

Tidigare varnad kardiolog friades i länsrätten

»Utlokalisering en påtaglig risk för patientsäkerheten«

Utlokalisering utgör en påtaglig patientsäkerhetsrisk. Om en sådan är nödvändig bör inte akuta patienter som läggs in för observation på grund av oklar diagnos utlokaliseras. I stället bör man välja patienter med klar diagnos och vårdplan och med stabil sjukdomsbild.

Det framhöll Socialstyrelsen i ett yttrande som fick länsrätten att fria en tidigare varnad kardiolog. (Vi berättade om Ansvarsnämndens fällning i nummer 44/2005.)

En 33-årig man fick på kvällen i liggande ställning plötsligt svår smärta i nedre delen av halsen åtföljt av andfäddhet. Han tuppade av en halv minut och var gråblek och kallsvettig.

Vid ett universitetssjukhus undersöktes han av medicinjouren. Han hade lågt blodtryck (78/54 mm Hg), som dock steg efter intravenös infusion.

Patienten undersöktes även av jourhavande kardiolog, som ansåg att det inte fanns skäl att misstänka akut hjärtsjukdom. Patienten lades in för observation. På grund av platsbrist på medicinkliniken hamnade han på en urologavdelning.

Under natten fick han åter smärtor som förvärrades, och vid 12-tiden nästa dag undersöktes han av en avdelningsläkare, som beställde akut skiktröntgen av

lungorna med frågeställningen lungemboli. Undersökningen visade att patienten fått aortadissektion, och han opererades akut.

Ansvarsnämnden menade att svår bröstsmärta i förening med förlust av medvetandet i liggande ställning åtföljt av lågt blodtryck hos en man i 30-årsåldern tyder på någon plötslig, allvarlig och livshotande sjukdom. Patienten förlade smärtan till nedre delen av halsen, men det är väl känt att smärta som har sitt ursprung i hjärtat eller de stora pulsåderkärnen kan upplevas i halsregionen.

Tumregeln är att kombinationen plötslig svår bröstsmärta och åtföljande blodtrycksfall beror på hjärtinfarkt, lungemboli eller dissekerande aortaaneurysm. På grund av patientens ålder låg det närmast till hands att misstänka något av de två senare.

Medicinjouren friades eftersom hon hade rådgjort med kardiologen, som kun-

de anses motsvara hennes bakjour.

Kardiologen borde ha misstänkt aortadissektion och handlat därefter, ansåg Ansvarsnämnden och varnade honom.

Kardiologen överklagade beslutet. Socialstyrelsen tillstyrkte och hävdade bland annat att en primärjour i en jourlinje inte kan anses utgöra bakjourskompetens till en annan jourlinje.

Utlokalisering av patienter utgör en påtaglig patientsäkerhetsrisk. Om en sådan är nödvändig bör inte akuta patienter som läggs in för observation på grund av oklar diagnos utlokaliseras.

I stället bör en omfördelning göras inom kliniken så att patienter med en klar diagnos och vårdplan och med stabil sjukdomsbild temporärt kan få sin plats på en annan klinik.

Rutiner vid överbeläggningar och behov av utlokalisering av patienter är ett ansvar för verksamhetschefer och kan inte belasta jourorganisationen.

Bedömningen riktig

Kardiologen var primärjour för kardiologkliniken då han kontaktades av medicinprimärjouren för att bedöma en eventuell hjärtsjukdom. Efter undersökning bedömde han att patientens symtom inte utgick från någon hjärtsjukdom. Han hade därmed fullgjort sitt uppdrag som konsulterande hjärtspecialist.

Hans bedömning var riktig och kan inte ligga till grund för en disciplinpåföljd.

Han kunde inte heller sägas utgöra bakjour till medicinjouren då denna jourlinje hade en reguljär bakjour. För vidare utredning, behandling och övervakning av patienten ansvarade primärrespektive bakjour på medicinkliniken, slog Socialstyrelsen fast.

Länsrätten instämde i Socialstyrelsens bedömning och undanröjde kardiologens varning.

»Rutiner vid överbeläggningar och behov av utlokalisering av patienter är ett ansvar för verksamhetschefer och kan inte belasta jourorganisationen.«

Kirurg fälldes i Ansvarsnämnden och länsrätten – friades i kammarrätten

»Samstämmighet inom medicinska expertisen fordras för disciplinpåföljd«

»För att disciplinpåföljd ska kunna åläggas fordras bland annat att det inom den medicinska expertisen råder samstämmighet om att vederbörande inte utfört sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet« skrev kammarrätten och friade en kirurg, som

tidigare fällts i såväl Ansvarsnämnden som länsrätten.

En 70-årig kvinna utreddes för buksmärta (vi berättade om fallet i Läkartidningen nummer 44/2004). På röntgen hittades förstörade lymfknotor, som skulle

kunna bero på tumörsjukdom i buken. Därför gjordes en provtagning från en sådan lymfknota i buken samtidigt som tarmarna genomletades. Det utfördes med laparoskopisk teknik av bland annat kirurgen.

Nästa dag blev kvinnan dålig. Man