

Läkaren frias eftersom rutinerna var bristfälliga

Ögonläkarens misstag är olyckligt men motiverar inte disciplinpåföljd mot bakgrund av att det orsakades av bristande rutiner. Den bedömningen gör Ansvarsnämnden i ett fall där följden blev att patientens återbesök kom att ske betydligt senare än avsett. (HSAN 75/03)

II Den 67-årige mannen med diabetes, som medfört synnedättning på båda ögonen, fick från december 2001 laserbehandling av ögonläkaren på ögonklinik vid ett universitetssjukhus.

Vid besök hos henne den 11 juni 2002 konstaterades en glaskroppsbildning. Någon laserbehandling kunde därför inte utföras, och ögonläkaren satte upp mannen för återbesök på sin egen mottagning en månad senare.

Då var hon emellertid ledig, och en ny kontroll skedde därför på ögonklinik först den 23 oktober. Mannens syn hade försämrats betydligt. Läkare han träffade remitterade honom till operation.

Mannen anmälde ögonläkaren, och Ansvarsnämnden tog in hans journal samt yttrande av ögonläkaren.

Hon uppgav att vid hennes sista undersökning den 11 juni hade en glaskroppsbildning tillstött i vänster öga som tecken på fortsatt progress i sjukdomsförloppet. En kompletterande la-

serbehandling planerades därför till 4 veckor senare. Av för henne okänd anledning kom patienten in först 23 oktober, 19 veckor senare.

Ansvarsnämnden begärde upplysningar från chefen på ögonklinik om orsaken till förseningen.

Denne pekade på att det av bokningsunderlaget som ögonläkaren utfärdade den 11 juni framgick att hon avsåg att patienten skulle komma till hennes egen mottagning för behandling.

Detta skrevs i bokningsunderlaget och infördes i tidboken av den ansvariga kontoristen. Den administrativa personal som gör inbokningarna noterar detta i datasystemet och utgår från att den aktuella läkaren bokar in patienten vid tidpunkt då han/hon är i tjänst och ansvarar för att patienten blir omhändertagen då.

Rutinerna ändras

Att mannen inte blev omhändertagen efter den månad som ögonläkaren bestämt berodde på att hon inte var i tjänst då, sa klinikchefen.

Det fanns inte heller någon bevakning av att patienten skulle få tid eftersom ingen annan läkare var informerad. Det ingår inte heller i den administrativa personalens rutiner att göra uppföljningar av patienter som bokats på detta sätt. Det är endast vid sjukdomsfall och plötslig, oplanerad frånvaro av andra skäl som besökslistorna revideras.

Operationen började som vanligt med ett snitt i ljumsken och identifiering av elementen i inguinalkanalen. Bråcksäcken preparerades för från andra strukturer i inguinalkanalen, och vid återförandet av bråcksäcken i abdomen uppstod kraftig blödning från kärl som ligger i retroperitonealområdet, berättade kirurgen.

Blödningen var intensiv, och han försökte med olika metoder att stoppa den, vilket slutligen lyckades. Han kunde konstatera att arteria och vena iliaca externa var skadade. Troligtvis uppstod under de hemostatiska åtgärderna med olika instrument ännu större skador på kärlen, bedömde kirurgen.

Hade ingen förklaring till skadan

Han bestämde sig för att tillkalla kärllkirurger från länssjukhuset för att sköta kärilrekonstruktionen.

Han kunde inte förklara hur komplikationerna uppstod och kunde inte påvisa någon anomali eller abnormitet i operationsområdet.

Ansvarsnämnden konstaterar att pa-

Det hade i efterhand inte gått att utreda orsaken till att patienten inte blev kallad vid första tillfälle när ögonläkaren var i tjänst efter sin ledighet. Datum då han skulle ha kallats hade passerat.

Det troligaste är att inbokningen av patienter till ögonläkaren gjordes automatiskt från väntelistan, och att man vid en senare rutinkontroll av väntelistorna funnit mannen och då gett honom tid för besök, menade klinikchefen.

Efter patientens anmälan såg kliniken över sina rutiner. Dessa kommer att ändras. För varje patient som bokas in till en läkares egen mottagning ska den administrativa personalen kontrollera att läkaren är i tjänst då.

Bedömning och beslut

Den 11 juni 2002 satte ögonläkaren, såvitt framgår, upp mannen för återbesök på sin egen mottagning en månad senare trots att hon skulle vara ledig då, konstaterar Ansvarsnämnden.

Ögonklinikens administrativa rutiner var vid denna tidpunkt inte utformade så att sådana misstag kunde upptäckas. Mannens återbesök kom därför till stånd betydligt senare än vad som var avsett. Klinikchefen har uppgett att rutinerna kommer att ändras.

Ögonläkarens misstag är olyckligt men motiverar inte disciplinpåföljd mot bakgrund av att bristande rutiner orsakade misstaget, anser Ansvarsnämnden. •

Livshotande skada vid bråckoperation

Genom en oaktsam operationsteknik åsamkade kirurgen patienten en svår kärlskada, som han därefter förvärrade vid sina försök att få kontroll på blödningen. Det konstaterar Ansvarsnämnden och varnar kirurgen. (HSAN 2432/03)

II Den 52-årige mannen opererades för ljumsckbräck på ett närsjukhus. Under operationen uppstod en kraftig blödning, som kirurgen försökte att stoppa. Man konstaterade att en allvarlig kärlskada hade inträffat och tillkallade kärllkirurger från ett länssjukhus.

Patienten anmälde kirurgen. Ansvarsnämnden tog in patientens journal. Kirurgen bestred att han gjort fel.

tienten drabbades av en livshotande komplikation i samband med en rutinoperation för ljumsckbräck. Det har inte gått att klargöra exakt hur skadan uppstod.

Då det löper flera kärl i närheten av operationsområdet är det mycket viktigt att dissektionsarbetet utförs noggrant. Även om det inte har gått att klargöra exakt hur skadan uppstod, är dock en av förklaringarna att det måste ha förekommit brister vad gäller noggrannheten.

Om en blödning uppstår, är det viktigt att man inte försöker att stoppa den exempelvis genom en oförsiktig användning av olika instrument.

Med tanke på de skador som uppstod, vilka tydligt framgår av kärllirurgens anteckningar i patientjournalen, förvärrades den initiala skadan av kirurgens försök att stoppa blödningen.

Patienten drabbades av flera komplikationer i efterförloppet. Det kan inte heller uteslutas att han kommer att få bestående men i form av cirkulationsstörningar, bedömer Ansvarsnämnden och ger kirurgen en varning. •