



Ett fall ur Ansvarsnämndens arkiv

Redaktör: Lennart Hartler

Denna vecka:
allmänmedicin

HSAN 1763/98:B2

Kvinna dog i diabeteskoma när stressad läkare missade provsvar

Läkaren: » ... rutinerna för hanteringen av labprover var bristfälliga»

En kvinna, född 1970, sökte den 9 juni 1998 på en vårdcentral. Anledningen var att hon dagen innan hade haft beläggning på tungan och känt det tungt att andas samt varit illamående och kräkts, även när hon drack vatten. Hon uppgav att hon hade varit törstig och druckit mycket vatten under det senaste dygnet. Hon undersöktes av dr A, som inte fann någon beläggning på tungan.

Blodtryck och lungundersökning var utan anmärkning. Han bedömde tillståndet svårtolkat och beslutade om att blodprov och odling från svalget skulle tas följande dag. Provsvar kom in elektroniskt från laboratoriet den 10 juni och visade högt blodsockervärde, 26 mmol/l mot normalt < 6,1 mmol/l. Kvinnan fick inget meddelande om provsvaret. Hon hittades död den 18 juni och hade då varit avliden i några dagar.

Rättsmedicinsk obduktion förrättades den 23 juni 1998. Av det rättsmedicinska utlåtandet framgår att undersökningsfynden starkt talar för att hon avlidit av diabeteskoma med s k ketoacidosis.

ANMÄLAN

Kvinnans mor har anmält dr A för att ha behandlat dottern felaktigt genom att inte meddela henne resultatet av blodsockerprovet. Hon har i anmälan

och i senare skrivelser uppgett bl a följande.

Den uteblivna informationen ledde till dotterns död. Hon och hennes klasskamrater fick öva på att ta blodprov på varandra. Vid ett sådant tillfälle visade

”Det blodsockervärde som kom fram efter provtagningen på vårdcentralen var så anmärkningsvärt högt, att dr A borde ha reagerat omedelbart om han sett det.”

hennes prov ett för högt blodsockervärde. Hon trodde att det berodde på att hon hade ätit och druckit kaffe före provtagningen.

Det blodsockervärde som kom fram efter provtagningen på vårdcentralen var så anmärkningsvärt högt, att dr A borde ha reagerat omedelbart om han sett det.

UTREDNING

Ansvarsnämnden har tagit del av motsvarande patientjournal och hämtat in yttrande av dr A. Nämnden har begärt utlåtande av verksamhetschefen, dr B, vid vårdcentralen om rutiner för provsvar och när patientens provsvar fanns

tillgängliga. Dr B har till sitt utlåtande fogat bl a kopia av en utredning som gjorts av dr C, avdelningschef på laboratoriet.

Dr A har uppgett bl a följande.

Patienten, som jag aldrig träffat tidigare, framtonade som spänd och svår att få kontakt med. Hon talade fåordigt och satt ihopkrupen i besöksstolen. Samtalet började med att hon sträckte ut tungan och pekade och sa att hon »fått svamp». Vi undersökte munhåla, svalg och öron. Jag fann väsentligen normala förhållanden med lite granulationer och kärlinjektion som vid lätt övre luftvägsinfektion och ingen anmärkningsvärd andedräkt.

Under samtalet slappnade hon av en del i kroppsspråket, men gav inte någon egentlig kontakt.

Samtalet fortsatte och hon talade om att hon haft »svårt att andas» men att »det har gått över». Hon kunde trots frågor inte närmare verbalisera symtomet. Undersökningen gick vidare med auskultation av hjärta, lungor och blodtryck, som var utan anmärkning. Patienten beskrev en episod med törst och riktigt vattenintag med korresponderande vattenkastning. Symtomet beskrevs dock som tillfälligt och att det »gått över». Denna uppgift gjorde dock att vi kunde komma överens om att vi behöv-

de följa upp symtomet med dels klinisk kemisk analys, dels svalgodling, med tanke på besvären från munhåla och svalg. ---

Med anledning av svalgodling instrueras alltid patienterna att ta kontakt med sköterska vid lunchtid påföljande dag för odlings svar. ---

Uppenbarligen tog inte patienten någon kontakt med vårdcentralen, åtminstone ingen kontakt som nådde fram till mig.

I efterhand har jag förstått från tidningsartikel att patienten redan tidigare,

”Jag tycker det är anmärkningsvärt att hon inte delgav mig denna information i samband med konsultationen.”

i samband med sin utbildning, hade noterat ett förhöjt blodsocker. Jag tycker det är anmärkningsvärt att hon inte delgav mig denna information i samband med konsultationen.

Jag hade sedan fortsatt tjänstgöring under torsdag och fredag, där jag på fredag egentligen var schemalagd med ledig eftermiddag. Jag arbetade trots detta hela eftermiddagen. Detta mot bakgrund av den »normalt» höga arbetsbelastningen och att jag stod inför två veckors semester.

Dr B har uppgett bl a följande.

Numera överförs alla kem-laboratoriets analyser elektroniskt från analyserande laboratorium till journalsystemet SwedeStar. Detta innebär att alla läkare får svar på beställda lab-prover tillbaka till sin »inkorg» i lab-delen av data-systemet. --- I samband med att vi införde denna rutin, informerades naturligtvis alla läkare om att det är viktigt att dagligen kontrollera sin »inkorg». Som ett minimum måste patologiska provsvar kontrolleras igenom dagligen.

I samband med att någon läkare är borta, har vi också rutinen om att denne är ansvarig för att be kollega om att gå in och kontrollera patologiska provsvar. Jag anser, att denna rutin är välkänd av alla läkare, eftersom det inte finns något annat sätt att vara informerad om resultatet av de prover man begärt.

Jag har varit dr A:s chef sedan 10 år tillbaka. Samtliga kolleger, övrig personal samt undertecknad känner fullt förtroende för honom, eftersom han alltid visat stor omsorg i sitt arbete med patienterna.

Vi har sedan länge haft en mycket pressad arbetssituation på vårdcentralen med ständigt övertidsarbete, medförande en mycket hög stressnivå.

Detta anser jag kan ha varit en starkt bidragande orsak till att han missat att kontrollera sina provsvar.

Det inträffade har föranlett att arbetsledningen, för att öka säkerheten, utarbetat ett förslag om ny datarutin som innebär, att man inte kan logga ut ur systemet förrän okvitterade provsvar presenterats.

Dr C har uppgett följande.

– Patientprov med personnummer --- kom till laboratoriet ca 16.30 den 9/6 -98.

Provet var inte akutmärkt. Vid inlämnandet sade personalen att provresultaten skulle vara klara under dagen påföljande dag eftersom patienten skulle kontakta sin läkare då.

Ett rutinprov så sent på dagen tas omhand enligt föreskrifter och sätts undan för analys dagen därpå.

– En laboratorieassistent startade instrumenten på morgonen, utförde kalibreringar och kontroller enligt metodbeskrivningar. Allt u a.

– Hematologiproverna godkändes klockan 10.19 efter att ha kontrollerats om. Svaret låg i läkarens kvitteringskorg klockan 10.27.

Kemiproverna godkändes klockan 09.51 och låg i läkarens kvitteringskorg klockan 09.58. Glukosprovet, som har ett prepareringssteg, analyserades först 14.08 och låg i läkarens kvitteringskorg klockan 14.16.

– Eftersom patienten inte hade haft liknande analys svar tidigare försökte assistenten nå dr A på telefon, men hon fick ingen kontakt. På grund av en alltför stressig dag, med hård belastning och enbart halv bemanning på laboratoriet föll ärendet i glömska. Innan hemgång kontaktade hon avdelningen igen och fick då reda på att dr A hade gått hem.

Sedan dr A tagit del av dr B:s yttrande och till detta bifogade handlingar har han uppgett i huvudsak följande.

Angående avdelningschefen dr C:s (av arbetsgivaren tidigare bifogade) beskrivning av händelseförloppet, daterad 1998-10-29:

Här framkommer för mig och för min avdelningsföreståndare helt nya uppgifter, att laboratorieassistenten varit i kontakt med mitt område och fått besked om att jag gått hem. Detta var dock inte korrekt då jag tjänstgjorde på barnvårdscentralen och alltså lätt kunde nås per telefon.

Jag delar dock arbetsgivarens åsikt att laboratoriet inte kan lastas på något sätt. Med tanke på den framtida patientsäkerheten förstår jag dock inte varför arbetsgivaren har underlåtit att utreda hur denna information hanterades vidare på vårt område.

Arbetsgivaren ger i sitt yttrande en bild av väl inarbetade rutiner. Som stöd för detta bifogas ett dokument daterat 1998-03-25. Detta är ett för mig och de kollegor jag tillfrågat okänt dokument. Det har enligt min avdelningsföreståndare använts som kommunikation i ledningsgruppen, dvs mellan primärvårdschef och sektorschefer och har alltså inte distribuerats till arbetstagarna.

Arbetsgivaren har valt att undanhålla ett dokument för H SAN som skrevs med anledning av den aktuella händelsen. Detta har däremot distribuerats till samtliga arbetstagare. Dokumentet är daterat 1998-06-26. Dokumentet visar enligt min mening att arbetsgivaren ansåg att rutinerna för hanteringen av labprover var bristfälliga.

Inför min semester uppfyllde jag, vad jag uppfattat som, områdets rutiner att instruera en kollega att handha inflytande arbetsuppgifter. Arbetsgivarens instruktioner var dock inte tillräckligt preciserade. Jag kan endast uppge min skrivning från min tidigare redogörelse att vederbörande kollega inte på något sätt kan lastas för det inträffade.

Med hänvisning till ovensagda anser jag att arbetsgivaren undandrar sig sitt ansvar. Jag anser vidare att arbetsgivaren ej har gett en reell bild av förhållandena på vårdcentralen, och att denne har undanhållit relevant information i form av den bifogade skrivelsen. Ej heller anser jag mig vara en läkare som ignorerar kända rutiner. Jag motsätter mig därför den kritik som riktas mot mig.

BEDÖMNING

Det är troligt att kvinnan redan vid besöket hos dr A hade en diabetisk ketoacidosis. De symtom i form av illamående, kräkning och tungandning som hon uppgav tyder på att så var fallet. Det är dock inte förvånande att dr A inte redan då uppfattade henne som allvarligt sjuk, eftersom diabetisk ketoacidosis numera är ett mycket sällsynt tillstånd.

I proven var blodsockervärdet mycket högt, men det fanns även tecken till intorkning med ökad koncentration av de röda blodkropparna (hematokrit). Om dr A hade sett provsvaren, hade han troligtvis remitterat kvinnan akut till sjukhus för insulinbehandling.

Dr A har underlåtit att granska svar från de prov, som han själv hade ordinerat och därigenom av oaktamhet åsidosatt sina skyldigheter. Hans fel är varken ringa eller ursäktligt och bör medföra disciplinpåföljd i form av en varning.

BESLUT

Ansvarsnämnden ålägger – med stöd av 5 kap 3 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område – dr A en varning. ●