

ser för särskild bevakning. Någon sådan rutin fanns inte vid denna tidpunkt på kliniken. I detta fall fanns dock ingen misstanke om patologisk förändring, varför det inte förelåg någon indikation för remiss med särskild bevakning, framhöll kirurgen. Remisser skall insorteras i pärm efter det att läkaren signerat och åtgärdat svaret. I detta fall var det insorterat i osignerat skick och därför heller inte åtgärdat.

En anledning till att det var insorterat utan åtgärd kan vara att PAD-svaret saknade den stämpel och informationstext som påtalar att det rörde sig om en elakartad tumör, påpekade kirurgen.

För att i praktiken ska klara att ha en särskild bevakning på alla remisser läkare skriver måste vi ha tillit till våra administrativa rutiner samt tillgång till kompetent personal, framhöll hon.

Som en sista kontroll finns signering av journaler. Många läkare – inklusive

hon själv – använder just signeringskorgen som en sista bevakningsmöjlighet, sa kirurgen.

Anledningen till att det dröjde för henne att upptäcka att patienten inte fått något telefonbesked var att hon på grund av svår tidsbrist legat efter med att signera sina journaler, uppgav kirurgen.

Socialstyrelsen vidhöll sin anmälan och uppgav bland annat följande.

Kirurgen har bland annat framhållit att provsvaret dels saknade den stämpel och informationstext som påtalar att det rör sig om en elakartad tumör, dels att det var insorterat i en pärm utan att vara signerat av henne. Fallet belyser vikten av att ansvarig läkare har ett system för bevakning enligt Socialstyrelsens kunngörelse (SOSFS 1979:77). Kirurgen har beskrivit att hon hade ett system för bevakning. Det aktuella fallet visar dock att det inte var tillräckligt säkert.

Ett patologiskt PAD kräver en snabb

åtgärd, vilket innebär att det är av största vikt att det finns bevakning från läkarens sida att svaret har inkommit så att patienten får tid för undersökning inom en medicinskt acceptabel tid, underströk Socialstyrelsen.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden finner i likhet med Socialstyrelsen att kirurgen, som ansvarig operatör, allvarligt brustit i sin uppföljning av analysvaret. Eftersom detta saknades i samband med suturtagningen, då tre veckor förflutit sedan ingreppet och svaret kunde förväntas ha anlänt, borde hon redan då ha eftersökt svaret. Hon hade i sådana fall upptäckt att det felaktigt sorterats in bland signerade svar.

Den bristfälliga hanteringen medförde att cancerdiagnosen försenades och att adekvat handläggning fördröjdes. Kirurgen får en erinran. •

Vänstersidigt skänkelblock försvårar EKG-tolkningen avsevärt

»Skulle ha fäst uppmärksamhet vid patientens symtom i stället«

EKG visade vänstersidigt skänkelblock. Det fanns därför skäl att vara försiktig med bedömningen av EKG och i stället fästa uppmärksamhet vid mannens symtom, som inte kunde uteslutas vara förenade med akut hjärtsjukdom. Distriktsläkaren borde ha remitterat mannen till sjukhus för att åtminstone utesluta hjärtsjukdom. (HSAN 2320/03)

II Den 53-åriga mannen sökte den 8 augusti 2003 på en läkarstation på grund av att han dagen innan haft övergående smärtor i bröstet. Han undersöktes av en läkare, som beslöt att avvakta. Mannen återkom till läkarstationen den 15 augusti med samma symtom.

Avled samma dag

Nu träffade han distriktsläkaren, som fann att mannen hade förhöjd puls och lätt blodtrycksförhöjning. EKG visade vänstersidigt skänkelblock. Mannen fick behandling för blodtrycket. Han avled senare samma dag.

Patientens bror anmälde distriktsläkaren för att han inte remitterade brodern till sjukhus, trots att denne föredde tydliga tecken på begynnande hjärtinfarkt.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och den rättsmedicinska obduktionsrapporten samt tog in yttrande från distriktsläkaren.

Denne berättade att patienten sökte för tryckkänsla i bröstet. Samma symtom hade han haft en vecka tidigare och då, liksom vid besöket hos distriktsläkaren, hade besvären släppt.

»Bekräftat av kardiologspecialist«

Distriktsläkaren gjorde en sedvanlig kroppslig undersökning på patienten och tog även ett EKG, som var oförändrat jämfört med det EKG som togs en vecka tidigare.

Det fanns inga hållpunkter för akut pågående hjärtinfarkt. Distriktsläkaren hade senare även fått detta bekräftat av kardiologspecialist, uppgav han.

Patienten hade snabb hjärtfrekvens och något förhöjt blodtryck varför han fick recept på medicin, som skulle hjälpa för båda dessa tillstånd.

Enligt anmälan föredde patienten tydliga tecken på begynnande hjärtinfarkt, vilket distriktsläkaren inte kunde finna. Enligt hans journalanteckning skulle patienten ta kontakt om besvären återkom.

Den undersökning som gjordes på förmiddagen den 15 augusti visade enligt distriktsläkaren inga tecken på någon infarkt. Han ansåg att han handlat

enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Bedömning och beslut

Av det rättsmedicinska utlåtandet framgår att patienten avled av en hjärt-kärlsjukdom.

Han sökte samma dag han avled för plötsligt påkommen värk i bröstet med utstrålning till armarna och hade en vecka tidigare sökt för samma symtom, konstaterar Ansvarsnämnden.

Av journalanteckningen från det andra besöket framgår inte när besvären hade börjat, om de gått över, vad som framkallat värken, relation till ansträngning etc. Patientens smärta kunde inte, med journaluppgifterna, uteslutas vara hjärtrelaterad, understryker Ansvarsnämnden.

EKG visade vänstersidigt skänkelblock, vilket tyder på hjärtsjuklighet. Detta gör även att EKG-tolkningen försvåras avsevärt. Det fanns därför skäl att vara försiktig med bedömningen av EKG och i stället fästa uppmärksamhet vid mannens symtom, som inte kunde uteslutas vara förenade med akut hjärtsjukdom.

Mot bakgrund av detta borde distriktsläkaren remitterat mannen till sjukhus för att åtminstone utesluta hjärtsjukdom, anser Ansvarsnämnden och varnar distriktsläkaren. •