



## Ett fall ur Ansvarsnämndens arkiv

Redaktör: Lennart Hartler i samarbete  
med Läkarförbundets juridiska sektion  
och förbundets ansvarsråd

Denna vecka:  
onkologi

HSAN 61/97:B7

# Förhastad axillaryutrymning efter förväxling av cytologpreparat

»Ett akutsvar måste alltid betraktas som preliminärt«

En man född den 15 juni 1932, drabbades av en subkutan tumör på det högra pekfingeret och tumören avlägsnades vid en vårdcentral. PAD-svaret visade en högmalign tumör (clearcellssarkom). Han remitterades till länssjukhuset för subakut omhändertagande. Vid en undersökning den 12 maj 1995 fann man en resistens i höger axill, varför mannen remitterades vidare till ortopedonkologiska sektionen vid ett storsjukhus.

Därifrån skickades han för finnålspunktion av den suspekta metastasen samt lungröntgenundersökning. Den senare undersökningen visade inga synliga metastaser. I samband med finnålspunktionen noterades ett tumorsuspekt infiltrat i operationsåret på pekfingeret som punkterades. I remissen angavs att två punktioner utförts, i axillen och pekfingeret, och att preparaten märkts I och II.

Samma dag, eller möjligtvis påföljande dag, telefonerade den remitterande läkaren till avdelningen för patologi och klinisk cytologi vid sjukhuset och bad om svaret på undersökningen av lymfkörtelresistensen. Samtalet togs emot av dr A som ombads bedöma om några tumörceller kunde påvisas i provet. En assistent bistod dr A. Riklig förekomst av tumörceller förelåg, vilket meddelades den i telefonen väntande läkaren. Bedömningen noterades på remissen. Den

19 maj diskuterades fallet på en onkologkonferens och det föreslogs lymfkörtelutrymning och postoperativ strålbehandling. Fingeramputation på grund av icke radikal excidering var inte aktuellt, eftersom fjärrmetastasering förelåg. Läkaren

*”Dr A borde ej under stark tidspress avgivit ett utlåtande per telefon då det knappast förelåg någon överhängande brådska.”*

vid ortopedonkologiska sektionen gjorde en journalanteckning. Kopia av denna journalanteckning utgjorde en remiss till mannens hemortssjukhus och översändes samma dag.

Den 1 juni gjordes axillaryutrymning som inte visade någon metastatisk växt. Den 8 juni förelåg ett skriftligt cytologsvar daterat den 2 juni avseende finnålspunktionen. Det framgick att inga tumörceller förekom i punktetat från axillen, men däremot i lokalrecidivet på pekfingeret. Mannen genomgick senare en amputation av pekfingeret och delvis metacarpale II.

### Anmälan

Socialstyrelsen har anmält dr A och yrkat disciplinpåföljd. Styrelsen har anfört bl a följande.

— — — Socialstyrelsen konstaterar att denna patient har genomgått en utrymning av lymfkörtlarna i ena axillen på grund av ett felaktigt cytologsvar. Leg läkaren dr A var ansvarig för den preliminära bedömning av preparatet som kom till stånd och det felaktiga muntliga utlåtande som avgavs och som kom att ligga till grund för den fortsatta handläggningen.

Socialstyrelsen anser att dr A allvarligt brustit i sin yrkesutövning då han inte tillräckligt noggrant läste remissen och kontrollerade preparatens märk-

*”Den dokumentation som dr A upprättade på remiss-handlingen finner Socialstyrelsen otillräcklig. Av densamma borde bl a framgå att muntligt utlåtande var avgivet...”*

ning och antal mot densamma. Dr A borde ej under stark tidspress avgivit ett utlåtande per telefon då det knappast förelåg någon överhängande brådska, utan begärt att få rimlig tid på sig för att granska preparatet.

Den dokumentation som dr A upprättade på remiss-handlingen finner Socialstyrelsen otillräcklig. Av densamma

borde bli framgå att muntligt utlåtande var avgivet och vem som erhållit uppgiften. En dylik uppgift torde vara av betydelse för den fortsatta handläggningen, t ex då det slutliga utlåtandet kan avvika från det preliminära och remitterande instans eller annan uppgiftsmottagare kan behöva uppmärksammas på detta förhållande. — — —

### Utredning

Ansvarsnämnden har tagit del av de handlingar som Socialstyrelsen har fogat till sin anmälan och hämtat in yttrande av dr A. Han har uppgett att han godtar Socialstyrelsens yrkande.

### Bedömning

Ansvarsnämnden finner att en rad olyckliga omständigheter ledde till att dr A lämnade ett felaktigt besked per telefon. Remissen innehöll endast en begäran om punktion av en körtel i armhålan. Det gjordes ändå två punktioner, den ena från körteln och den andra från tumörfingret. Detta noterades på remissen, liksom att preparaten hade märkts med »I» respektive »II». Frågeställningen var fortfarande »metastas?» och det framgick inte tydligt att en avvikelse hade gjorts från den remitterande läkarens önskemål.

Dr A blev ombedd att avge ett muntligt utlåtande. Läkaren som hade utfört punktionen fanns inte tillgänglig vid det-

**”Dr A blev ombedd att avge ett muntligt utlåtande. Läkaren som hade utfört punktionen fanns inte tillgänglig vid detta tillfälle. Dr A analyserade preparatet akut och lämnade ett svar per telefon.”**

ta tillfälle. Dr A analyserade preparatet akut och lämnade ett svar per telefon. Detta svar dokumenterades med en mycket kortfattad notering på remisshandling. Ett akutsvar måste emellertid alltid betraktas som preliminärt och bör endast i mycket brådskande fall användas som underlag vid bedömningen av frågan om ett operativt ingrepp skall göras.

Ansvarsnämnden anser sammanfattningsvis att dr A av oaksamhet har åsidosatt sina åligganden i yrkesutövningen. Felet kan dock – mot bakgrund av de redovisade omständigheterna – betraktas som ringa. Anmälan skall därför inte leda till någon disciplinpåföljd.

### Beslut

Ansvarsnämnden lämnar anmälan utan åtgärd. •

## Den »onödiga operationen» kan vara värdefull

*Läkartidningen har bett professor Lars Räf att kommentera fallet mot bakgrund av hans omfattande erfarenhet av incidenter i vården, från bl a HSAN och Patientförsäkringen.*

Under 1960- och 70-talen kom genombrottet för punktionscytologin att revolutionera diagnostiken av solida tumörer. Metoden kom dock att tillämpas olika i olika delar av landet. Vanligen gjorde kirurgerna finnålspunktionerna och skickade utstryket till patalogcytologlaboratorierna. I områden med korta kommunikationer gjorde däremot ofta cytologen både punktion och bedömde preparatet. I Stockholm var det pionjären Sixten Franzén som drev utvecklingen. Han var även onkologspecialist och det var inte ovanligt, att han i samband med punktionen tog egna initiativ för att förstärka utredningen. Han arbetade dessutom med mycket »hög servicegrad» och svaren kom snabbt, ibland genom direktkontakt.

Arbets sättet kan emellertid innebära risk för missförstånd, vilket detta ärende visar. Många viktiga beslut inom sjukvården måste visserligen grunda sig på muntlig information från en specialist till en annan. Således bestäms ofta omfattningen av det kirurgiska ingreppet genom ett tele-

fonsamtal från patologen. Avgörande är då att bägge har samma basinformation. I det aktuella fallet visste tydligen inte klinikern att det gjorts ytterligare punktioner och ett missförstånd uppstod. När det inte finns speciella skäl för ett snabbt beslut, kan det vara klokt att avvakta skriftligt svar.

Man kan hävda, att cytologens extrapunktion utanför uppdraget var orsak till att man kom snett. Å andra sidan, hade cytologen inte gjort denna extrapunktion, hade inte tumörspridning upptäckts förrän senare. Att patienten fick genomgå en biopsi av en palpabel körtel i axillen är i detta sammanhang av mindre betydelse; den »onödiga operationen» gav ju ytterligare stöd för att tumörsjukdomen fortfarande var lokal.

### Kommentar från redaktionen:

Det finns ytterligare en intressant aspekt på detta fall. Nämligen att den anmälde läkaren enligt utredningen »har uppgett att han godtar Socialstyrelsens yrkande». Men Ansvarsnämnden har lagt större vikt vid de förmildrande omständigheterna och väljer att betrakta felet som ringa. Anmälan leder, trots den skyldiges »erkännande», inte till någon disciplinpåföljd. •

## Ansvarsärenden i korthet

### Varnas för dålig kontroll efter operation

Flickan hade diabetes och opererades en njure. Men kontrollen efteråt var så dålig att hon till sist fick hjärtsvikt.

Nu varnas en läkare och en sköterska. Den 16-åriga flickan hade diabetes och genomgick i maj 1995 en njureoperation på ett sjukhus i Mellansverige.

Knappt två dagar senare drabbades hon av hjärtsvikt som kunde hävas först efter en kvarts hjärtmassage. Flickan fick en kvarstående muskelsvaghet på vänster sida.

Hon hade dels diabetes, dels svarade den opererade njuren för större delen av hennes njurfunktion.

Därför borde flickans värden nog följts efter operationen. Hon fick inte heller tillräckligt med insulin. Med bättre kontroll hade sannolikt inte den hyperkalemi utvecklats som ledde fram till hjärtstillestånd. Såväl den ansvarige läkaren som den sjuksköterska som hade ansvaret för flickan efter operationen har medgett att de missbedömt situationen. De får båda en varning av Ansvarsnämnden.

Thomas Lindroth/TT

### Alltför frikostig utskrivning

En läkare som varit alltför frikostig med att skriva ut olika narkotiska läkemedel får en varning av Ansvarsnämnden.

Socialstyrelsen, som anmält fallet, har granskat journalerna för 24 av läkarens patienter. Kritiken är hård.

I flera fall har läkaren, som driver en privatmottagning i Mellansverige, skrivit ut olämpligt stora mängder av beroendeframkallande preparat. I andra fall bedöms han ha underhållit allvarligt missbruk.

Journalerna har ibland haft så dålig kvalitet att de varit oläsliga. Socialstyrelsen har även krävt att läkarens rätt att skriva ut narkotiska preparat begränsas.

Ansvarsnämnden går på Socialstyrelsens linje. Läkaren har haft för dålig kontroll på utskrivningen av beroendeframkallande preparat. Därför får han en varning. Narkotiska preparat som ordineras av honom får i framtiden bara hämtas ut på två namngivna apotek.

Thomas Lindroth/TT