera förmildrande omständigheter

**ST-läkaren Åsa Stenberg i Skellefteå fick rätt mot HSN, som hade gett henne en varning för hennes handläggning av en patient som hon tagit emot på akuten. Hon överklagade varningen och friades helt i länsrätten.**

Mer än vart fjärde HSN-beslut överklagas av någon av parterna. I de allra flesta fall leder detta inte till någon förändring, men det förekommer också att länsrätten ändrar HSNs beslut.

Så var det för Åsa Stenberg, ST-läkare vid medicinkliniken på Skellefteå lasarett. Förra våren tilldelades hon en varning av HSN, den hårdaste av ansvarsnämndens två disciplinpåföljder (se LT nr 19/2008). Hon överklagade till länsrätten, som nu beslutat att upphäva varningen och fria henne helt.

– Det känns bra, säger hon till Läkartidningen. Jag kan köpa att jag skulle ha gjort en noggrannare undersökning av patienten. Men det fanns starka förmildrande omständigheter. Att ge mig en varning tycker jag var omotiverat hårt.

**Fallet handlar om** en patient som kom till akutmottagningen på grund av bland annat trötthet och huvudvärk. Nio dagar tidigare hade han besökt sin distriktsläkare, som han haft kontakt med under flera år. Distriktsläkaren ställde då diagnoser på muskelspänning och depression, och inledde behandling med citalopram.

På akuten fann Åsa Stenberg i sin undersökning inget som motsade distriktsläkarens diagnos, och bedömde att yrsel och illamående som patienten också klagade över kunde vara biverkningar av citalopram. Patientens skickade hem med uppmaning att återkomma om han blev sämre.

Under en resa några dagar senare blev patienten sämre och sökte hjälp på ett annat sjukhus. Utredning visade en tumör i hjärnstammen. Patienten överfördes till onkologisk klinik för strålbehandling, men avled kort tid därefter. Hans hustru anmälde Åsa Stenberg till HSN.

HSN skrev i sitt varningsbeslut att patientens sjukdomshistoria inte gav

**»Jag kan köpa att jag skulle ha gjort en noggrannare undersökning av patienten. Men det fanns starka förmildrande omständigheter.«**



Ur Läkartidningen nr 19/2008.

stöd för diagnosen depression, och att Åsa Stenberg i vilket fall borde ha föranstaltat om en neurologisk undersökning. I sitt överklagande anförde Åsa Stenberg bland annat att diagnosen depression redan var ställd av en erfaren husläkare som kände patienten väl, och att patientens symptom när hon träffade honom inte gav skäl för akut röntgen.

**Socialstyrelsen skrev** i sitt yttrande till länsrätten att det visserligen var fel av Åsa Stenberg att inte initiera en differentialdiagnostisk utredning, men att felet var ursäktligt på grund av flera förmildrande omständigheter: den erfarna distriktsläkarens bedömning, att huvud-

## Ordinerade bananer mot livshotande saltrubbning

**En läkare vid akutmottagningen insåg inte allvaret i patienten saltbalansrubbning eftersom han uppfattade hennes allmäntillstånd som gott. (HSN 2406/08)**

En kvinna i femtioårsåldern kom till sjukhusets akutmottagning i ambulans efter flera dagars illamående, diarré och kräkningar samt även kramper i ben, armar och ansikte.

Kvinnan led sedan tidigare av spasmaninga och hypertoni som behandlades med diuretika. Patientens temperatur och blodtryck var normalt. Inga nytillkomna förändringar syntes på EKG. Prover som togs visade dock lågt kalium- och natriumnivå

(2,0 respektive 117 mmol/liter) i blodet samt tecken på urinvägsinfektion. Läkaren satte ut diuretika och rådde patienten att äta mer bananer än vanligt eftersom de innehåller mycket kalium. Patienten ordinerades antibiotikabehandling mot urinvägsinfektionen och skrevs ut.

**Dagen därpå återkom patienten** till akutmottagningen och togs då emot av andra läkare. Denna gång bedömdes hennes saltrubbningar som livshotande och hon lades in på IVA för korrigering av saltbalansen.

Patienten har anmält läkaren till Ansvarsnämnden för fel i vården. Hon skriver i sin anmälan att läkaren som ordinerade



hennes bananer för hennes saltrubbningar hade kunnat bli orsaken till hennes död.

Det framgår inte av journalen att läkaren ordinerade bananer men läkaren medger det i sitt yttrande. Han bestrider ändå att han handlat felaktigt och menar att eftersom patienten var fullt orienterad och vakent vid besöket bedömde han inte hennes saltbalansrubbningar som akuta.

**Ansvarsnämnden däremot** menar att det av journalen framgår att patientens saltrubbningar var livshotande redan vid första akutbesöket, varför hon ovillkorligen borde ha lagts in för akut behandling och observation.

Läkaren får en varning. ■

# som vägde tungt

»Jobbar du på en akutmottagning med stort patienttryck och det är brist på platser, så är det en svår situation. Som läkare är du alltid ytterst ansvarig om det blir fel, men det kanske finns systemfel i bakgrunden.«

värk är mycket vanligt och sällan beror på hjärntumör, och att patienten ännu inte utvecklat de tydligt alarmerande symtomen som kräkningar och synrubbingar. Länsrätten höll med och upphävde varningen.

**Socialstyrelsens yttrande** skrevs av Maria Nilsson Blix, tillsynsläkare vid Socialstyrelsens tillsynsenhet i Umeå. Att distriktsläkaren kort tid före akutbesöket ställt diagnosen depression var inte ensam avgörande, säger hon:

– Alla de tre förmildrande omständigheterna väger lika tungt. Att lita för mycket på föregående bedömning är ett inte ovanligt misstag i vården, och jag skrev i yttrandet att det inte är bra. Men sammantaget gör de förmildrande omständigheterna att felet är ursäktligt.

Efter att HSAN varnat Åsa Stenberg, anmälde patientens hustru även distriktsläkaren till ansvarsnämnden.

HSAN beslöt dock att inte ge honom någon disciplinpåföljd. Denna gång fattades beslutet av ordföranden ensam, en rutin som HSAN tillämpar i enklare fall.

Maria Nilsson Blix vill inte spekulera i vad som skulle ha hänt om hon hade fått även ärendet med distriktsläkaren på sitt bord. I det nuvarande systemet styrs processen av vilka läkare som anmäls till HSAN och vad HSAN beslutar. Men Patientsäkerhetsutredningen föreslår att patienter och anhöriga i stället ska anmäla själva händelsen till Socialstyrelsen, som då ska utreda vad som har hänt och var ansvaret ligger (se LT nr 1–2/2009).

Går förslaget igenom blir det ett bättre system, säger Maria Nilsson Blix:

– HSAN har bara till uppgift att titta på individen. Vi kan ta med både individ- och verksamhetsperspektivet, och till exempel diskutera rutiner som behöver ändras. Då kan man lära av misstagen.

**Patientsäkerhetsutredningens** förslag innebär också att disciplinpåföljderna varning och erinran avskaffas. Åsa Stenberg kommer inte att sörja dem:

– Självt har jag haft bra stöd av chef och kolleger, så jag har inte farit så illa av varningen, säger hon. Men att bara peka ut enskilda läkare ger fel signaler. Många tror att man är en sämre doktor om man har fått en anmälan.

– Jobbar du på en akutmottagning med stort patienttryck och det är brist på

## FAKTA Anmälningar till HSAN

**Antalet anmälningar** till HSAN har ökat på senare år, och under 2007 avgjorde HSAN 4 500 ärenden. Det året dömdes nämnden ut disciplinpåföljd i form av varning eller erinran i 380 fall.

**Av det totala antalet** beslut överklagades 27 procent, eller knappt 1 200 beslut, till Länsrätten i Stockholm. I de allra flesta fall ledde överklagandet inte till någon förändring, men i 54 fall ändrade länsrätten HSANs beslut. I 48 fall mildrades beslutet, medan det skärptes i endast 6 fall.

**En sammanställning** av siffror från de fem senaste åren visar samma tendens: att HSANs beslut mildras av länsrätten är betydligt vanligare än att de skärps. När besluten mildras brukar det ske med stöd av en tillstyrkan från Socialstyrelsen.

**För ett par år sedan** gjorde HSAN i en skrivelse till regeringen en genomgång av de beslut som mildrats av länsrätten. Slutsatsen var, att i flertalet av fallen skulle HSAN sannolikt inte ha dömt ut någon disciplinpåföljd, om man redan före beslutet hade fått kännedom om Socialstyrelsens kunskaper och inställning.

platser, så är det en svår situation. Som läkare är du alltid ytterst ansvarig om det blir fel, men det kanske finns systemfel i bakgrunden.

Miki Agerberg

## Läkaren underskattade risken för hjärtinfarkt

**Låt varningsklockorna ringa även vid lättare EKG-förändringar om patienten har högt kolesterolvärde och flera nära släktingar med hjärt-kärlsjukdom. (HSAN 1391/08)**

En frisk 77-årig man med god kondition fick plötsligt kraftig andnöd och bröstsmärta under en motionsrunda i skidspåret. Han uppsökte en jourläkare som remitterade honom till vårdcentralen för EKG nästa dag. EKG visade mindre T-negativiteter över vänster kammars framvägg. I patientens anamnes fanns medicinerings mot högt kolesterolvärde sedan flera år samt stark hereditet för hjärt-kärlsjukdom. Läkaren A på vårdcentralen ställde diagnosen angina

pectoris av CCS-klass 1. Patienten remitterades för arbetsprov. Under kommande vecka blev patienten åter mycket andfådd vid ansträngning. När remissbeträffelsen kom med beskedet att väntetiden var beräknad till 1–2 månader ringde patienten åter vårdcentralen för att be läkare B hjälp till att skynda på processen. Dagen därpå drabbades patienten av en akut hjärtinfarkt och efter ambulansfärd först till länsjukhuset och därefter till närmaste universitetssjukhus gjordes en kranskärlsoperation två dagar senare.

**Patienten har anmält** läkare A och B till Ansvarsnämnden för att inte ha tagit symtomen på allvar. Även de läkare på det lokala

lasarettet som bedömde remissen och brevet som skrevs för att upprioritera patienten har anmälts till Ansvarsnämnden. Ansvarsnämnden menar att förutom läkare A är det inte visat att någon har åsidosatt sina skyldigheter i yrkesutövande.

Läkare A däremot borde enligt nämnden ha tagit hänsyn till patientens höga kolesterol och hereditet för hjärt-kärlsjukdom; två riskfaktorer för insjuknande i hjärtinfarkt.

Eftersom rätt diagnos och snabbt omhändertagande är avgörande för prognosen anser Ansvarsnämnden att patienten borde ha remitterats akut till sjukhus för vidare utredning och behandling. Läkare A får en erinran. ■