

(INR) kontrollerades först den 7 december (PK 0, 9).

Universitetssjukhuset har gjort en mycket ambitiös och omfattande orsaksanalys av denna avvikelse. Av analysen framgår organisatoriska brister av mer eller mindre allvarlig art.

Det som är mest frapperande, och som i viss mån förklarar internmedicinarens felbehandling, är en orimligt hög arbetsbelastning på mag-tarmmedicinska sektionen överhuvudtaget och på internmedicinaren i synnerhet.

Denne beskriver själv i sitt yttrande, och detta vidimeras av orsaksanalysen, en alltför hög arbetsbörda som menligt har inverkat på såväl hans patientarbete som hans fortbildning utanför sitt specialområde.

Socialstyrelsens bedömde att internmedicinaren allvarligt brustit i sin yrkesutövning genom att inte iaktta den noggrannhet som krävdes i samband med ordinationen.

### Uppenbara brister

Trots uppenbara brister i sina kunskaper om rutinerna kring behandling av subkutana injektioner av lågmolekylärt heparin underlät han att kontrollera i Fass samt använda sig av det lokala vårdprogrammet för att uppdatera sina kunskaper avseende behandling av trombos.

Internmedicinaren hade utan tvivel en stor arbetsbelastning under hösten 2004. Trots detta ansåg Socialstyrelsen emellertid att hans fel inte var ursäktligt. Ansvarsnämnden läste Social-

styrelsens utredning. Internmedicinaren medgav att han gjort fel.

Ansvarsnämnden konstaterar att patienten fick en nästan dubbelt så hög dos av Innohep som hon egentligen skulle ha haft. Internmedicinaren var ansvarig för den felaktiga ordinationen.

Injektion av Innohep och likvärdiga läkemedel har använts för initial behandling av ventrombos i ca 10 år. Om läkemedlet var nytt för internmedicinaren borde han ha skaffat sig erforderliga kunskaper före ordinationen.

Ansvarsnämnden finner, liksom Socialstyrelsen, att internmedicinaren inte iakttagit den noggrannhet som krävs i samband med en läkemedelsordination.

Internmedicinaren får en varning. •

## Godartat junction nevus, bedömde patologen

# Diagnosen malignt melanom fördröjdes ett år – patientens prognos försämrades sannolikt

**Godartat junction nevus, bedömde patologen. Det var malignt melanom, en diagnos som kom att fördröjas ett år. Patologen får en varning. (HSAN 2125/05)**

En 61-årig kvinna hade sökt på en vårdcentral på grund av en växande hudförändring. Den opererades bort och skickades till ett laboratorieföretag för analys. Patologen granskade preparatet och ställde i ett utlåtande diagnosen godartat junction nevus.

Vid kontroll på vårdcentralen cirka ett år senare fann man en tillväxt i operationsåret vilket föranledde en ny operation. Denna gång skickades preparatet till ett laboratorium vid ett universitetssjukhus för mikroskopisk undersökning.

### Återfall i malignt melanom

Den läkare som då granskade preparatet bedömde att förändringen var ett lokalt återfall av malignt melanom.

Vid en eftergranskning av ursprungspreparatet fann man att även det var ett malignt melanom.

Fallet anmäldes enligt Lex Maria till Socialstyrelsen som i sin tur anmälde det vidare till Ansvarsnämnden.

Socialstyrelsen åberopade ett utlåtande av sitt vetenskapliga råd i patologi, Christer Sundström.

Denne konstaterade att mikroskopisk granskning visade en melanocytär förändring med både intraepidermal och

intradermal komponent bestående av nästan av melanocytära celler med hyperkromatiska kärnor och varierande, ganska grov melaninpigmentering i cytoplasman. Mitoser sågs. Någon nevuskomponent förelåg inte.

Den korrekta diagnosen var malignt melanom. Diagnosen junction nevus var oriktig.

### Försvärande omständigheter

Omständigheter som kan ha försvårat bedömningen är möjligen att de aktuella snitten från förändringen är av undermålig kvalitet och att den cytologiska bilden är ovanligt beskedlig för att representera ett malignt melanom, menade Christer Sundström, som framhöll att preparatet hade bedömts tillsammans med hudpatologiexpert.

Socialstyrelsen uppgav att man i likhet med Christer Sundström ansåg att patologen på grund av bristande noggrannhet vid sin granskning av vävnadsprovet ställt en felaktig diagnos, och att han orsakat en avsevärd fördröjning av diagnostik och behandling av patienten och sannolikt bidragit till en försämrad prognos för henne.

Han hade därmed inte utfört sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

### »Uppenbart ett malignt melanom«

I Lex Maria-utredningen uppgav patologen att han, sedan han eftergranskat snitten från det ursprungliga hudresektatet, insett att det rörde sig om en atypisk me-

lanocytär förändring och inte ett benignt nevus såsom ursprungligen uppgavs.

Som förmildrande omständighet kunde möjligen anges att bedömningen försvårades av artefaktmässig fragmentering av preparatet och att det förelåg en påtaglig kronisk inflammation med regressiva förändringar. I nu nedsnittat material och med facit i hand är det dock uppenbart att det rört sig om ett malignt melanom, tillstod patologen.

Han berättade att fallet hade demonstrerats för samtliga patologkollegor på hans sjukhus och att kriterierna för atypiska melanocytära förändringar diskuterats.

För att undvika framtida misstag har de kommit överens om att alla nevus med avvikande bild fortsättningsvis ska snittas ner och även visas för övriga kollegor.

Om det finns oenighet inom gruppen skickas fallet för extern konsultation. Denna instruktion kommer att dokumenteras i kvalitetssystemet och gälla samtliga patologenheter inom företaget.

Ansvarsnämnden läste Socialstyrelsens utredning. Patologen valde att inte yttra sig till nämnden.

### Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden finner att patologen, på det sätt som Socialstyrelsen redovisat i sin anmälan, vid sin granskning av vävnadsprovet av oaktamhet åsidosatt sina skyldigheter i yrkesutövningen. Felet är varken ringa eller ursäktligt och renderar honom en varning. •