

# MISSAD DIAGNOS OFTAST EN FRAKTUR

**I nästan hälften av de fall som anmälts till Patientförsäkringen för försenad diagnos har man missat effekter vid yttre skador och av våld, oftast frakturer. Det visar sammanställningen av »missade diagnoser» 1992–1996. Att missade blindtarmar ligger ganska högt upp på listan är kanske inte så förvånande.**

**Anmärkningsvärt är däremot att antalet diagnosskador inom ögonsjukvården är så stort.**

Kritik riktas ofta mot sjukvården för att man ej i tid kunnat ställa rätt diagnos, något som kan medföra ökat lidande och även försämrat behandlingsresultat för patienten. Sådana fall återfinns ofta i Läkartidningens referat från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds (HSAN) verksamhet, och även i rapporter från de olika förtroendenämnderna framgår att »diagnosmissar» ofta är en orsak till klagomål. Att försenad diagnos inte är ovanlig vid exempelvis appendicit eller höftfrakturer är välkänt, men någon systematisk sammanställning av andra tillstånd där feldiagnos är vanligt förekommande har vi inte kunnat återfinna.

Av de 7 000–8 000 patientskador som årligen anmäls till PSR har en mindre del (6–7 procent) uppkommit genom att rätt diagnos försenats. I dessa skadeärenden har mer än 80 procent av patienterna fått ersättning från försäkringen mot ca 40 procent i hela materialet.

I Tabell I redogörs för de 1 851 fall

## Författare

HENRY JOHANSSON

professor, Patientskadenämnden, Stockholm

LARS RÄF

professor, skadeförebyggande verksamhet, LÖF (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag), Stockholm.

som anmälts till Patientförsäkringen för försenad diagnos åren 1992–96. Materialet har delats upp i olika diagnosgrupper för trauma/sjukdom.

## Hälften av fallen gäller trauma

I nästan hälften av fallen har man missat effekter av trauma. En orsak till

**I nästan hälften** av de 1 851 fall som anmäldes till Patientförsäkringen 1992–96 för försenad diagnos hade man missat effekter vid traumatiska skador. Av dessa gällde 357 fall frakturer. Flickan på bilden råkade dock inte ut för någon »diagnosmiss».

det stora antalet frakturer är att här även ingår många fall där man ej uppmärksammat en sen frakturglidning, något som också måste betecknas som behandlingsskada.

Det största diagnostiska problemet

tycks gälla radiusfrakturer. Man har på senare år minskat antalet röntgenkontroller vid flera olika skador, och detta kan ha konsekvenser för kvaliteten på omhändertagandet. (se artikel sid 3853).

Vid sårskador har det varit vanligt att man förbisett djupliggande skador. Vid 49 fall med sårskada på fingrarna fanns senskada i 23 fall och annan djup skada i 8. Däremot har få fall anmälts, där man »missat» inre skador i bröst-buk och endast 8 fall med intrakraniella skador.

Vad gäller den stora gruppen ortopediska sjukdomar får de flesta patienterna ersättning vid missade senrupturer (vanligen akillessenan) och sent diagnostiserade inflammatoriska tillstånd eller utveckling av pseudoartros. Där- emot ersätts en mindre andel med skada på grund av diskbräck eller menisksjukdom.

Vid försenade tumördiagnoser har patienterna i allmänhet fått ersättning för »diagnosskada». Anmärkningsvärt är dock att sex kvinnor med försenad diagnos av bröstcancer ej fått ersättning. Orsaken kan ha varit att man bedömt att förseningen ej påverkat prognosen.

Inom gruppen hjärt-cirkulations-sjukdomar har trombos-emboli-sjukdomar ersatts i 75-85 procent av fallen. Emellanåt har symtomatologin varit svårtolkad, och det är välkänt att särskilt den venösa trombosen liksom lungembolin kan vålla diagnostiska problem.

### Blindtarmsdiagnosen lömsk

Den överlägset vanligaste »missade diagnosen» inom gastroenterologin har varit appendicit. Av 42 fall med denna sjukdom har 30 erhållit ersättning för »diagnosskada». Det tycks finnas flera orsaker till att ersättning avböjts. Alla som sysslat med akut bukdiagnostik kan vittna om att appendicitdiagnosen inte sällan är lömsk och en viss fördröjning ibland ofrånkomlig. Möjligen kan en mer liberal laparoskopisk diagnostik minska risken för dessa »missar».

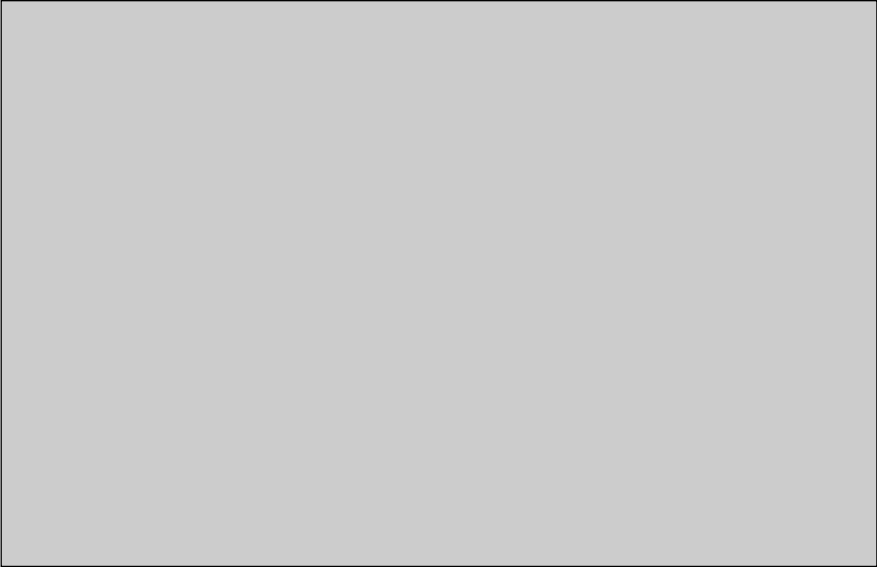
Inflammatorisk tarmsjukdom (Crohns sjukdom och ulcerös kolit) hade förbisetts i tio fall, men i övrigt finns sjukdomar i mag-tarmkanalen endast representerade i enstaka fall.

I det till synes lilla organet ögat finns trots god insyn uppenbarligen stor risk att sjukdomar förbises, främst näthinneavlossning och glaukom. (När det gäller öron-, näs- och halssjukdomar har betydligt färre diagnosmissar anmälts, totalt tio fall.)

De obstetriska diagnosskadorna är inte så många till antalet, men här finns tunga fall där man inte upptäckt och åtgärdat asfyxi i samband med förlossningen.

**Tabell I.** De 1 851 fall från åren 1992-96 som anmälts till Patientförsäkringen på grund av försenad diagnos fördelade på olika diagnosgrupper och de vanligaste undergrupperna/sjukdomarna.

Diagnosgrupp	Antal fall (andel ersatta, procent)	
Traumatiska skador	688 (86)	
Frakturer	357 (86)	
Distal underarm (»radiusfraktur»)		62 (82)
Fingrar		47 (81)
Höften		38 (92)
Underben		35 (91)
Båtbenet		23 (96)
Fotled		21 (81)
Överarm		20 (75)
Kotor		17 (82)
Ligamentskador	93 (91)	
Fotled		33 (97)
Knä		22 (82)
Fingrar		17 (100)
Luxationer	50 (88)	
Skulderled		16 (100)
Fingrar		13 (85)
Sårskador	85 (64)	
Fingrar		49 (82)
Övriga skador	103 (-)	
Ortopediska sjukdomar	178 (80)	
Nervskador vid diskbräck m m	41 (71)	
Artriter-osteomyeliter	24 (92)	
Meniskskador	17 (47)	
»Spontana» senrupturer	13 (100)	
Pseudoartros	13 (100)	
Tumörer	172 (81)	
Maligna tumörer	123 (76)	
Bröstkörteln		20 (70)
Mag-tarmkanalen		18 (94)
Skelett-bindväv		13 (92)
Centrala nervsystemet		10 (90)
Benigna tumörer	49 (84)	
Centrala nervsystemet/hjärnans hinnor		21 (90)
Hjärt-cirkulationssjukdomar	156 (86)	
Hjärtinfarkt	23 (70)	
Cerebral ischemi	8 (75)	
Artärtrombos-emboli	10 (80)	
Venös trombos	21 (86)	
Lungemboli	8 (75)	
Gastroenterologiska sjukdomar	81 (78)	
Appendicit	42 (71)	
Inflammatorisk tarmsjukdom	10 (90)	
Urologiska-gynekologiska sjukdomar	79 (78)	
Testistorsion	11 (100)	
Extrauterin graviditet	12 (75)	
Ögonsjukdomar	77 (81)	
Näthinneavlossning	17 (71)	
Glaukom	17 (88)	
Katarakt	10 (80)	
Skelning	6 (83)	
Obstetriska komplikationer	65 (83)	
Skador hos modern	9 (100)	
Asfyxi hos barnet	13 (85)	
Infektionssjukdomar	40 (90)	
Borreliainfektion	11 (91)	
Sepsis	5 (80)	
Herpes zoster	5 (40)	
Medfödda missbildningar	34 (79)	
Medfödd höftluxation	10 (90)	
Psykiatriska sjukdomar	16 (100)	
Övriga sjukdomar	136 (-)	
Diabetes	20 (70)	
Övrigt	145 (-)	



**Antalet diagnosskador** inom ögonsjukvården är anmärkningsvärt stort. Bilden visar glaukom. Under 1992–96 anmäldes 17 fall till Patientförsäkringen på grund av förseiad diagnos i samband med glaukom (77 totalt för ögonsjukdomar).

Bland psykiatriska sjukdomar har diagnosen förseiad i 16 fall. Samtliga dessa har rört sig om olika former av psykos, och ersättning har utgått för dem alla.

### Fler missar anmäls

Patientförsäkringens skadematerial har, som angetts i tidigare redovisning [1], vissa brister när det gäller värdering av svensk sjukvårdskvalitet. Det finns ett mörkertal och detta gäller inte minst för patientskador förorsakade av förseiad eller felaktig diagnostik. Den ökning av antalet anmälda fall som skett sedan 1980-talet (från ca 5 000 till nästan 8 000 fall per år) talar för att detta mörkertal minskat. Det finns skäl att tro att denna snabba ökning inte i första hand beror på ett ökat antal komplikationer, utan på att skador, oavsett om de förorsakats av behandling eller »missad» diagnos, anmäls allt oftare. Bidragande faktorer är säkerligen att 60–80 procent av anmälningarna initieras av sjukvårdspersonalen: läkare, sjuksköterskor eller kuratorer vid den behandlande kliniken [2].

Oavsett ett visst mörkertal i det totala antalet »diagnosmissar» är det sannolikt att det här redovisade materialet från skadeåren 1992–96 ganska rättvist speglar fördelningen på olika diagnosgrupper. Möjligen har patienterna varit mer benägna att anmäla sådana skadetyper där effekterna av förseiad diagnos är uppenbara, exempelvis vid hjärtinfarkter, tumörer eller frakturer. Tidigare undersökning [3] har visat att äldre personer mindre ofta än yngre anmäler patientskador till försäkringen,

varför sjukdomar som drabbar äldre kan vara underrepresenterade.

Vissa typer av diagnosmissar är välkända från många HSAN-referat, exempelvis höftfrakturer, appendiciter, testistorsioner, bröst- och buktumörer samt hjärtinfarkt. Bland frakturfallen dominerar dock, i materialet från Patientförsäkringen, skador i handled-fingrar, och bland tumörer har diagnostik av benigna och maligna hjärntumörer välutbrett bekymmer. Av invärtesmedicinska tillstånd är uppenbarligen diagnos av tromboembolism ett problem. Antalet diagnosskador (liksom behandlings-skador) inom ögonsjukvården är anmärkningsvärt stort.

### Diagnosmissar ersätts i stor utsträckning

Av de skador som anmäls till Patientförsäkringen ersätts numera ungefär 40 procent; »diagnosmissar» ersätts dock i 70–100 procent. Även om anmälda diagnosskador totalt är relativt få (600–700 per år) står de för en tung del av patientskadorna och vittnar om att sjukvården trots den tekniska utvecklingen alltjämt brottas med problem vad gäller diagnostik.

Orsaken till att våra undersökningar inte alltid leder till rätt diagnos är naturligtvis många. Bristande kompetens är en vanlig förklaring till »diagnosmissar», inte minst i samband med det akuta omhändertagandet på sjukhusen. Inom specialiteterna kirurgi, ortopedi och invärtesmedicin, där de flesta diagnosskadorna sker, har föreslagits att patienter i akutsammanhang skall bedömas av läkare med minst två års utbildning inom specialiteten. Bristande personella resurser, bland annat genom ekonomiska neddragningar, kan dock vara orsak till att rimlig medicinsk kompetensnivå inte uppnås. En pressad arbetssituation, där otillräcklig tid måste

avsättas för undersökningar, är dessutom en riskfaktor för »diagnosmiss».

God diagnostik kräver även tillgång till tekniska resurser, och otvivelaktigt kan långa väntetider för viktiga undersökningar vara en starkt bidragande orsak till diagnosförseiad. Besparingar genom färre röntgenkontroller av frakturer i kombination med att man i större utsträckning hänvisar uppföljningen till primärvården, kan komma att ytterligare öka antalet patientärenden som rör besvär på grund av frakturglidning. Korta vårdtider och färre återbesök kan förseia diagnostiken och därmed behandlingen av postoperativa komplikationer, till exempel postoperativa sårinfektioner, som till större delen inträffar sedan patienten lämnat sjukhuset.

Enligt gällande villkor ersätts diagnosskador om symtomen tolkats felaktigt och vården därigenom underlåtit eller fått en felaktig inriktning. En viktig utgångspunkt för tillämpningen är den bedömning som man räknar med att en erfaren läkare skulle gjort, eller som det uttrycks i nuvarande villkor, »om iakttagbara sjukdomssymtom har tolkats enligt allmänt vedertagen praxis». Detta innebär att vid bedömningen används »specialistmättstocken» (hur skulle en specialist inom området ha bedömt fallet?), vilket betyder att kraven på diagnostiken ställs högt. Några förändringar gällande diagnosskador har inte införts i den nya Patientskadelagen, som trädde i kraft i år. Vi kommer därför även i fortsättningen att kunna räkna med att flertalet diagnosskador kommer att ersättas.

För att kunna upprätthålla en god sjukvård är det en viktig uppgift att uppmärksamma misstag i vården, konstruktivt analysera dem och i möjligaste mån förhindra att nya begås. Patientförsäkringens databas kan därvid utnyttjas för att studera risksituationer och därmed ge kunskap som kan leda till skadeförebyggande verksamhet.

### Referenser

1. Broström L, Hallén B, Rydell N, Sandström SO, Sjögren A, Räf L. Patientförsäkringen i skadeförebyggande verksamhet. Läkartidningen 1996; 93: 1368-72.
2. Magnusson L. Den svenska Patientförsäkringen – några problemområden med viss nordisk utblick. Stockholm: Stockholms universitet, 1993.
3. Jämställd vård. Olika vård på lika villkor. Utredningen om bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Nordstedt, 1996 (SOU 1996:133).