



## Ansvarsärenden i korthet

Förra gången refererade vi under rubriken **Missade provsvar två fall där diagnosen försenats på grund av bristande kommunikation och felaktiga rutiner. Här följer ytterligare några exempel på detta plus ett fall där granskningen av röntgenbilder varit bristfällig.**

### Resultat av prov på blåssköljväska undanhölls

**Anmälare: Patienten**  
**Anmäld: Kirurgöverläkare**  
**Orsak: Behandling av urinvägscancer fördröjdes**  
**HSAN 453/99**

En 47-årig man kontrollerades för misstänkt urinvägstumör på länslasarett. I samband med cystoskopi gjordes provtagning på blåssköljväska. Resultatet visade stark uroepitelial cellatypi. Patienten informerades inte om fyndet, förrän han fyra månader senare själv kontaktade kliniken. Fortsatt undersökning visade på tumör i blåshalsen och prostata, vilka organ togs bort vid operation samma år.

Patienten har anmält läkaren för att han ej informerats om provsvaret.

**Kirurgen har i journalen** antecknat att »när svar på cytologi föreligger skall vi skicka brev till patienten». Läkaren har signerat laboratoriesvaret. Enligt

klinikens rutiner återkom man alltid med svar till patienten, när PAD-svar förelegat. Normalt sett skulle det ha gjorts även i detta fall, men det kan självfallet ha förelegat en miss, eftersom kopia av sådant brev saknas.

### Bedömning och beslut

Av utredningen framgår att patienten inte informerats om provsvaret. Varför informationen uteblivit har inte gått att fastställa. Kirurgen var ansvarig för behandlingen och för att besked om provsvar meddelades. Genom att underlåta att tillse att patienten informeras har kirurgen av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Påföljden blev erinran.

### Mammografi-svar på avvägar

**Anmälare: Socialstyrelsen**  
**Anmälda: Två läkare vid kvin-noklinik**  
**Orsak: Punktionscytologi utfördes inte**  
**HSAN 1452/97**

En 70-årig kvinna lades in på gynekologisk klinik för utredning av gynekologiska symtom. I samband med journalskrivning konstaterade avdelningsläkare C att kvinnan hade en småknölig resistens i vänster bröst. Hon skrev därför remiss för mammografi, vilken utfördes efter utskrivning från gynekologkliniken. Den visade en för-

ändring i bröstet och punktion rekommenderades om det fanns en palpabel resistens. När svaret anlände till kliniken hade emellertid C påbörjat en längre tids forskningsledighet. Patienten togs återigen in på kliniken för operation av uteruscancer och då signerades svaret av avdelningsläkare D i samband med utskrivningen. Hon hade avsett att diskutera med C om punktion skulle göras, men detta ägde ej rum. Ett halvt år senare gjordes från gyn-onkologisk klinik åter en utredning av kvinnans brösttumör, vilken visade cancer. Handläggandet av mammografisvaret anmäldes enligt Lex Maria.

**Socialstyrelsen** har funnit att bristfällig handläggning av mammografisvaret har inneburit fördröjd diagnos under en längre tid. Avdelningsläkare C borde som remittent ha bevakat att mammografisvaret kommit henne tillhanda och sett till att nödvändiga åtgärder vidtagits. D har signerat svaret och avsett att vidtaga åtgärder, när patientjournalen återkommit för signering. Detta framstår som en ytterst osäker och olämplig hantering. Socialstyrelsen har yrkat på disciplinpåföljd för de två läkarna.

**C har framhållit** att det inte fanns några övergripande rutiner för hur remittent ska bevaka inkommande svar. Rutinen i samband med längre forskningsledigheter eller semester har varit, att läkarna bevakat varandras post och därmed övertagit ansvaret för handläggningen av remissvar. Något uppföljningssystem som gjort det möjligt