

I detta nummer:

- Ansvarsärenden

**Ansvarsärenden**

Tillät behandlingsmetod som strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet

Verksamhetschef, medicinskt ansvarig läkare och sjuksköterska varnas

Verksamhetschefen och den medicinskt ansvariga läkaren tillät en behandlingsmetod som strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet. De varnas tillsammans med den behandlande sjuksköterskan. (HSAN 3594/04)

■ En 80-årig kvinna sökte den 17 september vid en privatklinik på grund av, enligt journalen, krypningar, ryckningar och domningar i båda benen, kärlbristning och svullnad vid anklarna, kalla fötter och strumpebandsränder. Hon bedömdes lida av venös insufficiens och fick fram till den 18 november vid 16 tillfällen behandling med elektromagnetiska och elektroniska impulser.

Kvinnan anmälde personalen för fel i vården. Hon märkte ingen förbättring trots alla behandlingarna, för vilka hon betalade sammanlagt 3 575 kr. Hon kände sig lurad. Hon har sedan med hjälp av en annan läkare och medicin blivit bättre, uppgav hon.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal, ett beslut av Socialstyrelsen och yttrande av verksamhetschefen och den medicinskt ansvariga läkaren samt sjuksköterskan.

Sjuksköterskan hade upplevt att patienter fick symtomlindring i högre eller mindre grad. Just den här patienten hade reagerat genomsnittligt på behandlingen. Hon hade redovisat behandlingsresultaten till verksamhetschefen.

»Ska se till att direktiven följs«

Den medicinskt ansvariga läkaren berättade att hon inte hade haft konsultation med denna patient. Läkarens uppgift på kliniken består i att tillse att övrig personal följer de behandlingsdirektiv som finns. Sjuksköterska på kliniken kan också konsultera läkare om det finns osäkerhet runt behandlingsupplägget eller om patienten har en komplex medicinsk historia som kräver speciell uppmärksamhet.

Vid konsultation med sjuksköterskan den 9 november upplyste patienten om att hon upplevde sig ha något varmare fötter, ingen kramp i låren längre och lite mindre smärta i benen. Hon hade kvar krypningar och smärta på utsidan av underbenen bilateralt. De lindringar patienten angav vid konsultationen den 9 november är de man kan förvänta sig efter tolv behandlingar med denna metod.

Så långt det är möjligt att se har kliniken följt upp patienten efter sina riktlinjer.

Vi ser att denna patient inte är nöjd med det vi kunde åstadkomma med de antal behandlingar hon valde att ta, tillstod den medicinskt ansvariga läkaren.

Kan behandlingen lindra?

Verksamhetschefen uppgav att det är legitimerad sjuksköterska som tar upp anamnes och utför ultraljudsundersökning av patienterna. Ultraljudsundersökning utförs för att utesluta att patienten har allvarlig åderförkalkning i kärlen, som ska omhändertas av specialist-sjukvården. I sådana fall hänvisas patienten att ta kontakt med primärsjukvården. Vid första besöket bedöms om patienten har en symtombild där deras behandling kan lindra.

Patienterna bedöms utifrån symtom/besvär och ultraljudsmätning. De bedöms också i förhållande till andra tidigare eller nuvarande sjukdomar, som kan göra att denna behandling inte är lämplig. Sådana tillstånd är exempelvis att patienten har pacemaker, haft blodpropp inom de sista sex månaderna eller är gravid.

Bedömningen i det här fallet gjordes

av legitimerad sjuksköterska med bakgrund i patientens symtombild där patienten beskrev ryckningar/kramper, kalla fötter, krypningar och att hon hade lite ankelsvullnad och kärlbristningar.

Behandling ges enligt fastlagd behandlingsplan i sekvenser om 25 minuter. Två elektromagnetiska linser placeras på var sin sida av benet och dessutom anbringas ett elektrodpar över och under samma ben.

Behandlingseffekten består av ett magnetiskt kraftfält och ett elektriskt kraftfält vars flöde är riktat transversellt mot det magnetiska fältet, uppgav verksamhetschefen.

»Stort antal studier publicerade«

Det finns ett stort antal studier publicerade på detta område under de senaste 30 åren. Vid genomgång av dessa påträffas inga rapporterade skadeverkningar.

Beträffande deras egna erfarenheter av metoden har deras »systerklinik« fört statistik över 1 500 patienter och inte registrerat någon skadeverkan på patienter till följd av behandlingen. Vidare har man noggrant följt upp varje patient efter behandlingsavslut, berättade verksamhetschefen. I gruppen finns det patienter som fått symtomförbättringar, medan andra blivit helt besvärsfria.

Behandling med PEMF (puls electromagnetic feld) har använts som symtomlindrande behandling i många år. Under senare år är flera studier publicerade. Dessa är nu inne till bedömning av Socialstyrelsens vetenskapliga råd.

De två klinikerna i Sverige startar hösten 2005 ett större forskningsprojekt för att ytterligare kartlägga behandlings-

effekter. Forskningsprojektet är godkänt av forskningsetisk kommitté, sade verksamhetschefen.

»Inte godtagbara i sjukvården«

Socialstyrelsen tog in ett utlåtande av sitt vetenskapliga råd, Thomas Kjellström, docent i internmedicin och endokrinologi.

Slutsatsen i bedömningen av behandlingarna som erbjuds vid kliniken blev:

När det gäller frakturläkning, inflammation i senplattan i skulderleden och i viss mån venösa bensår finns det vetenskaplig dokumentation som stödjer effekter.

Behandling med PEMF på övriga indikationer, och på indikationer som inte omfattas av det godkända forskningsprojektet, saknar dock ännu vetenskaplig dokumentation. Socialstyrelsen konstaterade att dessa behandlingar inte överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet. Därmed är de inte godtagbara i sjukvården.

Ansvarsnämnden påpekar att i Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område finns ett krav på att bland annat varje läkare och sjukskö-

terska skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta är avgörande för kvaliteten på den på vetenskap grundade hälso- och sjukvården och för avgränsningen mot alternativa och i övrigt icke dokumenterade metoder.

Praktiskt betyder denna skyldighet att varje yrkesutövare skall använda de kunskaper som han eller hon har fått under utbildningen och som alltjämt är gångbara samt utnyttja den erfarenhet praktiskt arbete givit.

Inte preciserat i lagen

Innebörden av begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet har inte preciserats i lagen, utan bestäms i praktiken av ledande företrädare för professionen.

Det utesluter inte att praxis vid handläggningen av en medicinsk fråga kan variera, och kritik mot en yrkesutövare förutsätter i princip att den anmälda åtgärden inneburit ett klart avsteg från vad som vid ett visst tillfälle får bedömas vara i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vad som krävs i fråga om bevisning får avgöras från fall till fall, anser Ansvarsnämnden.

Det betyder emellertid inte att till exempel varje obestyrt påstående från en yrkesutövare om att en metod är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet utan vidare kan godtas.

Alla tre varnas

Av utredningen framgår att sjuksköterskan undersökt patienten, bland annat med ultraljud för att utesluta allvarlig åderförkalkning i kärlen, och ställt en diagnos – försvårat venöst återflöde. Hon har sedan påbörjat behandling med elektromagnetisk påverkan på benen.

Även om sjukhistorien ger visst stöd för den aktuella diagnosen, har sköterskan tagit på sig ett alltför stort ansvar och utfört en arbetsuppgift som inte ligger inom hennes kompetensområde.

Liksom Socialstyrelsen bedömer Ansvarsnämnden att sköterskan har utfört en behandling som strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet. Hon varnas.

Verksamhetschefen och den medicinskt ansvariga läkaren har tillåtit en behandlingsmetod som vid de aktuella symtomen strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet. Även de varnas. •

Av bilderna från undersökningen framgår en två cm stor expansivitet, som fyller ut det vätskefyllda hålrummet mellan hjärnhinnorna. Förändringen, som är relativt tydlig, borde ha observerats av de båda radiologerna, anser Ansvarsnämnden. (HSAN 3545/04)

Den då 28-åriga kvinnan, opererades 1980 för meningiom. På grund av tilltagande huvudvärksbesvär remitterades hon i oktober 2003 till sjukhus för röntgenundersökning.

I första hand begärdes datortomografiundersökning, eftersom hon opererats med insättning av clips och metallsuturer. Vidare upplystes att hon tidigare reagerat kraftigt allergiskt på jodkontrastmedel.

Två cm stor tumörförändring

Den 18 december 2003 genomgick hon datortomografi utan kontrast. I utlåtandet angav radiolog A att det inte förelåg patologiska förändringar, men resttillstånd efter den tidigare meningiomeperationen.

Utlåtandet kontrasignerades av radiolog B, som bedömde att kvinnan kunde genomgå en magnetkameraundersökning.

Den 31 mars 2004 gjordes en ny datortomografiundersökning. Man såg då

Radiologerna borde ha registrerat förändringen i kvinnans hjärna

en två cm stor tumörförändring. Vid magnetkameraundersökning den 18 maj diagnostiserades ett meningiom utgångset från vänster lillhjärnstak.

Kvinnan anmälde de båda radiologerna för fel vid röntgenundersökningen i december 2003. Hon påpekade bland annat att en eftergranskning av bilderna från december, som gjordes i samband med undersökningen i mars 2004, visade att tumören fanns redan då. Under tiden hade hon besvärande symtom och behandlingen försenades.

Båda bestred fel

Ansvarsnämnden läste patientens journal och hämtade in yttranden av radiologerna, som båda bestred att de gjort fel.

Radiolog A berättade att patienten i november 2003 remitterades av sin familjeläkare för datortomografi hjärna, utan kontrast, för bedömning om det förelåg ett eventuellt recidiv av meningiom som opererats 1980.

Valet av undersökningsmetod befrågades dels av misstanken om att de insatta clipsen i samband med operationen 1980 inte skulle vara förenliga med en magnetkameraundersökning, dels av att användandet av kontrast i samband med datortomografi inte var lämpligt då

patienten tidigare reagerat med en kraftig allergisk reaktion på jodkontrast.

Vid prioriteringen av undersökningen kvarstod denna bedömning och det beslöts också att operationsberättelsen skulle rekvireras.

Datortomografin utan kontrast utfördes 18 december 2003. Bildtagningen utfördes på sedvanligt sätt av röntgenassistenter. När A dikterade sin primära bedömning av bildmaterialet, noterade han att operationsberättelsen inte fanns tillgänglig och begärde därför att den skulle rekvireras.

Den 20 december gick han på drygt en veckas ledighet, vilket medförde att han inte som vanligt själv kunde följa upp undersökningen.

Det dikterade primära utlåtandet skrevs ut och gick till dubbelgranskning, signerades av en kollega och skickades till inremitterande läkare, uppgav A.

Kan patienten genomgå MR?

Radiolog B berättade att han är en av fyra läkare på avdelningen som regelbundet arbetar med MR.

I det arbetet ingår att prioritera inkomna remisser, planera undersökningarnas utförande och att ta reda på samt

värdera bakgrundsinformation om patienter för att bedöma om de kan genomgå MR. Det senare är en säkerhetsrutin som gäller alla patienter som är aktuella för MR.

När det finns uppgifter om att metall i någon form, till exempel kärklämror, opererats in i patienten, och särskilt om operationen gjorts så långt tillbaka att MR-undersökningar inte var vanliga, måste det klarläggas vilken typ av material som använts och bedömas om detta kan orsaka fara för patienten vid en MR-undersökning.

Patienten undersöktes med datortomografi den 18 dec 2003. Hennes sjukdomshistoria angav att hon 1980 genomgått en neurokirurgisk operation.

Allmänläkaren borde själv ha undersökt patienten, som visade sig ha öroninflammation med en stor trumhinneperforation. Patienten behandlades kontraindicerat med öronspolning. (HSAN 3586/04)

II Den 43-åriga kvinnan anmälde allmänläkaren och berättade bland annat att hon på sommaren 2003 fick öroninflammation och sökte på vårdcentralen. De örondroppar hon fick hjälpte inte och hon sökte därför allmänläkaren.

Hon fick nya droppar och man spolade hennes öra hårt med vatten två gånger i veckan. Det var en sköterska på mottagningen som »vecka ut och vecka in« skötte öronspolningarna.

Kunde inte höra

Efter nästan två månader hade kvinnan mycket ont och kunde inte höra.

Hon kontaktade en öronläkare vid en annan mottagning. Denne konstaterade att det inte såg bra ut. Ännu en gång fick hon droppar och läkaren fick »suga ut«.

Framåt julen 2003 remitterade läkaren henne till sjukhus för vidare behandling.

Sedan sommaren 2003 har hon ingen hörsel kvar på det örat och har fått tinni-

Fallet blev aktuellt för B som MR-kunnig läkare för att han skulle göra en bedömning om operationen skulle kunna förhindra patienten att någon gång genomgå MR.

B har den 12 januari 2004 efter genomgång av kopior av operationsberättelsen skrivit i ett tillägg till DT-utlåtandet att metalliskt material använts vid patientens operation, men att det inte innebär någon risk för henne vid MR. Han skrev därtill kommentarer på de DT-bilder där det metalliska materialet var avbildat.

Vid ett senare tillfälle, den 6 maj 2004, fick röntgenavdelningen en MR-remiss på patienten. Inför den undersökningen (utförd den 18 maj 2004) gjorde

B samma bedömning av dessa uppgifter, uppgav han.

Han har i detta fall varit engagerad som MR-kunnig radiolog för att bedöma eventuella hinder för patienten att genomgå MR, sade B.

Bedömning och beslut

Av bilderna från undersökningen den 18 december 2003 framgår en två cm stor expansivitet, som fyller ut det vätskefyllda hålrummet mellan hjärnhinnorna. Förändringen, som är relativt tydlig, borde ha observerats av radiolog A och även av radiolog B, som kontrastsignerat utlåtandet.

Ansvarsnämnden tilldelar dem båda en erinran. •

Öronspolningarna direkt kontraindicerade

Läkaren skulle själv ha undersökt patienten

tus. Hon har även opererats, framhöll kvinnan.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande från läkaren, som godtog innehållet i anmälan.

Han hänvisade till journalen där det framgår att patienten registrerats endast vid två besök angående öronproblemet.

De har brutit mot sina rutiner. Beroende på att patienten arbetar i huset intill har de velat bjuda på extra service och patienten har kunnat komma in för rengöring av örat på tidpunkter som passerat hennes arbetsschema. Patienten har då inte blivit registrerad och inte betalt.

»Utfallet har visat sig vara mycket olyckligt, vilket torde bero på bristande uppföljning från min sida«, tillstod läkaren.

Brister i journalen

På grund av den bristande journalföringen har antalet tillfällen som patienten sökte på mottagningen för sina öronbesvär inte kunnat klargöras.

Det är dock inte rimligt att en patient, som ofta söker för öronbesvär under tilltagande smärta får örat spolat av en sköterska utan att läkaren, som är ansvarig för delegeringen av öronspolningen, agerar med egna åtgärder eller med remiss till öronläkare, kritiserar Ansvarsnämnden.

Direkt kontraindicerad

Av utredningen framgår att patienten hade en öroninflammation med stor trumhinneperforation, vilket gjorde behandlingen med upprepade öronspolningar direkt kontraindicerad.

Det har genom utredningen inte kunnat klargöras i fall trumhinnan var perforerad redan vid det första besöket på mottagningen eller om detta skedde vid någon av behandlingarna där.

I egenskap av delegerande läkare borde allmänläkaren ha inspekterat patientens hörselgång och trumhinna före och efter det att sköterskan gjort spolningen. Läkaren får en varning. •

Hjärtinfarkt måste uteslutas om inte symtomen entydigt talar för annan sjukdom

Den 57-åriga mannen som sökte för buksmärtor hade inte magsår som läkaren trodde utan hjärtinfarkt. För patienter i mannens ålder och med hans besvär måste hjärtinfarkt uteslutas om symto-

men inte entydigt talar för en annan sjukdom. (HSAN 696/05)

II Patienten kom till jourcentralen på kvällen sedan han under eftermiddagen hade drabbats av buksmärtor i epigastriet, som tryckte upp bakom bröstbenet.

Han berättade att han för tio år sedan hade haft ett duodenalsår och läkaren bedömde att mannens besvär kom från magsäcken.

Hon ordinerade magsårsmedicin och skickade hem patienten. Ett dygn senare fördes mannen med ambulans till sjuk-

hus där man konstaterade att han drabbats av en hjärtinfarkt.

Patienten anmälde läkaren på jourcentralen.

Han uppgav att han hade berättat för henne att han hade ont i bröstet och att det »körde« ut i armarna. Han menade att doktorn borde ha varit mer observant på hans symtom. Och han framhöll sin ålder som ett skäl till att läkaren borde ha misstänkt hjärtinfarkt. Borde hon inte tagit EKG, eller skickat mig till sjukhus för vidare provtagning och observation, frågade han?

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av jourläkaren.

Trodde smärtorna kom från magsäcken

Läkaren framhöll att patienten sagt att han hade buksmärter och att de satt i epigastriet. Eftersom det kom fram att patienten tidigare haft magsår var hennes misstanke att smärtorna kunde vara magsäcksrelaterade, varför hon valde att börja med att undersöka buken.

Patienten pekade ut stället för smärtan, övre delen av buken. Vid lättare tryck på maggropen noterade läkaren en uttalad ömhet. Patienten sade att det var samma smärta som han känt av under dagen. Läkaren trodde alltså att hon hade hittat orsaken till patientens besvär, uppgav hon.

Med tanke på det tidigare magsåret och det tydliga undersökningsfyndet bedömde hon att smärtorna härrörde från magsäcken.

Hon motsatte sig anmälan.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att mannen kom till jourcentralen på grund av högt sittande buksmärter sedan samma eftermiddag. Hos patienter i mannens ålder med sådana besvär måste hjärtinfarkt uteslutas om inte symtomen entydigt talar för någon annan sjukdom.

Läkaren borde, trots att patienten haft magsårsbesvär tio år tidigare, ha misstänkt hjärtinfarkt och remitterat honom akut till sjukhus för provtagning, EKG och observation.

Läkaren får en irran, bestämmer Ansvarsnämnden. •

»Doktorn handlade helt rätt – fälldes utan en fair prövning«

– Jag anser att Ansvarsnämnden inte har givit den anmälda doktorn en fair prövning. Beslutet att fälla henne är fel – hon gjorde helt rätt och följde de behandlingsrutiner som gäller sedan mer än 20 år.

II Orden kommer från Mats Holmström, överläkare på Akademiska sjukhuset och ordförande i Svensk förening för otorhinolaryngologi.

Han är en av flera öron-, näs- och halsläkare som reagerat mycket starkt mot ett beslut i Ansvarsnämnden HSAN. Beslutet, som vi berättade om i Läkartidningen nr 40, såg ut så här:

»Eftersom patienten varit med om ett relativt kraftigt våld mot näsan och den devierade, borde distriktsläkaren ha misstänkt en fraktur och ordnat med röntgenundersökning«, ansåg Ansvarsnämnden och varnade läkaren.

Distriktsläkarens behandling var lugnande medicin och observation. Hon misstänkte ingen skelettskada på näsan men informerade patienten om att det var svårbedömt då näsan var svullen och uppmanade patienten att söka på nytt om besvären kvarstod.

Fick specialister att gå i taket

HSANs beslut fick öron-, näs- och halsläkare att gå i taket, berättar Mats Holmström, något som bekräftas av många reaktioner till Läkartidningen. Till exempel följande:

»Hårresande; HSAN är ute och cyklar; En rent klinisk bedömning där röntgenundersökning inte tillför något och därför *inte* ska utföras; HSAN har uppenbarligen ej haft/skaffat kunskap om traumatologi och röntgenundersökningens plats vid näsfraktur; Om det funnits någon ÖNH-representant med i HSAN när fallet avgjordes skulle utgången blivit en annan; Stolligheter«.

Mats Holmström framhåller den stora betydelse Ansvarsnämndens beslut

har när det gäller att göra bedömningar i vården.

– Vi tycker att när HSAN fäller en läkare måste de ha ett bra sakunderlag. Då måste de hämta det hos läkare som har erfarenhet av handläggning av sådana här patienter.

– Här har de använt en distriktsläkare (*det var en specialist i allmänmedicin som var föredragande av fallet i HSAN, reds anmärkning*) och det finns ingen distriktsläkare i Sverige som hanterar näsfrakturer. Har de misstanke om näsfraktur så skickar de patienten till en öron-, näs- och halsläkare. De opererar aldrig näsfrakturer.

– Jag tycker det är upprörande att de låter en läkare som företräder en specialitet som inte hanterar den här patientgruppen komma med ett underlag som sedan utgör grund för ett fällande utslag. Jag anser att HSAN inte har givit den fällda doktorn en fair prövning.

Beslutet har överklagats

Jan Kumlien, överläkare och ledamot i traumakommittén vid öron-, näs- och halskliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset och tre av hans kollegor har i ett brev till HSAN framfört att de anser att det här fallet är felbedömt.

»Mot bakgrund av de rutiner som utvecklats och som torde praktiseras vid de flesta sjukhus i Sverige anser vi att HSAN:s bedömning är märklig och starkt avvikande från god medicinsk praxis, men även från den utbildning läkare får i traumatologi«, skrev de.

Även Svensk förening för otorhinolaryngologi har protesterat hos HSAN.

HSANs ordförande Lars-Åke Johnsson går i ett svar till föreningen inte in på själva sakfrågan utan konstaterar att Ansvarsnämnden inte har någon möjlighet att behandla anmälan på nytt, överväga en ny bedömning och fatta ett nytt beslut. Det är en fråga för förvaltningsdomstolarna.

Ansvarsnämndens beslut har överklagats till länsrätten. •

streamer