

Cancerdiagnosen försenades när läkaren glömde skriva remiss – fall 1

Läkaren fälls av Ansvarsnämnden

Distriktsläkaren glömde att skriva en remiss, vilket försenade cancerdiagnosen. (HSAN 3621/05)

Den 56-åriga kvinnan sökte den 26 september 2005 vårdcentralen för sväljningssvårigheter. Hon undersöktes av distriktsläkaren, som avsåg att remittera henne vidare till en öron-, näs- och halsläkare för sväljningsbesvär.

Sedan patienten i november inte hade kontaktats av öron-, näs- och halskliniken sökte hon sin ordinarie läkare och det kom fram att någon remiss inte hade skickats.

Patienten anmälde distriktsläkaren sedan det visat sig att hon hade skivepitelcancer i matstrupan.

Hon hade missat värdefull tid på grund av distriktsläkarens »slarv/glömska«. Hon avled den 6 juli 2006.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och ett yttrande av distriktsläkare.

Verksamhetschefen hade angett en generell rutin för hur de ska följa upp att skickade remisser blir besvarade. I detta fall blev remissen aldrig ivägskickad.

För den här patienten hade hon tänkt skriva remissen själv för att den skulle komma iväg snabbt. På grund av stress

och tidsbrist blev detta inte av, förklarade distriktsläkaren. Hon försäkrade att hon nu hade sett över sina rutiner avseende dokumentation och remisskrivande.

Ansvarsnämnden frågade Socialstyrelsen om distriktsläkarens handläggning kunde anses strida mot vetenskap och beprövad erfarenhet.

Socialstyrelsen pekade på att enligt läkaren hade hon tänkt skriva remissen själv men glömt det. Diagnosen av patientens cancer kom härigenom att försenas 1–2 månader.

Socialstyrelsen framhöll att när en remiss glöms bort är detta ett fel som inte är ringa.

Enligt SOSFS 2004:11 ska verksamhetschefen på den remitterande enheten fastställa dokumenterade rutiner för hur remisser ska registreras och sändas. Saknas sådana rutiner kan det vara en omständighet som gör att felet kan betraktas som ursäktligt, menade Socialstyrelsen.

»Vad är detta för snömos!«

Patientens ombud hävdade att diagnosen försenades betydligt mer än 1–2 månader. Patienten fick tid för behandling/operation först i februari 2006. Då hade cancer spridit sig och någon operation var inte möjlig, utan hon syddes

ihop. Cancern hann sprida sig under de månader hon väntade på sin remiss.

Socialstyrelsen skrev att när en remiss glöms bort är detta ett fel som inte är ringa. I nästa stycke tar man tillbaka det man skrivit i föregående stycke, det väsentliga. Här lägger man skulden på verksamhetschefen.

Vad är detta för snömos! Det är klart att varje läkare på en vårdcentral ska skicka iväg remisser. Läkaren har själv angett att hon glömt detta. Skulle det vara ursäktligt när en patient dött, kanske på grund av försenad diagnos?

Felet varken ringa eller ursäktligt

Ansvarsnämnden konstaterar att distriktsläkaren avsåg att själv skriva och skicka remissen i stället för att diktera den. Utfärdandet blev dock, enligt distriktsläkaren själv på grund av stress och tidsbrist, inte av. Hon har av oaktamhet inte fullgjort sina skyldigheter.

Socialstyrelsen har uppgett att avsaknad av dokumenterade rutiner för hur remisser ska registreras och sändas kan göra att felet kan betraktas som ursäktligt.

Men verksamhetschefen på vårdinrättningen hade angett en generell rutin för hur uppföljning av ivägskickade remisser skulle ske. Bristen i handläggningen kan inte anses vara vare sig ringa eller ursäktligt, menar Ansvarsnämnden och ger distriktsläkaren en erinran. ■

Cancerdiagnosen försenades när läkaren glömde skriva remiss – fall 2

Fallet anmäls enligt Lex Maria

Trots beslut om en undersökning av magsäck och tarm skrevs aldrig någon remiss.

En 51-årig man sökte sjukvård i början av april 2006 med bröstsmärtor och andfäddhet.

Man fann ett lågt blodvärde och misstänkte en blödning från mag-tarmkanalen. Från akutmottagningens sida planerade man en poliklinisk utredning med skopiundersökning av tjocktarm och magsäck. Uppföljning av svaren skulle ske via patientansvarig läkare inom primärvården.

I maj genomfördes en undersökning

av magsäcken. Resultatet visade en lätt inflammation, som inte förklarade det låga blodvärdet. Inflammationen behandlades och patienten blev bättre.

Den 15 juni meddelade patienten att han ännu inte kallats för undersökning av tjocktarmen.

Remissen skrevs aldrig

Man upptäckte att någon remiss aldrig blivit skriven. En sådan utfärdades då av primärvårdsläkaren, men patienten blev undersökt först den 12 september.

Undersökningen avslöjade en tjocktarmscancer. Vid en operation i oktober hade tumören spridits och patienten

hade dottersvulster. På grund av fördröjningen av en adekvat utredning och behandling anmäls händelsen därför enligt Lex Maria.

Chefläkaren bifogar en rutinbeskrivning för hur patienter ska remitteras mellan akutkliniken och primärvården. Rutinerna hade inte följts fullt ut.

Sannolikt måste gällande rutiner förtydligas och implementeras bättre i verksamheten.

Remisser som utfärdas från akutmottagningen och förväntas följas upp av primärvårdens läkare innebär en risk för fördröjning och kommunikationsmissar, understryker chefläkaren. ■

Stora skillnader mellan en anmälan till HSAN och en Lex Maria-anmälan ...

De två fallen i artiklarna på föregående sida har väldigt många likheter. Ändå kan resultatet av dem i efterförloppet bli helt olika för de aktuella läkarna.

Läkare har, enligt bland annat uttalanden vid en chefläkarträff i september, ofta väldigt oklara begrepp om vad som skiljer en anmälan till HSAN från en Lex Maria-anmälan. Därför ska vi försöka att mycket kort berätta om de två.

HSAN, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, är en myndighet som arbetar under domstolsliknande former.

Anmälan mot enskilda läkare

Anmälningar till HSAN riktar sig mot enskilda befattningshavare i vården. De syftar till att få till exempel en läkare fälld för fel han eller hon begått. Under 2006 gjordes 4 102 anmälningar omfattande 6 177 personer. 445 fick någon form av sanktion. Anmälningarna kommer nästan uteslutande från patienter.

En mindre, och krympande, del av HSANs beslut grundar sig på anmälningar från Socialstyrelsen baserade på Lex Maria-utredningar.

Både bland de anmälda och de fällda

dominerar läkarna. De svarar för över 70 procent av disciplinpåföljderna, i fjol 265 av 362. Disciplinpåföljderna är erinran och den strängare formen varning. För dessa krävs att läkaren har begått felet av oaktsamhet, och felet ska inte vara ringa eller ursäktligt.

HSAN kan också besluta om delegitimering (i fjol fick 14 läkare sin legitimation indragen), prövotid (6 läkare) och begränsning i förskrivningsrätten (12 läkare).

HSANs beslut kan överklagas till länsrätten i Stockholm, vars domar kan överklagas till Kammarrätten i Stockholm. Högsta instans är Regeringsrätten.

Ska anmäla sig själv

Till skillnad från en anmälan till HSAN siktar en Lex Maria-anmälan inte på att få en enskild befattningshavare i vården, till exempel en läkare, fälld. I stället är det en händelse som anmäls. Sjukvården är nämligen skyldig att till Socialstyrelsen anmäla när en patient vid undersökning, vård eller behandling blivit skadad eller sjuk, eller riskerat att bli det.

Det här kravet kom för drygt 70 år sedan och grundade sig på en mycket tra-

gisk händelse på Maria sjukhus i Stockholm. Då dog fyra personer sedan de av misstag fått injektioner med desinfektionsmedel i stället för bedövningsmedel. (Vi berättade utförligt om detta i Läkartidningen nr 48/2004.)

Den 1 februari 2006 infördes också krav på att alla självmord bland patienter i eller i anslutning till vården ska anmälas enligt Lex Maria.

Under fjolåret gjordes drygt 1 300 Lex Maria-anmälningar. Uppgiften att göra anmälan ligger ofta på chefläkaren.

Dubbla anmälningar

Socialstyrelsens Lex Maria-utredningar kan mynna ut i krav på förbättringsåtgärder, till exempel i form av införande av säkrare rutiner. I ett litet antal fall leder de till att myndigheten anser att någon enskild läkare har begått ett allvarligt fel. Denne anmäls då till HSAN med yrkande om disciplinpåföljd (se artikeln här nedan).

Så kan alltså ett Lex Maria-fall hamna i HSAN. Det inträffar också att en händelse blir två fall i HSAN, nämligen då Socialstyrelsen och patienten var för sig anmäler samma läkare. ■

... men även en Lex Maria-anmälan kan sluta i HSAN

Kirurg utförde inte trippeldiagnostik – varnas

Vad som händer framöver med Lex Maria-fallet om missad remiss i artikeln på förra sidan är oklart. Kanske gör Socialstyrelsen samma bedömning som i ett fall med bröstcancer. Efter den utredningen blev det en anmälan till HSAN, som nu varnar en kirurg. (HSAN 416/07)

En 34-årig kvinna, gravid i vecka 38, remitterades av distriktsläkare till kirurgkliniken på grund av en ganska ytlig ärtstor knöl i höger bröst. Hon undersöktes den 23 juni 2005 av kirurgen. Denne föranstaltade om mammografiundersökning, som inte visade något, och ultraljudsundersökning, vid vilken knölen återfanns men dess natur konstaterades vara oklar.

Kvinnan uppmanades enligt journalen att vara vaksam på tillväxten av knölen. Den 28 augusti 2005 återkom hon och kirurgen tog bort knölen och sände

den till patologi. Patologen lämnade sitt slutliga svar, invasiv mammarcancer, den 30 augusti. Sedan svaret kommit kontaktade kirurgen kvinnan den 11 oktober. Nästa dag gjordes sektorresektion och axillardissektion.

Sjukhuset anmälde händelsen enligt Lex Maria till Socialstyrelsen, som efter utredning anmälde fallet vidare till HSAN med yrkande om att kirurgen skulle åläggas en disciplinpåföljd.

Följde inte riktlinjerna

Socialstyrelsen hänvisade till att kirurgen inte hade följt de nationella riktlinjer som gäller för behandling av bröstcancer. Dessutom finns ett regionalt handlingsprogram.

I programmen rekommenderas trippeldiagnostik, dvs att den basala diagnostiken omfattar klinisk undersökning, mammografi och finnålsbiopsi.

Enligt Lex Maria-anmälan ska de nationella riktlinjerna följas även vid det sjukhuset. Kirurgen, som tjänstgjort utomlands länge, hänvisade till att han inte hade klart för sig att det fanns ett krav på trippeldiagnostik.

Bär själv ansvaret

Socialstyrelsen replikerade att det förstärkte kritiken mot honom. Det skedde med hänvisning till att det åligger en läkare att informera sig om och följa reglerna och riktlinjerna inom professionen och gällande rutiner för den arbetsplats där man verkar. Och den som tillhör hälso- och sjukvården bär själv ansvaret för hur hon eller han fullgör sina uppgifter.

Ansvarsnämnden håller med Socialstyrelsen om att kirurgen inte följt de regler som gäller för bröstdiagnostik och cancerbehandling. Kirurgen varnas. ■