

Nio läkare utan tydligt ansvar

Någon/några måste ha ansvaret för en patients vård och behandling, och det ska framgå tydligt av journalen vem/vilka det är. Annan personal och patienten ska också känna till det. (Soc 41-126338/08)

En kvinna i 60-årsåldern vårdades ineliggande på kirurgkliniken i drygt två veckor på grund av buksmärter. Diagnosen perforerad divertikulit med abscessbildning ställdes. Tillståndet behandlades konservativt med dränage av abscesser samt antibiotika. Inflammationen var emellertid svårläkt, och frågan om operation och snar kolonutredning fanns med från början.

Då patienten skrevs ut hade det skett en förbättring och en möjlig operation avskrevs tills vidare, men man ansåg det viktigt med snar uppföljning. Patienten hade dränen kvar vid hemgången, och dessa skulle spolats dagligen av distriktsköterskan.

Utöver kontakten med distriktssköterskan hade patienten också inplanerat återkommande uppföljningsbesök på kirurgmottagningen. Förutom detta kontaktade patienten själv kirurgmottagningen via akuten vid två tillfällen. Vid ett planerat återbesök en och en halv månad efter utskrivning bedömdes kvinnans tillstånd ha förbättrats både kliniskt och radiologiskt, dock kvarstod en förändring i tarmen jämfört med föregående kontroll. En kvarstående abscess kunde heller inte uteslutas. Vid besöket hade patienten inte några uppenbara symtom på stopp i tarmen, och man beslöt att avvakta en månad innan

vidare utredning med koloskopi och radiologisk undersökning skulle göras.

När så två månader hade gått utan att något hänt så lades patienten in akut vid kirurgkliniken på grund av tilltagande buksmärter och förstoppningssymtom.

En datortomografi samma dag visade en uttalad förstoppning och ett hotande tarmstopp med frågetecken. I utlåtandet stod att även tumor borde övervägas med tanke på det långdragna förloppet. Eftersom man utifrån röntgenbilderna bedömde att det fanns en viss passage kring förändringarna beslöt man att prova laxerande behandling. Denna fick dock avbrytas på grund av smärta. Eftersom kolonutredningen var inplanerad till tio dagar senare beslöt man att invänta besked från den.

Ett par dagar senare steg patientens infektionsparametrar kraftigt och patienten försämrades. En akut buköversikt bekräftade fortsatt tarmstopp. Efter några timmar var patienten så dålig att man beslutade om en akut operation. Morgonen därpå dog patienten av en septisk chock. Vid operationen hade man funnit en cancertumör som senare bekräftades via obduktion.



Det var många om ansvaret för den 60-åriga kvinnan som avled.

Foto: Yuri Arcurs

Kirurgkliniken har anmält händelsen enligt lex Maria. Verksamheten själv har noterat att skrivna rutiner vid ileus inte fanns vid händelsen samt att läkningen av abscesserna inte gick som förväntat. Kliniken har efter händelsen internt diskuterat händelseförloppet och handläggning. Man har också reviderat sina rutiner för divertikulit.

Socialstyrelsen noterar i sin bedömning att patienten träffade sammanlagt nio läkare med olika kompetens under vårdtiden, men det framgår inte av anteckningarna vare sig vem som har ansvar för att hålla ihop

patientens vård och behandling eller vilken plan för vård och behandling som beslutades vid bland annat de dagliga ronderna. Detta ska enligt Socialstyrelsen framgå tydligt både i journalhandlingar och i kommunikering mellan personalen och mellan personalen och patienten.

Trots den rådande eller långdragna inflammatoriska processen framgår det heller inte av journalhandlingarna om andra alternativ diskuterades eller övervägdes för att möjliggöra en koloskopisk undersökning.

Socialstyrelsen är också kritisk till att röntgenremisserna i många fall är skrivna med en diagnosstyrd frågeställning, något som kan leda i fel riktning om det inte också finns en symptomstyrd frågeställning.

Sara Gunnarsdotter