

lytvärden (Na 122, K 4,6 mmol/l). Detta borde ha gett misstanke om Addisons sjukdom och föranlett inläggning på medicinkliniken. Att utan föregående utredning remittera henne till psykiatrisk vård är ett fel som motiverar disciplinpåföljd i form av varning.

Behandling uppsköts vid allvarlig rytmrubbning

Anmälare: Patientens föräldrar
Anmälda: Läkare vid kardiologklinik
Orsak: Försenad behandling av hjärtsjukdom (HSAN 559/97)

En 24-årig man hade år 1994 haft nattliga attacker av arytm, svimning och kramp. Utredning hade inte gett någon säker förklaring till anfällen. År 1996 drabbades han åter av svimningsattacker och utreddes på neurologklinik. Sedan man där uteslutit epilepsi remitterades han i juli till kardiologkliniken.

Långtids-EKG visade patologiska förändringar, bland annat förlängt QT. Vid återbesök i september fick patienten information om orsaken till symptomen. Han hade inplanerat att arbeta i Namibia under fem månader, men avråddes enligt föräldrarna endast i allmänna ordalag för att resa och han fick ingen konkret information om riskerna. Han reste dagen efter besöket på mottagningen. Under vistelsen i Afrika drabbades han av malign arytm med en anoxisk hjärnskada som följde. Föräldrarna anser att diagnos av rytmrubbningen försenats och att man tidigare borde ha behandlat med betablockare.

De två anmälda kardiologerna har redogjort för orsaker till att undersökningar och tolkningar av EKG-undersökningar försenats.

Den läkare som träffade patienten i september och som informerade honom om arten av hans hjärtfel försökte, som framgår av anteckning i journalen, att övertala honom att ändra sina resplaner för att omgående bli adekvat utredd och behandlad.

Läkaren menar att det inte varit möjligt att föreslå en patient att ändra en så angelägen resa utan att mycket noggrant förklara varför det bedömts som nödvändigt. I ett fax till kardiologkliniken avsänt från Afrika i november meddelade patienten bland annat: »Jag åkte mot bättre vetande, resonerade att har

jag levt med mina besvär i 2 1/2 år så går det nog bra i fortsättningen.» Senare har också en behandlande läkare i Kapstaden i ett utlåtande skrivit: »Carl admitted that the cardiologist advised him not to go to Namibia.» Denne läkare hade också sedan han konstaterat att patienten hade »the classic long QT-syndrom... explained to him that he has a potentially lethal condition and urged him to return to Sweden as soon as possible».

Vad gäller anklagelsen, att patienten inte fick behandling med betablockare, anser den sistnämnde kardiologen, att sådan behandling utan att man haft möjlighet att kunna övervaka honom hade potentiellt kunnat förvärra hans situation.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden kan på grund av preskriptionsbestämmelser inte pröva anmälan vad gäller behandlingen 1994. Man konstaterar, att vid utredningen hösten 1996 dröjde det en och en halv månad från undersökning till mottagningsbesök. En sådan väntetid är inte anmärkningsvärd i sjukvården, men det hade, med tanke på omständigheterna, varit önskvärt med ett snabbare omhändertagande av patienten. Denna avstod sedan, trots att han informerades om det allvarliga tillståndet, från att omedelbart fortsätta utredningen.

Nämnden har inte funnit att något framkommit, som kan föranleda disciplinpåföljd.

Uretraskada vid hymenektomi

Anmälare: Socialstyrelsen
Anmäld: Avdelningsläkare vid kvinnoklinik
Orsak: Felaktigt utfört ingrepp HSAN 343/97

En 22-årig kvinna sökte på kvinnoklinik för trång mödomshinna, vilket omöjliggjort samlag. Hon uppsattes av avdelningsläkaren för poliklinisk öppning av hinnan i narkos. Eftersom läkaren inte hade någon erfarenhet av denna typ av ingrepp hade hon diskuterat fallet med en mer erfaren kollega och fått rådet att göra korsincision. Kollegan hade dock inte undersökt patienten.

Vid operationen fanns en fingerblomstor öppning in mot vagina. Yttre urinrörsmynningen kunde inte identifieras. Operatören säger att hon bedömde

det som olämpligt att sätta kateter eftersom »öppningen var så liten att det bara räckte för KAD». Sedan hon försiktigt gjort en korsincision försökte hon vidga öppningen. Därvid tömde sig en liten mängd urin och det visade sig att det fanns en spricka mellan yttre delen av urethra och vagina. Urolog tillkallades och skadan reparerades, varefter operationen kunde fullföljas. Inga komplikationer uppstod.

Socialstyrelsen har yrkat att läkaren bör åläggas disciplinpåföljd. Vid vaginala ingrepp är det lämpligt att ha en KAD insatt. När anatomin bjöd svårigheter att identifiera urethra borde läkaren ha avstått från ingreppet och konsulterat annan mer erfaren kollega.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden har konstaterat att läkaren saknade erfarenheter av denna typ av ingrepp och att anatomin var oklar. Man finner det tveksamt om hon borde ha börjat operationen på egen hand. Det är inte klarlagt om hon vid konsultationen med erfaren läkare fått rådet att identifiera urethra med kateter, och eftersom hon omedelbart upptäckte sitt misstag och tillkallade urolog, bör felet inte föranleda disciplinpåföljd.

Ansvarsnämnden lämnade anmälan utan åtgärd.

Orsak till domningar i armar och ben

Anmälare: Patienten
Anmäld: Ortopedöverläkare
Orsak: Försenad diagnos av B 12-rist. HSAN 1952/97

En 60-årig man hade sedan många år haft besvär av värk i nacken och utretts flera gånger vid ortopedklinik för detta och man hade funnit degenerativa förändringar i nedre halsryggen. I april 1996 inkom han åter till kliniken efter att ha drabbats av trafikolycka, vilket lett till ökade smärtor i halsryggen. Röntgenundersökning visade samma bild som tidigare, men inga tecken till fraktur eller luxation i halsryggen.

Under resten av år 1996 utvecklade sig smärtor, domningar och köldkänsla i händerna och neurofysiologisk utredning visade tecken till proximal nervrotspåverkan, tydligast i C VIII-nivån, men även i C V-nivån. Eftersom hans tillstånd alltmer försämrades och dess-