

Misstag kan ursäktas av omständigheterna

Att som läkare göra fel och misstag i tjänsten kan i värsta fall få fatal utgång. Men även om personalen inte fullgjort sina plikter i yrkesutövningen finns det inte sällan omständigheter som ursäktar den enskilda yrkesutövarens handlande. Läs om fyra fall där HSAN är kritisk men ändå inte delar ut någon disciplinpåföljd.

Patienten piggnade till – passiviteten var ursäktlig

Distriktsläkaren var för passiv i att driva en malignitetsutredning framåt. Men eftersom patienten själv tyckte att hon kände sig lite bättre lämnar HSAN anmälan utan åtgärd. (HSAN 3647/08)

En kvinna i 80-årsåldern sökte vårdcentralen i början av sommaren för bland annat ont i ryggen, högt blodtryck och viktnedgång sedan några månader tillbaka. Hon undersöktes av en distriktsläkare som även skrev remiss för röntgen av ländrygg och bäcken.

Prover togs också. Röntgensvaret visade inget avvikande, men proverna visade något förhöjda vita blodkroppar, trombocyter samt lätt förhöjt CRP och marginellt förhöjd sänka. Patienten och distriktsläkaren hade telefonkontakt ett par tre veckor efter första besöket. Kvinnan kände sig då något bättre och man kom överens om att nya prover skulle tas i slutet av augusti.

I början av augusti sökte kvinnan sjukhusets akutmottagning och blev inlagd på grund av ryggsmärta och cirka 20 kilos viktnedgång. Hon dog några veckor senare i en konstaterad sköldkörtelcancer med metastaser.

Kvinnans son har anmält distriktsläkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för felaktig behandling. Ur hans inläga framgår bland annat att han anser att två månaders väntan inför nästa provtagning i en malignitetsutredning är för långt.

Han är också kritisk till att röntgenundersökningen inte omfattade mer än ländrygg och bäcken. Distriktsläkaren bestrider att han handlat felaktigt och hävdar att han påbörjat en malignitetsutredning men att han vid telefonkontakt enats med patienten, som då kände sig aningen bättre, om att vänta med fortsättning till i slutet av sommaren.

HSAN skriver i sitt yttrande att mot bakgrund av distriktsläkarens misstanke om malignitet kan denna passivitet ifrågasättas, och inte anses stämma överens med kraven på omsorgsfull och sakkunnig vård.

Trots det anser nämnden att felet är ursäktligt eftersom de tagna proverna inte visade några påtagliga sjukligheter, att utredningen skulle fortsätta i augusti och att kvinnan själv sagt att hon kände sig något bättre vid telefonsamtalet i juli. ■

Urinvägsinfektion var appendicit

Det är svårt att diagnostisera en inflammerad blindtarm. Därför anser HSAN att det var ursäktligt när en läkare och en kirurg skickade hem en patient med antibiotika mot urinvägsinfektion trots att symtomen egentligen stämde bättre med retrocekal appendicit. (HSAN 0964/08)

En kvinna i sextioårsåldern inkom med akutremiss till sjukhuset akutmottagning på grund av flera dagars buksmärta och feber. Frågeställningen var appendicit eller tarmsjukdom. Vid undersökning konstaterades att hon ömmade nedtill åt höger i buken. Hon hade också feber och förhöjd sänka. Läkaren som undersökte henne bedömde att det rörde sig om en urinvägsinfektion eller gastroenterit. Hon undersöktes även av en kirurg som kom till samma slutsats. Patienten skrevs ut med antibiotika mot urinvägsinfektion i väntan på provsvar som kunde bekräfta den teorin.

Dagen därpå sökte kvinnan akutmottagningen vid ett annat sjukhus. Där misstänkte man appendicit och fann vid operation en brusten blindtarm.

Patienten har anmält läkaren och kirurgen till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. De båda bestrider att de handlat felaktigt.

Ansvarsnämnden skriver att det saknas stöd för diagnosförslagen urinvägsinfektion och gastroenterit. Patienten hade symptom som stämmer överens med appendicit med en retrocekal belägen appendix och enligt Ansvarsnämnden krävs ingen uttalande omhet för den diagnosen, något som kirurgen hävdade i sin inläga. HSAN anser att läkarens och kirurgens handläggning av patienten inte uppfyller kraven på sakkunnig och omsorgsfull vård. Men eftersom appendicitdiagnosen ofta är svår och patientens tillstånd var svårbedömt så menar HSAN att felet är ursäktligt. Varken läkaren eller kirurgen får därför någon disciplinpåföljd. ■

Bristfällig anamnes och undersökning är inte god och omsorgsfull vård

Läkaren förlitade sig på gamla uppgifter och missade alltför höga halter av litium i blodet hos en patient med bipolär sjukdom. HSAN anser dock felet som ursäktligt, bland annat eftersom det var psykiatriska kliniken som skulle sköta litiumkontrollerna. (HSAN 2797/08)

En 67-årig kvinna hade sedan flera år tillbaka kontakt med psykiatriska kliniken med anledning av bipolär sjukdom och behandlades med litium för den. Vid en mätning i juni låg litiumvärdet i blodet på normala nivåer enligt patienten själv. Patienten hade sökt vårdcentralen för bland annat magrelaterade besvär. Dessa bedömdes som dyspepsi och patienten behandlades med omeprazol, men en gastroskopi beställdes ett par veckor senare och en rektoskopi utfördes i början av juli. Rektoskopin visade en retningsfri slemhinna. Ingen blödningskälla eller blod.

I slutet på juli sökte kvinnan åter vårdcentralen för trötthet och matleda-

Hon undersöks då av läkare A som ordinerade aptitstimulerande medel med vitaminer i väntan på gastroskopiundersökningen som läkaren hoppades skulle ge klarhet om patientens försämrade tillstånd.

Dagen efter försämrades patienten och sökte akut till sjukhuset. Där upptäcktes att litiumvärdet var för högt och att njurarna påverkats av det.

Patienten har anmält läkaren vid vårdcentralen till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för fel i vården.

Läkare A bestrider att han handlat felaktigt. Han skriver att patienten hade en etablerad kontakt med specialistvård för sin bipolära sjukdom och att man där tog hand om mediciner, dosering och regelbundna kontroller samt att litiumvärdena hade legat på normal nivå vid mätning i juni.

HSAN skriver att läkare A inte gjort någon egen bedömning av patientens tillstånd utan förlitat sig på att den tidigare planerade magutredningen var

tillräcklig. HSAN anser också att anamnesen som läkare A tog är bristfällig och uppgiften om de normala litiumnivåerna kom från patienten själv vid ett besök mer än en månad tidigare. Vidare anser HSAN att ordinationen av aptitstimulerande medel med vitaminer är meningslös. Bedömningen blir att läkare A:s handläggning inte till fullo uppfyller kraven på god och omsorgsfull vård.

HSAN anser emellertid att läkare A inväntade den planerade utredningen av patientens magbesvär och att besvären som patienten sökte vårdcentralen för vid besöket i slutet av juli var allmänna. Det fanns heller inga uppenbara tecken på litiumbiverkningar och litiumkontroller ska, precis som läkare A hävdar, skötas av psykiatriska kliniken. Mot denna bakgrund bedömer HSAN felen som ursäktliga och lämnar anmälan utan åtgärd. ■

Ärendet innehåller också en anmälan mot en sjuksköterska för att hon ska ha feldoserat läkemedel. Även denna del av anmälan lämnas dock utan åtgärd.

Otydligt ansvar vid otillräcklig anestesi

En korrekt lagd spinalanestesi vid ett planerat kejsarsnitt fick inte fullgod effekt och patienten beskriver det hela som en total katastrof. HSAN håller med om brister i handläggningen, men låter det stanna vid det. (HSAN 2943/08)

En 33-årig kvinna som åtta år tidigare gått igenom ett akut kejsarsnitt skulle nu genomgå ett planerat snitt. Spinalanestesi lades av en ST-läkare men under den preoperativa tvätten visade det sig att den hade tveksam höjd och patienten hade bevarat rörlighet i fötterna. Man lade då till lokal anestesi och inledde operationen, men inte heller med tillägg av lustgas och fentanyl blev förhållandena tillfredsställande vare sig för patienten eller operatören. När barnet förlöst sövdes patienten.

Patienten har anmält ST-läkaren och en överläkare i anestesi och intensivvård till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Enligt patienten kändes den opererande läkarens testnyp på magen kraftigt, men överläkaren i anestesi antog att det enbart var i huden som

känsl fanns kvar. »Jag började känna av allt längre ner hon kom med kniven, och jag började skrika rakt ut«, skriver anmälnaren.

De båda anmälda läkarna bestrider att de handlat felaktigt. ST-läkaren uppger att han ombads av överläkaren att lägga en spinalbedövning och att han fick veta att patienten ville sitta upp. I övrigt hade han ingen bakgrundsinformation.

Enligt ST-läkaren konstaterades det före operationsstart att bedövningen inte var optimal med bland annat bevarad hudsensorik. Efter kompletterande lokalbedövning påbörjas operationen. På grund av sammanväxningar i buken tog det en stund innan man kom fram till att öppna livmodern. Patienten hade då börjat klaga över smärta och man försökte hantera denna med lustgas som inte heller hade tillräcklig effekt. ST-läkaren uppger att han då frågade överläkaren om sövning av patienten men tillråddes att vänta tills barnet var förlöst. Patienten fick fentanyl. När barnet var förlöst sövdes hon inför avslutande av operationen.

Överläkaren skriver också att han,

precis som anmälnaren påpekat, kände till att patienten upplevt svår smärta vid anläggandet av ryggbedövning inför det tidigare, akuta, kejsarsnittet.

Ansvarsnämnden skriver att man vid ett planerat kejsarsnitt bör ta sig tid att kontrollera utbredningen av bedövningen med kyla innan steriltvättningen tar vid. Men trots att det inte gjordes stod det enligt HSAN klart att bedövningen hade tveksam utbredning. HSAN anser också att överläkaren borde ha tagit ett tydligare steg framåt och kommunicerat med patienten eftersom det ansågs att han skulle vara på salen med anledning av patientens rädsla. HSAN skriver att varken ST-läkaren eller överläkaren tog ett tydligt ansvar för patienten när det stod klart att bedövningen inte var fullgod och att en ofta förbisedd åtgärd är att fråga den havande kvinnan om situationen är så besvärlig att hon vill bli sövd. Slutligen skriver HSAN att handläggningen visserligen är behäftad med vissa brister men att dessa inte är av en sådan karaktär att de kan leda till disciplinpåföljd. ■