

Ansvaret för vården åvilar i första hand inte patienten utan läkaren

Ansvaret för vård och behandling åvilar i första hand inte patienten, utan den behandlande läkaren. Det slår Ansvarsnämnden fast och varnar en distriktsläkare, som hävdade att dröjsmålet med adekvata åtgärder efter provsvar orsakades av att patienten underlåtit att informera sig om analysen. (HSAN 1563/05)

Den 61-årige mannen, som avled i mars 2005, undersöktes av distriktsläkaren på vårdcentralen den 5 oktober 2004. Han lämnade prov, som enligt analysen tre dagar senare visade anemi och förhöjt antal trombocyter. Vid ett planerat återbesök den 15 december togs nya prov, som dessutom visade förhöjt antal vita blodkroppar. Patienten remitterades till ett universitetssjukhus.

Hade leukemi

Patientens fru anmälde distriktsläkaren. Först vid besöket i december fick hennes man besked om att provtagningen den 5 oktober visat att han hade leukemi. Distriktsläkaren borde utan dröjsmål ha vidtagit åtgärder med anledning av de avvikande värdena i oktober, menade frun.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och ett yttrande från distriktsläkaren som bestred att han gjort fel.

Han berättade att han kände patienten väl, då denne sedan 2002 fram till i april 2004 hade kontrollerats regelbundet av-

seende hypertension, obesitas, dyslipidemi, prostatahyperplasi och hemorrojder.

Den 5 oktober 2004 kom patienten för ordinarie kontroll. Då nämnde han inga specifika symtom. Fysikaliskt status indikerade ingen ny diagnos. Remiss till EKG och laboratorieprov utfärdades. Patienten fick då anmodanden att ta kontakt för laboratoriesvar.

Den 8 oktober lämnade patienten blodprov. Den 15 oktober lämnade han urinprov men frågade då inte efter svar på blodproven. Blodstatus var lätt men ospecifikt derangerat, berättade distriktsläkaren.

Patienten hördes sedan inte av förrän den 15 december då han ringde för ny tid. Vid besöket uppgav han allmän trötthet men inga andra specifika symtom. Hemoglobin var 85 g/l på mottagningen. Ytterligare blodprov sändes akut till laboratoriet. Svar på dessa erhöles på eftermiddagen och patienten fick akutremiss till hematologklinik.

»Patienten måste ta sitt delansvar«

Patienten hade vid besöket den 5 oktober anmodats att ta kontakt för laboratoriesvar. Den 15 oktober var han på mottagningens laboratorium men frågade inte efter några provsvar. Patienten hade hela tiden möjlighet att personligen hämta laboratoriesvaren alternativt ta kontakt

per telefon. Han var väl förtrogen med detta sedan tidigare. Han hade till och med fått distriktsläkarens privata mobilnummer, uppgav denne.

Distriktsläkaren påpekade att många patienter avbryter/byter sin läkarkontakt utan att meddela det. Patienten måste ta sitt delansvar för uppföljning och behandling. Distriktsläkaren fann det mycket anmärkningsvärt att patienten inte hörde av sig för laboratoriesvar eller för läkarkontakt under tiden 5 oktober till 5 december 2004.

Bedömning och beslut

Patienten undersöktes av distriktsläkaren den 5 oktober och lämnade prov, som visade påtagligt avvikande värden. Trots detta vidtogs inga åtgärder förrän vid ett planerat återbesök två månader senare, kritiserar Ansvarsnämnden.

Distriktsläkaren har gjort gällande att dröjsmålet med adekvata åtgärder orsakats av att patienten underlåtit att informera sig om analysen.

Ansvaret för vård och behandling åvilar emellertid i en sådan situation i första hand inte patienten utan den behandlande läkaren, slår Ansvarsnämnden fast. Distriktsläkaren borde därför utan dröjsmål ha kallat patienten till utredning i samband med att analysen av proven den 5 oktober anlät till mottagningen. Han får en varning.

Opererade svår knäskada utan röntgenundersökning – missade fraktur

Ortopeden skulle inte ha nöjt sig med en manuell och okulär besiktning utan ha ordnat en preoperativ röntgenundersökning av pojkens knäskada. (HSAN 1982/05)

Den 15-årige pojken kom till sjukhuset med en sårskada vid vänster knäled efter en olycka med en gräsklippare. Ortopeden beslutade att revidera såret utan föregående röntgenundersökning. Vid sårrevisionen genomfördes en manuell och okulär besiktning av knäleden men ingen genomlysning.

En röntgenundersökning efter opera-

tionen visade en fraktur, vilket ledde till ytterligare en operation.

Pojkens pappa anmälde ortopedern.

Ansvarsnämnden läste pojkens journal och tog in yttrande av ortopedern, som godtog anmärkningarna mot honom.

Han berättade att pojken hade ett stort sår på insidan av knäleden, cirka tio centimeter långt. Hans tolkning var att skadan orsakats av gräsklipparens kniv.

Det var klart att sårskadan öppnade knäleden och såret var uppenbart förorenat med gräs och jord. Pojken var dock inte påtagligt smärtpåverkad och rörde även en del på benet vid undersökningen.

Han hade bra känsel och cirkulation i benet, som inte var svullet eller felställt.

Den kliniska bilden gjorde inte att ortopedern i första hand misstänkte en fraktur. Han bedömde att det viktigaste var att snabbt revidera såret, spola rent och sy ihop det för att minska infektionsrisken med tanke på den öppna knäleden.

Pojken ordinerades intravenös antibiotika och såret lades om och förbereddes för snar operation. Ortopeden beställde ingen preoperativ röntgenundersökning då han inte hade någon direkt klinisk misstanke om fraktur. Dessutom planerade han att besiktiga och känna