

des till den inremitterande distriktsläkaren, som fick veta att kvinnan var omhändertagen och skulle kallas till kirurgmottagningen för fortsatt utredning.

Fick inte beskedet

Enligt den ansvarige läkaren på kirurgmottagningen nådde aldrig beskedet från röntgen fram. Det finns heller ingen notering i kirurgjournalen.

Kvinnan själv blev inte heller informerad – varken om resultatet av undersökningen eller om att hon skulle kallas till kirurgen.

År 1994 deltog kvinnan i mammografiscreening och fynden från 1992 konfirmerades. En cytologisk utredning på kirurgmottagningen visade cancer. Vid operation fann man metastatisk växt i 13 lymfkörtlar i axillen. Kvinnan fick cytostatika.

Patienterna får inte tappas bort

Patientförsäkringen har bedömt att det föreligger en behandlingsskada. Kvinnan har ersatts för sveda och värk, för merkostnader i samband med kompletterande behandling samt för förlängd sjukskrivning.

Vid sjukhuset hade man infört rutiner som gjorde det möjligt att snabbt och smidigt ta hand om patienter med misstänkt bröstcancer. Detta för att reducera oron i samband med väntan på fortsatt utredning. Det är lovvärt, men det krävs att rutinerna görs så säkra att patienterna inte tappas bort.

Remitteringsförfarandet på mammografiavdelningen har ändrats så att denna typ av missöde inte skall kunna upprepas. •

Klar ansvarsfördelning krävs när kirurgisk teknik lärs ut

»Efter fripreparation av konfluensen mellan vena saphena magna och vena femoralis skall detta framvisas och godkännas av allmänkirurgisk specialist. Detta skall ske innan ligatur och delning. Specialisten skall namnges i operationsberättelsen.»

Den instruktionen för operatörer som inte är specialister i allmänkirurgi utfärdade chefsöverläkaren vid en kirurgklinik efter en händelse som berättas i Riskronden nr 13 1996. Där påpekas att det krävs en tydlig ansvarsfördelning när man lär ut kirurgisk teknik och att handledarens ansvar även innefattar ingrepp med måttliga risker.

En 74-årig kvinna med övervikt sökte för varicer på vänster ben. Hon besvärades av svullnad och obehagskänsla samt hade haft tendens till bensår.

Hon opererades av en ST-läkare, som började med en incision i ljumsken och fann vad som uppfattades vara vena saphena magna. Operatören fann också vad som tolkades vara vena femoralis. Hon ligerade en liten ytligare gren, delade sedan vad hon trodde var vena saphena magna och ligerade.

Operatören gick sedan ner på ankeln och gjorde en liten hudincision framför mediala malleolen. Hon friade vena saphena magna och avligerade den distalt och förde upp en stripsond i proximal riktning.

Hade avligerat vena femoralis

Sonden kom inte fram i den förmodade avligerade vena saphena magna. Vid en kontroll fann operatören att det var vena femoralis hon avligerat.

Hon kallade på hjälp av en mer erfaren kollega.

Denne »släpper suturerna» och kontrollerade att flödet var bra såväl proximalt som distalt i vena femoralis. Kärlets ändrar adapterades till varandra med en end-to-end-anastomos.

Nästa dag gjordes en flebografi. I vena femoralis fanns en 2 cm lång förträngning motsvarande anastomosen. Lumen var som smalast 3 mm, att jämföra med 15 mm kranialt och 13 mm distalt om förträngningen.

Kvinnan skrevs ut men återkom en vecka senare med misstänkt djup ventrymbos i vänster underben. Den visade sig finnas i vena femoralis och hon fick sedvanlig behandling med antikoagulantia. •

Slarv med anmälan av samhällsfarlig sjukdom

Läkarna är skyldiga att vid en grundad misstanke utreda om patienten har en samhällsfarlig sjukdom. Och om diagnosen blir positiv ska han eller hon anmäla fallet till smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet.

Det skriver Riskronden nr 14 1996 och påpekar att Smittskyddslagen inte följs speciellt bra. Där berättas ett belysande fall.

En 15-årig pojke kom till vårdcentralen med problem att kissa. Han hade i ett par månader haft täta trängningar och ibland sveda. Läkaren kontrollerade ett urinprov med u-Multistix med negativt utslag. Han gjorde inga ytterligare undersökningar.

Pojken berättade att han haft oskyddade samlag med fyra olika partners. Läkaren misstänkte att pojken hade klamydia och gav honom Tetralysal 300

mg x 2 i tio dagar. Sedan gjorde han ingenting mer och antecknade inte heller pojkens berättelse i journalen.

Enligt Smittskyddslagen är klamydia en samhällsfarlig sjukdom. Läkaren ska ta de prov som krävs för att fastställa om patienten smittats av en sådan sjukdom.

Läkaren ska också ge patienten de förhållningsregler som behövs för att hindra smittspridning samt föra in dessa i journalen.

Genom att fråga patienten ska läkaren försöka få reda på av vem patienten blivit smittad, vilka andra som smittats av samma källa samt till vilka patienten kan ha fört smittan vidare.

När en samhällsfarlig sjukdom har konstaterats ska detta anmälas till smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet.

Men följsamheten till lagstiftningen är dålig, påpekar Riskronden och hävdar att det är angeläget att kontaktsparning sker och att det görs på ett bra sätt. •