

annan doktor men var besviken att han inte fått träffa mig. Jag hade inga återbesökstider förrän 23 september, då jag träffade patienten. Han redogjorde då för de besvär han upplevt efter operationen, vilka framgår av journalen. Jag försökte i min tur förklara och redogöra för hur jag resonerat. Patienten uppgav att han tappat förtroendet för kirurgkliniken och önskade bli remitterad till en urolog. Jag skrev en remiss

”Jag kan inte se att jag skulle kunna handla annorlunda i det akuta handläggandet av denna patient.”

till urologkliniken vid ett större sjukhus. Därefter har jag inte träffat patienten.

Jag kan inte se att jag skulle kunna handla annorlunda i det akuta handläggandet av denna patient. Han angav så distinkt att smärtan börjat helt plötsligt och att den lika distinkt var lokaliserad till vänster testikel. Han angav också att smärtan var väldigt stark och han var öm i vänster testikel. Jag beklagar att vi hade lång väntetid på mottagningen men detta råder inte jag över.

Vid återbesöket försökte jag verkligt förklara för patienten, men mitt intryck var att han inte lyssnade på vad jag hade att säga. I övrigt hänvisar jag till journalen.

Bedömning

Utebliven exploration vid inträffad torsion är ett uppmärksammat fel och har regelmässigt lett till kritik från Ansvarsnämnden. Vid torsion är nämligen risken för nekros överhängande. Mot den bakgrunden och med hänsyn till patientens smärtupplevelse bör dr A:s beslut att genomföra en exploration inte kritiseras.

Av journalen framgår att dr A inte utförde någon rektalundersökning före operationen. Detta är en brist, eftersom en av de differentialdiagnoser som måste övervägas vid smärta i pungen är prostatit med åtföljande bitestikelinflammation. En annan differentialdiagnos som borde ha övervägts före operationen var njursten. I bukstatus finns inte angivet om mannen var dunköm över njurlogerna. Den uppgiften hade eventuellt kunnat bidra till en korrekt diagnos, eftersom det av det fortsatta förloppet framkom att det sannolikt rörde sig om njursten.

De angivna bristerna får emellertid anses som ett ringa fel som inte skall leda till någon disciplinpåföljd. •

Ansvarsärenden i korthet

Vägrad operation med felaktig motivering

Anmälare: Person vid kriminalvårdsanstalt

Anmald: Kirurgöverläkare

Orsak: Underlåten operation (HSAN 667/97)

En 43-årig utländsk medborgare som avtjänar straff på kriminalvårdsanstalt och som efter avtjänat straff skall utvisas, sökte på kirurgmottagning för pilonidalcysta. Han hade tidigare genomgått två misslyckade operationer för detta. Vid undersökning fann kirurgen en typisk cysta ovanför crena ani. Då han bedömde besvären som måttliga, »det secernerar litet pus av och till», tyckte kirurgen inte operation var angelägen, eftersom patienten inte var svensk medborgare.

För detta anmälde patienten kirurgen. Han ansåg att ny operation krävdes eftersom hans mentala tillstånd försämrades för varje dag och han inte kunde vänta med operation tills han skulle frigges nio månader senare.

Kirurgen har bl a framhållit, att tillståndet på intet sätt var akut och att det

inte innebar några framtida men, om man inte åtgärdade det. Ingreppet är behäftat med lång konvalescenstid och risken för återfall är stor, även om man gör ett radikalt ingrepp. Efter samråd med klinikchefen beslöts att man skulle avstå från operation, men behandla patienten om tillståndet akutiserades.

Klinikchefen har senare upplyst om att sjukhuset tar hand om intagna på kriminalvårdsanstalten på samma sätt som övriga boende i landstinget, men att väntetiden för planerad operation i det här aktuella fallet var längre än den återstående strafftiden.

Bedömning och beslut:

Ansvarsnämnden har inte funnit anledning att ifrågasätta den medicinska bedömningen, som kirurgen gjort. Han har dock lämnat en felaktig motivering för sitt ställningstagande. Patienten borde också ha satts upp på väntelista för operation. Vad som ligger kirurgen till last kan dock inte leda till disciplinpåföljd och anmälan mot honom lämnas utan åtgärd.

Orsak till kraftig anemi utreddes ej

Anmälare: Socialstyrelsen

Anmald: Företags- allmänläkare

Orsak: Försenad diagnos av leukemi (HSAN 2410/95)

En 62-årig man sökte på allmänläkarmottagning i februari på grund av svullnad i ena lumsken samt feber och sjukdomskänsla. SR var 80 mm. Han ordinerades penicillin. Vid kontroll två dagar senare kände sig patienten bättre. Han sjukskrevs på grund av mjukdelinfektion. Två veckor senare var knölen i lumsken borta, men nya prov visade förhöjning både av SR och CRP, medan blodvärdet var för lågt. Blodtest i avföring var negativt.

En månad efter första besöket konstaterades, att SR fortfarande var hög (80 mm) och att hemoglobinvärdet sjunkit till 83 g/l och tre veckor senare till 67 g/l. Patienten hade nu en böld i vänster skinka och ordinerades ny penicillinkur. Dessutom skrevs remiss för ultraljudsundersökning av buken med frågeställningen: Infektionshärd i buken? Två dagar sökte han akut på sjukhus, där han lades in. Trots behandling

avled han efter en dryg vecka på grund av akut blastleukemi.

Socialstyrelsen har bl a konstaterat att redan från början resultat av laboratorieundersökningar visat tecken på en allvarlig sjukdom, men att läkaren trots detta inte genomfört någon utvidgad provtagning eller en mer noggrann undersökning av patienten. Senare i förloppet fanns alarmerande tecken på att patientens tillstånd hade försämrats och att han borde ha remitterats till sjukhus. Vid sista besöket på mottagningen var hemoglobinvärdet så lågt att det borde ha varit ställt utom allt tvivel för den behandlande läkaren, att hans patient hade en sjukdom som genast måste komma under behandling. Enligt Socialstyrelsen hade läkaren inte i journalen tillräckligt dokumenterat varken patientens hälsotillstånd eller orsakerna till ordinerad behandling och sjukskrivning.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden ansluter sig till Socialstyrelsens bedömning. Läkarens fel var vare sig ringa eller ursäktligt och nämnden ålägger honom varning. •