

Susanne Merz

Stockholms läns landsting

Leg. läkaren [REDACTED]

Vårdgivare

Stockholms läns landsting

Anmälare

Patienten

Ärendet

Klagomål angående väntetid för operation, vald operationsmetod m.m.

Socialstyrelsens beslut

Ärendet avslutas.

Bakgrund

Patienten anmäler legitimerade läkaren [REDACTED], specialist i allmän kirurgi och verksamhetschef vid kirurgmottagningen på Danderyds sjukhus. I sin anmälan anför patienten att hon fått vänta för länge på operation samt att [REDACTED] vid operationen vidtagit otillräckliga operationsmarginaler mellan tumör och frisk vävnad. De otillräckliga operationsmarginalerna har, tillsammans med väntetiden för operationen, väsentligen försämrat patientens prognos. Vidare anför patienten att hon inte har samtyckt till den valda operationsmetoden och att denna metod strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet utifrån hennes situation. Eftersom [REDACTED] inte har utformat behandlingen i samtycke med patienten anser patienten att en avvikelserapport eller en Lex Maria-anmälan borde ha upprättats. Patienten har också påtalat att journalföringen från [REDACTED]s sida har varit oacceptabel.

Anmälan gjordes ursprungligen till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso-

Salmas

Saknar:
- Lokorecidiv
- metastaserad sjukdom

och sjukvårdens område, LYHS. I och med att den lagen upphörde att gälla den 1 januari 2011 överlämnades anmälan till Socialstyrelsen enligt punkt 5 övergångsbestämmelserna till patientsäkerhetslagen (2010: 659), PSL. Enligt övergångsbestämmelsen gäller 7 kap. 10 - 18 §§ PSL vid Socialstyrelsens handläggning av dessa ärenden.

ändring i själva beslutet

Underlag

- Kopia av patientjournal, Karolinska sjukhusets onkologimottagning, Danderyds sjukhus
- Kopia av patientjournal, akutmottagningen medicin, Danderyds sjukhus
- Kopia av patientjournal, kirurgmottagningen, Danderyds sjukhus
- Yttranden från

Saknas: min anmälan

ändring i själva beslutet

Kommunicering har skett med patienten, och Stockholms läns landsting.

Redovisning av tillsyn

Av patientjournalerna framgår att patienten kom på extrakontroll den 1 juni 2009 med anledning av en ny tillkommen förändring i vänster bröst. Patienten hade tidigare opererats för en multifokal cancer i höger bröst år 2000 och behandlats med cytostatika och antiöstroger. Hon led av cystiska lymfangiomer. Vid undersökningen kände onkologen en cirka 1 cm stor förändring i vänster bröst. Vid mammografi och ultraljudsundersökning den 8 juni 2009 fann man en 20 mm stor radiologiskt klar cancer med omgivande förkalkningar av malign karaktär. Patienten diskuterades vid en kirurgkonferens den 16 juni 2009, där man rekommenderade en modifierad radikal mastektomi (borttagande av hela bröstet och avlägsnande av lymfkörtlar i den nedre delen av armhålan) föregått av en ultraljudsvägledd finnålspunktion. Vid återbesök hos onkologen framkom det att patienten hade en önskan om att bli opererad med vänstersidig mastektomi med sentinel node-teknik (borttagande av hela bröstet med avlägsnande av en eller två lymfkörtlar). Operationsmetoden skulle definitivt avgöras vid en multidisciplinär kirurgkonferens den 23 juni 2009. Vid denna konferens planerade man för en modifierad radikal mastektomi och operationen genomfördes den 10 juli 2009 med 3 mm marginal på djupet. Det fanns ingen tumörväxt i lymfkörtlarna från armhålan och man planerade därefter för kemoterapi.

ledtid börjar räknas nu

? kollar

fel. Det var onkologens förslag.

Saknas: dock intraaxillär växt

detta talar för onödigt invasivt ingrepp.

har i sina yttranden bl.a. anført att man vid kirurgkonferensen den 23 juni 2009 rekommenderade modifierad radikal mastektomi eftersom patienten hade haft flera tumörer i bröstet. Han har också påtalat att beslutet står i förenlighet med Svenska bröstcancergruppens nationella riktlinjer för behandling av bröstcancer. Vidare har framhållit att patienten opererades 17 dagar efter konferensbeslutet, vilket inte är en ovanligt lång väntetid för en bröstcanceroperation. har även anført att avståndet från bröstcancer till bindvävshinnan var 3 mm d.v.s. tumören var radikalt avlägsnad från stora bröstmuskeln. Vidare har anført att om tumören hade vuxit genom bindvävshinnan så hade det funnits skäl att avlägsna en del av bröstmuskeln. Man avlägsnar dock inte en del av bröstmuskeln för att uppnå ett avstånd på 5 mm mellan tumören och frisk vävnad. Beträffande samtycket vid val av operationsmetod har anført att han var övertygad om att han och patienten hade samma uppfattning om vilken operation som skulle utföras och att han aldrig skulle operera en patient mot dennes vilja. Ifråga om avvikelserapport och Lex Maria-anmälan har ingen sådan gjorts eftersom patienten behandlats i enlighet med gällande nationella riktlinjer för bröstcancerkirurgi. Med facit i hand har påtalat att han borde ha kvitterat informationen om typ av operation genom att fråga patienten vilken operation hon hade uppfattat att den multidisciplinära preoperativa konferensen hade förordat. Man har fört en utförlig journal. har påtalat att journalen förts i två olika journalsystem av såväl onkologer som kirurger och därför måste journalerna läsas tillsammans.

Patienten har i sina yttranden över journalhandlingar och:s yttranden i huvudsak vidhållit sina tidigare uppgifter och hänvisat till riktlinjer för bröstcancerkirurgi i Sverige 2009, Socialstyrelsens nationella riktlinjer för bröst-, kolorektal- och prostatacancer 2007, artiklar m.m.

Skälen för beslutet

Tillämpliga bestämmelser

- 6 kap. 1 och 6 §§ PSL
- 3 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355), PDL

Socialstyrelsens bedömning

Enligt 6 kap. 1 § PSL ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare ska en patient ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Socialstyrelsen bedömer att

← jag har andra referenser väskas från mitt behör, ej från kirurgkonferensen

← då finns kirurgisk spridning som föreläring

← avvikelse är också att inte respektera mitt beslut om op-metod + lång väntetid + intravascul växt

} mina symtom + bilagor = m.m

hans uppgift att försäkra sig om detta & journalföra alltid, inte med facit i hand

nytt i själva beslutet

FÖRSLAGTILLBESLUT

ändring i självet beslut

utredningen med bl.a. mammografi av den upptäckta knölen i patientens vänstra bröst uppfyller dessa krav. Vidare bedömer Socialstyrelsen att väntetiden för bröstoperation, d.v.s. 17 dagar från kirurgkonferensen till operationsdagen, inte kan kritiseras som för lång. Socialstyrelsen bedömer därefter att marginalen om 3 mm mellan bröstmuskel och tumör varit adekvat mot bakgrund av att det funnits en intakt bindvävshinna. Ifråga om valet av operationsmetod konstaterar Socialstyrelsen att beslutet om att genomföra en modifierad radikal mastektomi togs vid en multidisciplinär konferens den 23 juni 2009. Denna operationsmetod rekommenderas av Svenska bröstcancergruppens gällande nationella riktlinjer och uppfyller enligt Socialstyrelsens bedömning kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet i förhållande till patientens tumorsituation.

Enligt 6 kap 1 § PSL ska vården så långt som möjligt utföras och genomföras i samråd med patienten. Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska också, enligt 6 kap 6 § PSL, se till att patienten ges individuellt anpassad information om bl.a. sitt hälsotillstånd och de metoder för behandling som finns att tillgå. Socialstyrelsen konstaterar att utredningen inte har kunnat visa huruvida beslutet som togs vid konferensen diskuterats med patienten eftersom uppgifterna går isär. Socialstyrelsen bedömer dock att den information som givits till patienten varit bristfällig, eftersom patienten inte har fått reda på värdet av en modifierad radikal mastektomi i hennes enskilda situation.

Enligt 3 kap 6 § PDL ska en patientjournal innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Vidare ska patientjournalen, enligt punkten 5 i samma lagrum, alltid innehålla uppgift om den information som lämnats till patienten ifråga om de ställningstaganden och val av behandlingsalternativ som gjorts. Efter en genomgång av patientjournalerna finner Socialstyrelsen att dokumentationen, med undantag för avsaknaden av en notering om hur patienten fått information om det planerade ingreppet, uppfyller detta krav.

Sammanfattningsvis finner Socialstyrelsen att det finns skäl att rikta kritik mot [redacted] i egenskap av behandlande kirurg för att inte ha uppfyllt informationsskyldigheten i 6 kap 6 § PSL samt för att ha underlåtit att, i enlighet med 3 kap 6 § PDL, notera i journalen vilken information som lämnats till patienten ifråga om de ställningstaganden och val av behandlingsalternativ som gjorts.

fel
hur förklarar
Sas då lokal-
recidiv +
metastaser

jag väljer

ändå
rätt
(o.k.)

finns inget
sådant värde
i mitt fall.

nytt i
beslutet