

Ansvarsärenden i korthet

Anmälde »fel» läkare, fick ej rättelse

Anmälare: Patienten
**Anmälda: Överläkare vid kirurg-
klinik samt AT-läkare**
**Orsak: Felaktig diagnos och non-
chalant bemötande**
HSAN 1427/96

En 21-årig kvinna hade undersökts vid en kirurgisk klinik för bukbesvär. Vid ett besök i januari 1996 visade hon tjänstgörande AT-läkare en resistens som vuxit vid vänster sternoklavikularled. Läkaren kände på knölen, som var pingpongbollstor, och tillkallade sin överläkare. Denne undersökte henne och gav direktiv om röntgen, datortomografi och ultraljudsundersökning som genomfördes samma dag. Nästa dag visades röntgenbilderna för en ortoped. Denne ansåg att resistensen var godartad och inte behövde utredas vidare.

Den 15 april sökte kvinnan akut eftersom knölen börjat ge besvär med smärtor ut i vänster arm. Hon blev efter undersökning remitterad till ett större sjukhus. Utredning där visade att hon hade ett chondrosarkom. Hon opererades för detta i juni 1996.

Kvinnan anmälde bägge läkarna för

att de nonchalerat henne och hennes sjukdom och satt fel diagnos. Hon påpekade bland annat att det inte togs några prov vid undersökningen i januari 1996. Efter en summarisk undersökning av knölen uppgav överläkaren att den berodde på utgjutelse av ledvätska och att det inte var något farligt. Det nämndes inte att en ortopedläkare skulle titta på röntgenbilderna nästa dag; hon fick inte heller något besked om denne ortopedläkares uppfattning. Vidare borde hon ha fått en remiss för provtagning eftersom utgjutningen inte sågs på skelettröntgen.

Utredning

De anmälda läkarna vill inte gå med på att de nonchalerat patienten – tvärtom har de snabbt föranstaltat om undersökningar, såväl slättröntgen som ultraljud och datortomografi. Överläkaren har också framhållit att »det behövdes bara en blick för att se att detta borde utredas». Det förelåg en flera centimeter stor uppdrivning av nyckelbenets infästning i bröstbenet. Men ortopederna var upptagna på operation, och han ville vara mer säker på sin sak innan han berättade för den unga kvinnan att han

misstänkte en elakartad tumör. Därför sade han att det kunde vara en utgjutning i leden.

På röntgenronden dagen efter konsulterades en ortoped, vilken bedömde förändringen som godartad.

Den uteblivna provtagningen förklaras med att sådan enligt det gällande vårdprogrammet måste göras på det större sjukhuset.

Slutligen anser de anmälda att i och med att fallet blev bedömt av ortoped har denne övertagit ansvaret för fortsatt handläggning.

Bedömning och beslut

De båda läkarna har handlat korrekt när de påbörjade en utredning med röntgen och datortomografiundersökning. En ortopedöverläkare tillfrågades på röntgenronden och friade från tumörmisstanke. I och med detta får han anses ha tagit ansvar för att utredningen lades ned. Den anmälda överläkaren borde dock ha skrivit en formell remiss till ortopedläkare. Denna underlåtenhet är emellertid inte av beskaffenhet att medföra disciplinpåföljd.

Ansvarsnämnden lämnade anmälan utan åtgärd.



Kommentar

De båda anmälda läkarna anses alltså inte ha begått något fel. Däremot kan man tycka att den konsulterade ortopedens alltför enkelt bedömda förändringen som godartad, men han är således inte anmäld och undgår eventuell påföljd. Vi har bitt tidningens medicinskt sakkunnige, professor Lars Räf, om en kommentar till fallet:

Det gäller att veta vem man skall anmäla

Vid föreläsningar om patientsäkerhet använde sig professor Göran Bauer ibland av en bild, där man ser en läkare med åsnehuvud idogt granskande en röntgenbild, samtidigt som han vänder ryggen åt patienten. Det gällde då missade frakturer, men samma sak gäller diagnostik av majoriteten tumörer, man kan inte hoppa över den kliniska undersökningen. När det gäller en pingpongstor knöl utgående från skelettet, kan man självfallet inte utsluta malignitet bara genom att granska röntgenbilder.

Tidigare (före år 1980) var Ansvarsnämnden knuten till Socialstyrelsen. Om man då vid utredning av ett fall fann tecken till att andra än anmälda handlat felaktigt, kunde man utvidga utredningen. Sedan nämnden skiljts från Socialstyrelsen granskas endast de som anmäls. Om däremot anmälan riktar sig mot en klinik eller ett sjukhus, finns inget hinder att

granska samtliga personer, som engagerats vid vårdepisoden.

Efteranmälan problematisk

Om patienten i det här presenterade fallet skulle återkomma med anmälan riktad mot ortopederna, kan utredning av ansvarsfrågan bli svår. Det finns risk för att hans bedömning, gjord på röntgenronden, inte finns dokumenterad i journalen annat som andrahandsuppgift och det kan vara svårt för honom, att efter flera år minnas detaljer angående fallet.

Röntgenronden utnyttjas inte bara för att visa röntgenbilder, utan även för information mellan klinikens läkare och för uppföljning av jourens arbete. Ronden blir på så sätt ett led i kvalitetssäkringen. I fall som det här aktuella hade emellertid en konsultation på ortopedmottagningen varit att föredra. Då hade troligen inte diagnosen fördröjts, och i varje fall hade det funnits bättre förutsättningar att i efterhand bedöma ansvarsfrågan. •