

## Otillräcklig undersökning avseende djup ventrombos

**En läkare fälls för att inte ha gjort en ingående undersökning avseende djup ventrombos på en patient med en svullen och öm vad. (HSAN 1212/04)**

II Den 55-årige mannen sökte efter en lång bilfärd den 31 mars 2004 ett sjukhus för smärta i höger ben. Han undersöktes av läkare A, som bedömde att besvären var muskulära.

Den 7 april sökte patienten vid en vårdcentral. Han haltade, hade ont och var svullen i höger vad. Läkare B ordinerade Diklofenak efter att ha ställt diagnosen muskelinflammation. Den 14 april gjordes en kontraströntgen och ultraljudsundersökning vid sjukhuset varvid en blodpropp i benets djupa vener uppgavs ha påvisats.

Patienten anmälde A och B, som bestred att de gjort fel. Ansvarsnämnden tog in patientens journaler och yttrande av A och B. Läkare A frias varför vi lämnar hans argument men återger den friande motiveringen längre ner.

Läkare B uppgav att hans undersökning inte talade inte för djup ventrombos. Dock var vaden spänd och lite svullen. Patientens palpationsöm på sidorna av vaden, inte över djupa kärlen. Homans tecken var negativt. Ingen rodnad eller värmeökning i underbenet.

Patienten hade den sista tiden gått väldigt mycket. Han hade inte varit på någon längre resa. CRP var 17. Patientens remitterades samma dag till laboratoriet för allmänna blodprov.

### Misstanken liten om djup ventrombos

Man kunde misstänka flera diagnoser som muskelinflammation, bakteriell infektion. Misstanken om djup ventrombos var liten, då patientens symtom inte var typiska för den diagnosen, sa B.

Han diskuterade fallet med sin handledare och de kom fram till att patienten skulle äta antiinflammatorisk medicin regelbundet 3 gånger dagligen.

Om patienten inte blev bättre under de närmaste tre dagarna skulle han söka akut på sjukhus för att med flebografi utesluta djup ventrombos. B:s misstanke gällande djup ventrombos var dock ringa, uppgav han.

Ansvarsnämnden påpekar att det inte går att med vanlig undersökning av ett



## Säkerhetsartikeln

## Brister i patientsäkerhet och övrig kvalitet – hur stort är problemet?

**Den evidensbaserade kunskapen om förekomsten av brister i kvaliteten och patientsäkerheten växer. I tre artiklar i Läkartidningen, varav det här är den första, ges en översikt av resultaten från aktuella vetenskapliga studier.**

II Patientens säkerhet är grundbulten i en god hälso- och sjukvård. Att förhindra undvikbar skada i vården innebär också att ett effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser säkras.

– Den evidensbaserade kunskapen om förekomsten av brister i kvaliteten och patientsäkerheten växer. I tre på varandra följande artiklar i Läkartidningen ges en översikt av resultaten från aktuella vetenskapliga studier.

– Nedanstående artikel sammanfattar de viktigaste studierna och fokuserar på vetenskapliga underlag för ekonomiska konsekvenser av brister i patientsäkerhet och kvalitet.

– Skador i vården förekommer i en betydande omfattning. Siffrorna varierar beroende på mätmetod, definition av begreppet och typ av verksamhet.

– Så höga tal som 46 procent av patienter inlagda på sjukhus anges. I allmänhet bedöms hälften vara undvikbara skador och en betydande andel vara av allvarligt slag med dödlig utgång eller ledande till invaliditet eller förlängd sjukhusvistelse.

– Läkemedelsbiverkningar utgör en betydande del av skadorna i vården och är kanske de mest väl studerade säkerhetsproblemen.

– Även om den mesta forskningen är

gjord framför allt i USA visar statistiken att problemen i den svenska hälso- och sjukvården är av samma slag och omfattning.

– Denna artikel sammanfattar de viktigaste studierna och fokuserar evidens rörande kostnadsmässiga konsekvenser av brister i patientsäkerhet och övrig kvalitet.

### Säkerheten är grundbulten

Säkerheten för patienten är grundbulten i en god hälso- och sjukvård. Tillit till systemet förutsätter att man kan lita på att rätt saker görs på rätt sätt. Vår hälso- och sjukvårdslag föreskriver att vården skall »vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen». Gammal läkaretskod säger att förutom »att alltid lindra och trösta – och någon gång bota» är det viktigaste att »aldrig skada» patienten (»primum est non nocere»). Patientsäkerheten är alltså en central del av kvaliteten i hälso- och sjukvården och kvalitetsbrister i hälso- och sjukvården är till stor del också brister i patientsäkerheten.

Brister i säkerheten orsakar onödigt mänskligt lidande för de drabbade och nedsätter arbetsglädjen hos personalen. De leder också till onödiga ekonomiska

ben avgöra om det finns en djup ventrombos eller inte. Lång bilresa är en riskfaktor och eftersom patienten befann sig på sjukhus med goda undersökningsmöjligheter, borde läkare A kompletterat undersökningen med bestämning av D-dimer eller eventuellt låtit göra en ultraljudsundersökning av vena i höger lår.

Om patienten då hade haft ett normalt D-dimervärde hade det funnits all anledning att betrakta besvären som inte ut-

lösta av ventrombos. A uteslöt väl lättvindigt ventrombos och förtjänar därför kritik för sin handläggning, men felet motiverar inte disciplinpåföljd.

När patienten undersöktes av läkare B förelåg svullnad och ömhet i vaden. I den situationen borde ingående undersökning, med ultraljudsundersökning eller flebografi eller båda metoderna med avseende på eventuell förekomst av djup ventrombos, ha utförts, anser Ansvarsnämnden. B får en erinran. •