

Två läkare kritiseras men slipper påföljd – oklara rutiner utgjorde största bristen

II Kritik kan riktas mot de båda läkarna, men bristerna i deras handläggning ska inte leda till disciplinpåföljd. Såvitt framgår av utredningen var det de oklara rutinerna vid kliniken som utgjorde den största bristen. Så skriver Ansvarsnämnden HSAN i ett fall där en överläkare och en specialistläkare vid en kirurgisk klinik frias (se nedan).

Dåliga rutiner påverkar bedömningen

HSANs chef, juristen Anita Werner berättar att nämnden inte har någon allmän

policy när det gäller läkares misstag kontra organisatoriska misstag.

– Nej, det kan man inte säga, för vi kan bara pröva individer. Vi får inte pröva organisationen utan kan bara anmärka på att där var det inte bra. Möjligen kan vi klandra någon som är ansvarig för en dålig organisation där det hänt något, men det får vi bedöma från fall till fall. Men hon pekar på att om rutinerna har varit dåliga eller bemanningen för svag så vägs det in i HSANs avgörande om en läkare blivit anmäld. I det här fallet

framhåller vetenskapliga rådets professor David Bergkvist bland annat följande:

Implikationer på andra situationer

– Det är av stor vikt att rutiner i en sårbar organisation snarast ses över. De frågor som väckts av det aktuella fallet bör rimligen ha implikationer på en rad andra akuta och postoperativa situationer.

– Det gäller inte minst rutiner för hur rapporter och ordinationer dokumenteras och överförs mellan olika handläggare, anser han. •

Adekvat profylax hade hindrat trombos

Anmälare: Patienten

Anmäld: Överläkare och specialistläkare vid kirurgiklinik

Orsak: Felaktig trombosprofylax
HSAN 539/01

II En 75-årig kvinnan genomgick den 1 februari 2001 en laparoskopisk galloperation. Hon hade före ingreppet informerat operatören, en överläkare, om att hon tidigare hade haft en propp i bäckenkärlet. Man bestämde därför att hon skulle ges en högre dos av Fragmin (5 000 enheter) som trombosprofylax än vad som är vanligt och att profylaxen skulle fortsätta även efter utskrivningen.

Operatören meddelade detta till ansvariga sjuksköterskan, som skrev in det i sina anteckningar. Han gjorde dock inga anteckningar om Fragmindosen. Doseringen skrevs in i läkemedelslistan men av denna framgick inte hur länge patienten skulle ha Fragmininjektioner. Efter operationen minskade operatören doseringen till hälften eftersom han var rädd för blödningskomplikationer.

Tiden efter operationen var problemfri och kvinnan skrevs ut av en specialistläkare den 3 februari. Specialistläkaren observerade inte att kvinnan skulle ha förlängd profylax utan avslutade den vid utskrivningen.

Den 6 februari insjuknade kvinnan i hemmet med svullnad i vänster ben. På sjukhuset konstaterades att hon utvecklat en trombos i benet och hon fick sedvanlig behandling. Ärendet anmäldes till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

Kvinnan anmälde båda läkarna för felaktig trombosprofylax.

Operatören uppgav att han hade på-

pekat att »sannolikheten för blodpropp skulle minskat väsentligt om patienten fått profylaktisk behandling«.

Angående organisationen på kliniken menade han bland annat att det innebar en risk i sig att låta patienten byta avdelning efter operationen om inte rapporteringssystemet fungerar. Han fortsatte:

»Patienten vårdades inte på »min« avdelning postoperativt. Patienten skrevs ut på jourtid, en lördag, av jourhavande läkare. Omständigheter som jag tror starkt har påverkat händelseförloppet«.

Specialistläkaren hänvisade bland annat till att de vid laparoskopiska kolecystektomier, där det postoperativa förloppet är normalt, inte har som rutin att fortsätta med trombosprofylax.

– Patienten frågade vid utskrivningen om hon skulle fortsätta med trombosprofylax, varpå jag replikerade att detta inte var nödvändigt då jag inte i några läkarjournalanteckningar eller i operationsberättelsen kunde finna några sådana ordinationer, uppgav han.

Mycket liten riskfaktor

Professor David Bergkvist är vetenskapligt råd. Han påpekar att laparoskopisk kolecystektomi som riskfaktor för postoperativ trombos generellt är mycket liten. I detta fall fanns tre faktorer som bidrog till en ökad trombosrisk: patientens ålder, akutoperation och tidigare venös trombos.

Han är kritisk till att informationen inte var bättre och menar att man inte nog kan understryka vikten av att ordinationer kontrolleras och följs upp. Det är rimligt att tro att adekvat profylax hade förebyggt den postoperativa trombosutvecklingen, menar han.

Han pekar också på organisationen. Dels kan byte av postoperativ vårdav-

delning bidra till att ordinationer blir glömda eller missuppfattade, dels kan olika avdelningar ha olika rutiner, dels innebär utskrivningen av jourhavande på en lördag att speciella föranstaltningar måste vidtas så att viktiga ordinationer inte missas. Detta ställer också krav på att överrapportering och daganteckningar delges med omedelbar verkan. Ett strikt PM om exempelvis trombosprofylax bidrar rimligen till att risken för situationer som den aktuella elimineras.

– Jag har svårt att se att någon enskild personal gjort sig skyldig till att inte ha handlat i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Däremot är det av stor vikt att rutiner i en sårbar organisation snarast ses över. De frågor som väckts av det aktuella fallet bör rimligen ha implikationer på en rad andra akuta och postoperativa situationer. Det gäller inte minst rutiner för hur rapporter och ordinationer dokumenteras och överförs mellan olika handläggare, slår han fast.

Socialstyrelsen anser att ansvarig verksamhetschef bör ordna följande:

Ändra innehållet i gällande PM/Riktlinjer för trombosprofylax till att även omfatta laparoskopisk kirurgi. Det bör klart framgå hur länge trombosprofylax ska fortgå. Se till att dessa riktlinjer följs. Om avsteg sker ska detta motiveras och dokumenteras. Lokal instruktion för läkemedelshandtering ska upprättas.

Socialstyrelsen anser även att gällande praxis vid utskrivning av en patient bör ses över. Utskrivande läkare bör alltid gå igenom all journaldokumentation, oavsett hur patienten mått efter sin operation. Se till att läkare vid enheten uppfyller journalagens krav.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden ansluter sig till David Bergkvists bedömning i ärendet. Det är