

angav att äggstockar och äggledare var normala och således avlägsnade. Hon noterade inte heller att operatören skrivit att både livmoder och adnexa var insända till bedömning.

Föregående operation var ofullständigt kodad, tillvägagångssättet vid operationen var otydligt beskrivet, informationen från en av operatörerna missvisande och dessutom fanns ett till synes välgrundat beslut att utföra en operation för att avlägsna äggstockarna. Allt sammantaget ledde Christina Larsson in på fel spår, och hon utförde en onödig operation som hon var ansvarig för.

Hennes försummelse bestod i att hon helt och fullt litade på och följde sin överordnades information och operationsplanering utan att i tillräcklig detalj sätta sig in i tillgänglig information, ansåg Jan-Henrik Olsson.

Han menade emellertid att de förmodligen omständigheterna borde vägas in i bedömningen.

Kammarrätten gick på vetenskapliga rådets linje och mildrade påföljden från varning till erinran. •

Tidigare fällda läkare frias

Tre läkare som tidigare fällts av Ansvarsnämnden frias nu av Länsrätten i Stockholm.

■ I det första av fallen (vi berättade om det i Läkartidningen 20/2003, HSN 1392/02) varnades en förlossningsläkare för att en operationsduk glömdes kvar i patienten efter ett kejsarsnitt. Kvinnan tvingades till en andra operation för att avlägsna duken.

Ansvarsnämnden menade att som ansvarig operatör var förlossningsläkaren skyldig att hålla räkningen på dukar, torkar och instrument.

Läkaren hävdade i sitt överklagande bland annat att Ansvarsnämndens åsikter inte stämde med Socialstyrelsens föreskrifter om åtgärder mot att material oavsiktligt lämnas kvar i samband med operation.

Socialstyrelsen pekade i ett yttrande på att i föreskrifterna anges att den som är ansvarig för instrumenteringen ska vidta åtgärder före, under och efter operationen för att undvika att material lämnas kvar.

Varken i föreskrifterna eller i de lokala rutinerna anges uttryckligen vem som är ansvarig. Normalt torde ansvaret ligga på någon annan än operatören om

denne assisteras av annan personal. I det här fallet var en operationssjuksköterska ansvarig för instrumenteringen. Operatören lämnade operationssalen utan att ha fått besked av operationssköterskan att kontrollräkning av all materiel var utan anmärkning. Utredningen visade dock inte att operationssköterskan inte hade givits tillräckligt med tid för de föreskrivna kontrollåtgärderna.

Socialstyrelsen ansåg att ansvaret för den kvarglömda operationsduken huvudsakligen föll på operationssjuksköterskan. Operatörens ansvar var begränsat och motiverade inte disciplinpåföljd, ansåg Socialstyrelsen och biföll förlossningsläkarens överklagande.

Länsrätten går på Socialstyrelsens linje och menar att det huvudsakliga ansvaret låg på operationssköterskan. Länsrätten upphäver förlossningsläkarens varning.

I fall två fällde Ansvarsnämnden (se Läkartidningen 36/2003, HSN 2499/02) en kirurg för att han inte remitterade en patient med en avancerad rektaltumör till en klinik med adekvat erfarenhet av hur sådana allvarliga tillstånd ska behandlas. I stället valde kirurgen att själv utföra en operation och fann då tumörväxt mot urinblåsan.

Kirurgen borde efter operationen ha remitterat patienten till en kirurg med erfarenhet av behandling av avancerad rektalcancer, ansåg Ansvarsnämnden vidare.

Kirurgen överklagade beslutet och underströk att han hade följt sin kliniks rutiner.

Socialstyrelsen konstaterade att patienten preoperativt hade remitterats till ett universitetssjukhus för strålbehandling och bedömning. Bedömningen gjordes av onkolog och överordnad kolorektalkirurg. Bedömningen innefattade enligt rutinen en kirurgisk bedömning, eftersom det då inte togs något beslut om att operationen skulle göras vid universitetssjukhuset fann socialstyrelsen inte anledning att ifrågasätta kirurgens handläggning av patienten.

Socialstyrelsen anförde en viss tveksamhet mot kirurgen för att denne valde att operera för att säkerställa tumörutbredningen utan att initialt ha säkerställt kompetens för att radikalt kunna avlägsna tumören.

Det var dock inte så allvarligt att det borde leda till disciplinpåföljd, ansåg Socialstyrelsen. Styrelsen påpekade vidare att det av handlingarna framgick att en kolorektalkirurg tillkallades under operationen samt att kirurgen efter operationen bland annat remitterade patienten till onkolog för ställningsstagande om fortsatt behandling.

Socialstyrelsen fann att kirurgen inte hade brustit i sitt ansvar att remittera patienten vidare.

Länsrätten går på Socialstyrelsens linje och undanröjer kirurgens erinran.

I fall tre fälldes en psykiater för att hon enligt Ansvarsnämnden hade gjort en otillräcklig bedömning av suicidrisken hos en 28-årig kvinna som tog livet av sig (se Läkartidningen 41/2003, HSN 464/03).

Några dagar efter att kvinnan fött sitt andra barn insjuknade hon med depressiva symtom som snabbt förvärrades. Hon lades in på psykiatrisk klinik och skrevs ut tre veckor senare. Men hon lades in igen. Den här gången med observationsgrad 4 med tillsyn var 15:e minut.

Några dagar senare hade kvinnan ett samtal med psykiatern. Psykiskt status beskrevs som »Klar och orienterad ... Inget psykotiskt«.

Av bedömningen framgick att kvinnan tagit en överdos före inläggningen och behövde ytterligare några dygns observation. Tillsynsgraden ändrades till 3, vilket innebar att ingen extra tillsyn skulle ske.

Två timmar efter samtalet hittades kvinnan livlös efter ett självmordsförsök. Hon avled två dygn senare. Psykiatern fälldes av Ansvarsnämnden.

Psykiatern överklagade beslutet. Hon hänvisade bland annat till att patienten vårdades frivilligt och att patienten enligt journalanteckningar och information som hon upprepade gånger förnekade suicidavsikt. Personalen hade heller inte fått några andra signaler om patientens suicidavsikt.

Socialstyrelsen hade samma uppfattning som Ansvarsnämnden och motsatte sig att psykiatern skulle frias.

Länsrätten påpekar att en väsentlig anledning till Ansvarsnämndens kritik, sannolikt helt avgörande, torde vara att psykiatern sänkte tillsynsgraden från 4 till 3. Tillsynsgrad 3 innebar att patienten fick gå ut med personal eller informerad anhörig.

I Länsrätten påstod psykiatern att hon gjorde en suicidbedömning när hon sänkte tillsynsgraden. En uppgift som Länsrätten tror på.

Med facit i hand är det uppenbarligen så att psykiatern gjorde en bedömning som visade sig vara fel, menar Länsrätten. Trots det finner den att det vid en samlad bedömning inte finns tillräckliga skäl att ge psykiatern disciplinpåföljd. Inte heller är det säkert att en fortsättning med tillsynsgrad 4 hade räckt för att undvika den tragiska utgången, säger Länsrätten i Stockholm och undanröjer psykiaterns erinran. •