

delslasarettet, men fick då besked att patienten flyttats till kirurgklinik på annat sjukhus. Eftersom det nu var sent på dagen och resistensbestämning inte var klar, beslöt hon att vänta med att kontakta kirurgerna till nästa dag. I datorn noterade hon endast att patienten bytt sjukhus.

Nästa dag gjorde läkare B en slutavläsning av odlingarna, och resultatet blev »Staphylococcus aureus, penicillinasbildare och tetracyklinresistent». Svaret skrevs ut och skickades iväg två dagar senare, men nådde inte remitterande läkare förrän efter ytterligare fyra dagar. B tog inte telefonkontakt, eftersom han på grund av kollegans notering i datorn trodde att läkarna vid det andra sjukhuset hade informerats. Varför det tagit fyra dagar, innan inremmitterande läkare fått svaret, har ej gått att få klarhet i.

Ett vetenskapligt råd i bakteriologi har ansett att »det inte kan anses vare sig rimligt eller ursäktligt att underlåta att telefonbesvara fyndet av stafylokocker i 2 av 2 blododlingar. A borde ha rapporterat fyndet och B borde ha kontrollerat att så skett. B borde dessutom i sin egenskap av verksamhetsansvarig ha tillsett, att tydliga rutiner funnits för fall som detta.

Läkare A menar att hon i första hand misstänkt, att det varit fråga om den mindre patogena *Staphylococcus albus*-bakterien och att hon därför ville avvakta odlingssvaret.

Läkare B menar att den fördröjning på fem dagar, innan inremmitterande läkare fann svaret på sitt bord, har varit mer ödesdiger än den initiala förseningen på tre dagar. Han hade utgått från att dr A »sin ambitiösa vana trogen» hade åstadkommit ett regelrätt telefonsvar och han hävdar, att denna slutsats under givna omständigheter, var logisk, fullt rimlig och helt ursäktlig.

Bedömning och beslut

Nämnden har funnit att A redan vid sin granskning kunde utesluta de farligaste bakterierna streptokocker och pneumokocker samt på goda grunder anta att det rörde sig om stafylokocker. Hon borde ha rapporterat fyndet både till den avdelning, som hade hand om patienten samt till kollegan, som skulle göra nästa avläsning. Till honom skulle tydligt angetts, att hon inte lämnat preliminärsvaret.

B kunde vid sin granskning konstatera att bakterierna utgjordes av gula

stafylokocker, ett besked som inte kunde ha lämnats föregående dag. Han borde därför ha rapporterat fyndet till den avdelning, där patienten vårdades. Nämnden ålägger såväl A som B en erinran.

Elforessvar osignerat in i journalen

Anmälare: Socialstyrelsen

Anmälare: Patienten

Anmälda: Läkare vid medicinkliniken

Orsak: Behandling av myelom försenades

HSAN 1755/98

En 56-årig kvinna sökte på vårdcentral för värk och orkeslöshet. Vid elektroforesundersökning av blod fann man en liten M-komponent av oklar betydelse. Hon remitterades därför till medicinklinik med frågeställningen malignitet, myelom eller reumatisk sjukdom. Då hon fick andningssvårigheter och smärtor till vänster i bröstkorget sökte hon akut på sjukhuset. Jourhavande läkare på akutmottagningen undersökte patienten och ordinerade lungröntgen och blodprov. Med tanke på tidigare fynd vid elektrofores ordinerade han dessutom urinsamling för urinelektrofores.

Patienten lades in på intagningsavdelning med misstänkt pneumoni och vårdades där i två dygn. Vårdansvarig var bakjournen och utskrivningen gjordes av en tredje läkare. Patienten ordinerades fortsatt antibiotikabehandling för sin pneumoni. Uppföljning skulle ske i primärvården. Elektroforessvaret angav förekomst av s k lätta kedjor, vilket tydde på myelom. Svaret sorterades emellertid in i journalen utan att dessförinnan ha signerats av läkare och upptäcktes ett år senare då patienten åter remitterades till medicinkliniken, nu för blodbrist. Diagnosen myelom bekräftades med ny urinelektrofores. Händelsen anmäldes enligt Lex Maria.

Patienten har anmält ansvariga läkare vid medicinkliniken för att de inte tagit del av remissvaret innan det sorterades in i journalen. Genom den försenade diagnosen hade hon betraktats som en besvärlig patient, när hon sedan sökte läkare. »Livet hade varit annorlunda om behandlingen satts in i tid.»

Den anmälda jourläkaren har granskat sitt arbetsschema och konstaterat att han inte varit ansvarig läkare

när patienten var inlagd på intagningsavdelningen. Genomgång av journalen har visat att av de undersökningar som gjordes från akutmottagningen har han signerat röntgensvaret men inte något av laboratoriesvaren. (Svaret på urinelektroforesen är signerat av laboratorieläkaren i högra nedre hörnet, vilket möjligen av personalen tolkats som att svaret var granskat av medicinklinikens läkare.) Eftersom jourläkaren inte varit inblandad i patientens fortsatta vård, har han inte aktivt sökt efter svar på provsvaren, inte heller funnit det anmärkningsvärt att han inte fått dessa till sig.

Den överläkare som gick rond på intagningsavdelningen då patienten låg där, kunde konstatera att initierad utredning var adekvat och att det inte fanns några hinder för att patienten skrevs ut. Han beklagar att det aktuella provet insorterats i journalen utan adekvat åtgärd.

Tf klinikchefen har framhållit att samtlig personal inkluderande sekreterarna varit väl förtrogna med att inga undersöknings- och provsvar får sorteras in i journalerna utan att ha vidimerats av läkare. Via arbetsplatsträffar har det regelbundet, men muntligen, informerats om faran med att sortera in osignerade laboratoriesvar i journalen.

Socialstyrelsen har i sin utredning funnit att det varit omöjligt att så lång tid efter händelsen kunna konstatera, när eller av vem den felaktiga handlingen utförts.

Bedömning och beslut

Den av jourläkaren begärda elforesundersökningen var inte klar, när patienten skrevs ut från intagningsavdelningen. Att den utskrivande läkaren och den då tjänstgörande överläkaren inte hade tillgång till laboratoriesvaret är inte anmärkningsvärt, eftersom specialundersökningar ofta tar lång tid i anspråk. Verksamhetschefen kan inte göras ansvarig för att svaret mot givna föreskrifter sattes in i journalen utan att den först signerats av läkare. Anmälan lämnades utan åtgärd. Σ

