

I detta nummer:

- Ansvarsärenden
- Säkerhetsartikeln: Vad är oaktsamt i en högriskverksamhet?

**Ansvarsärenden****Allvarlig brist i uppföljning av analysvar****Cancerdiagnos försenades, adekvat handläggning fördröjdes**

Ansvarsnämnden fäller en kirurg, som ansvarig operatör, för att hon allvarligt brustit i sin uppföljning av ett analysvar. Det medförde att cancerdiagnosen försenades och att adekvat handläggning fördröjdes för en 45-årig kvinna. (HSAN 1482/03)

■ Kvinnan hade av sin husläkare remitterats till kirurgen på grund av en »cmstor« kliande resistens i huden på utsidan av vänster underben. Förändringen hade växt till snabbt. Vid undersökning i april bedömde kirurgen att det var fråga om ett dermatofibrom och gjorde en ovulär excision, som skickades till laboratorium under frågeställningen dermatofibrom respektive malignt.

Vid suturtagning den 2 maj konstaterade kirurgen att »det ser fint ut« och upplyste patienten om att analysvar, som hon ännu inte hade sett, skulle meddelas per telefon om det var patologiskt.

När kirurgen senare letade efter svaret hittades det insorterat i en pärm för signerade provsvar. Det var osignerat och hade kommit till kliniken den 29 april.

Var ett kutant leiomyosarkom

Enligt kirurgens journalanteckning den 4 juli var förändringen ett kutant leiomyosarkom, som »när i snitten ut i preparatets samtliga resektionsränder vilket motiverar en utvidgad resektion«. Av anteckningen framgick vidare att canceranmälan ännu inte hade gjorts.

En tumörortoped rekommenderade utvidgad excision på plastikkirurgisk klinik. En sådan remiss sändes nästa dag.

Vid undersökning på plastikkirurgisk klinik den 19 juli noterades, förutom det välläkta äret, två smärre hudförändringar strax ovanför fotleden på vänster underben. På grund av en planerad resa kunde kvinnan inte opereras förrän den 20 augusti, då man genom ut-

vidgad excision avlägsnade de två förändringarna och gjorde en delhudstransplantation över excisionsstället. Analysen visade inga tumörrester i den avlägsnade vävnaden och de nytillkomna förändringarna utgjordes av godartade dermatofibrom.

Anmälades enligt Lex Maria ...

Fallet anmälades till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. I utredningen uppgav kirurgen bland annat att en anledning till att hon inte efterlyste svaret tidigare var att det kliniskt inte fanns någon malignitetsmisstanke vare sig när hon såg hudförändringen första gången eller vid återbesöket, då såret läkt med så gott resultat. Anledningen till excisionen var framförallt att det kliade.

Verksamhetschefen vid kliniken berättade att den rutin som fanns vid kliniken vid det aktuella tillfället, och som fortfarande gäller, var att inkomna PAD-svar sorterades in till berörd läkares postfack. Då läkaren tagit del och bedömt eventuell vidare åtgärd signerade läkaren svaret och lade det i en »krokodil« hos mottagningssköterskan för insortering i en pärm för signerade prover.

... och vidare till Ansvarsnämnden

Socialstyrelsen anmälde kirurgen. Det framgår av Socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1979:77) om läkares ansvar för remitterade patienter att läkare måste bevaka att svar på prover, särskilda undersökningar kommer honom/henne tillhanda samt granskas av kompetent personal inom medicinskt acceptabel tid. Socialstyrelsen ansåg att som ansva-

rig operatör borde kirurgen ha efterforskat svaret redan den 2 maj.

Om svaret inte hade kommit tre veckor efter operation borde hon ha insett att det hade uppstått en fördröjning och tagit reda på orsaken. Det var inte acceptabelt att dröja i ytterligare två månader med att efterforska svaret, vare sig med hänsyn till den medicinska risken eller till att hon lovat patienten att kontrollera svaret, menade Socialstyrelsen.

Ansvarsnämnden tog in yttrande av kirurgen, som bestred att hon gjort fel

Patienten opererades den 11 april på grund av att den – till synes – benigna förändringen kliade. Patienten kallades på återbesök för suturtagning på grund av det anatomiska läget på underbenet, med stramande hud. Såret hade läkt fint och alla suturer togs, berättade kirurgen. Det fanns inget vid undersökningen som ingav misstanke om patologisk hudförändring. PAD-svaret fanns inte vid återbesöket den 2 maj.

»Inga helt säkra rutiner fanns«

I slutet av juni, när kirurgen skulle signera sina journalanteckningar, fann hon vid genomläsning av patientens journal att det aktuella PAD-svaret inte kommit till henne och efterlyste omedelbart detta svar. Det var insorterat i en pärm för signerade provsvar.

Kirurgen fann flera omständigheter och felaktigheter bakom det som inträffat. Hon pekade bland annat på att det inte fanns några helt säkra rutiner beträffande bevakning av remissvar. I de fall man misstänker någon allvarlig åkomma kan man nyttja ett system med remis-

ser för särskild bevakning. Någon sådan rutin fanns inte vid denna tidpunkt på kliniken. I detta fall fanns dock ingen misstanke om patologisk förändring, varför det inte förelåg någon indikation för remiss med särskild bevakning, framhöll kirurgen. Remisser skall insorteras i pärm efter det att läkaren signerat och åtgärdat svaret. I detta fall var det insorterat i osignerat skick och därför heller inte åtgärdat.

En anledning till att det var insorterat utan åtgärd kan vara att PAD-svaret saknade den stämpel och informationstext som påtalar att det rörde sig om en elakartad tumör, påpekade kirurgen.

För att i praktiken ska klara att ha en särskild bevakning på alla remisser läkare skriver måste vi ha tillit till våra administrativa rutiner samt tillgång till kompetent personal, framhöll hon.

Som en sista kontroll finns signering av journaler. Många läkare – inklusive

hon själv – använder just signeringskorgen som en sista bevakningsmöjlighet, sa kirurgen.

Anledningen till att det dröjde för henne att upptäcka att patienten inte fått något telefonbesked var att hon på grund av svår tidsbrist legat efter med att signera sina journaler, uppgav kirurgen.

Socialstyrelsen vidhöll sin anmälan och uppgav bland annat följande.

Kirurgen har bland annat framhållit att provsvaret dels saknade den stämpel och informationstext som påtalar att det rör sig om en elakartad tumör, dels att det var insorterat i en pärm utan att vara signerat av henne. Fallet belyser vikten av att ansvarig läkare har ett system för bevakning enligt Socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1979:77). Kirurgen har beskrivit att hon hade ett system för bevakning. Det aktuella fallet visar dock att det inte var tillräckligt säkert.

Ett patologiskt PAD kräver en snabb

åtgärd, vilket innebär att det är av största vikt att det finns bevakning från läkares sida att svaret har inkommit så att patienten får tid för undersökning inom en medicinskt acceptabel tid, underströk Socialstyrelsen.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden finner i likhet med Socialstyrelsen att kirurgen, som ansvarig operatör, allvarligt brustit i sin uppföljning av analysvaret. Eftersom detta saknades i samband med suturtagningen, då tre veckor förflutit sedan ingreppet och svaret kunde förväntas ha anlänt, borde hon redan då ha eftersökt svaret. Hon hade i sådana fall upptäckt att det felaktigt sorterats in bland signerade svar.

Den bristfälliga hanteringen medförde att cancerdiagnosen försenades och att adekvat handläggning fördröjdes. Kirurgen får en erinran. •

Vänstersidigt skänkelblock försvårar EKG-tolkningen avsevärt

»Skulle ha fäst uppmärksamhet vid patientens symtom i stället«

EKG visade vänstersidigt skänkelblock. Det fanns därför skäl att vara försiktig med bedömningen av EKG och i stället fästa uppmärksamhet vid mannens symtom, som inte kunde uteslutas vara förenade med akut hjärtsjukdom. Distriktsläkaren borde ha remitterat mannen till sjukhus för att åtminstone utesluta hjärtsjukdom. (HSAN 2320/03)

II Den 53-åriga mannen sökte den 8 augusti 2003 på en läkarstation på grund av att han dagen innan haft övergående smärtor i bröstkorget. Han undersöktes av en läkare, som beslöt att avvakta. Mannen återkom till läkarstationen den 15 augusti med samma symtom.

Avled samma dag

Nu träffade han distriktsläkaren, som fann att mannen hade förhöjd puls och lätt blodtrycksförhöjning. EKG visade vänstersidigt skänkelblock. Mannen fick behandling för blodtrycket. Han avled senare samma dag.

Patientens bror anmälde distriktsläkaren för att han inte remitterade brodern till sjukhus, trots att denne företedde tydliga tecken på begynnande hjärtinfarkt.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och den rättsmedicinska obduktionsrapporten samt tog in yttrande från distriktsläkaren.

Denne berättade att patienten sökte för tryckkänsla i bröstet. Samma symtom hade han haft en vecka tidigare och då, liksom vid besöket hos distriktsläkaren, hade besvären släppt.

»Bekräftat av kardiologspecialist«

Distriktsläkaren gjorde en sedvanlig kroppslig undersökning på patienten och tog även ett EKG, som var oförändrat jämfört med det EKG som togs en vecka tidigare.

Det fanns inga hållpunkter för akut pågående hjärtinfarkt. Distriktsläkaren hade senare även fått detta bekräftat av kardiologspecialist, uppgav han.

Patienten hade snabb hjärtfrekvens och något förhöjt blodtryck varför han fick recept på medicin, som skulle hjälpa för båda dessa tillstånd.

Enligt anmälan företedde patienten tydliga tecken på begynnande hjärtinfarkt, vilket distriktsläkaren inte kunde finna. Enligt hans journalanteckning skulle patienten ta kontakt om besvären återkom.

Den undersökning som gjordes på förmiddagen den 15 augusti visade enligt distriktsläkaren inga tecken på någon infarkt. Han ansåg att han handlat

enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Bedömning och beslut

Av det rättsmedicinska utlåtandet framgår att patienten avled av en hjärt-kärlsjukdom.

Han sökte samma dag han avled för plötsligt påkommen värk i bröstet med utstrålning till armarna och hade en vecka tidigare sökt för samma symtom, konstaterar Ansvarsnämnden.

Av journalanteckningen från det andra besöket framgår inte när besvären hade börjat, om de gått över, vad som framkallat värken, relation till ansträngning etc. Patientens smärta kunde inte, med journaluppgifterna, uteslutas vara hjärtrelaterad, understryker Ansvarsnämnden.

EKG visade vänstersidigt skänkelblock, vilket tyder på hjärtsjuklighet. Detta gör även att EKG-tolkningen försvåras avsevärt. Det fanns därför skäl att vara försiktig med bedömningen av EKG och i stället fästa uppmärksamhet vid mannens symtom, som inte kunde uteslutas vara förenade med akut hjärtsjukdom.

Mot bakgrund av detta borde distriktsläkaren remitterat mannen till sjukhus för att åtminstone utesluta hjärtsjukdom, anser Ansvarsnämnden och varnar distriktsläkaren. •