Ansvarsärenden i korthet

Bröstcancer trots negativ mammografi

Anmälare: Socialstyrelsen
Anmäld: Husläkare
Orsak: Ofullständig trippeldiagnostik
HSAN 80/98

En 52-årig kvinna sökte för en stor och välavgränsad knöl i vänster bröst. Mammografi visade täta bröst och adenos. Hon sökte igen tre månader senare eftersom hon tyckte knölen vuxit. Hon remitterades då till bröstmottagning på sjukhus. Vid undersökning där fann man misstänkt cancer, vilket bekräftades med finnålspunktion.

Socialstyrelsen har tagit del av det regionala vårdprogrammet för bröstcancer. Av detta framgår att vid palpabel tumor men normal mammografi skall diagnostiken drivas vidare med punktionscytologi–trippeldiagnostik. Orsaken till att tumören inte upptäcktes var i detta fall hög brösttäthet och att det var fråga om en tumörtyp, som är svår att diagnostisera med mammografi.

Enligt det vetenskapliga rådet skulle radiologen i sitt svar ha omtalat de diagnostiska svårigheterna vid denna typ av mycket täta bröst.

Den anmälde läkaren hade i journalen noterat att resistensen var klart malignitetssuspekt, och han gladde sig därför med patienten när mammografin »tveklöst friade från malignitet». Han säger sig inte ha känt till att mammografi kan missa stora maligna tumörer.

Vanliga diagnosmissar i primärvården

Av de ärenden som beslutas i HSAN gäller numera var femte anmälan läkare inom primärvården. Patienternas kritik gäller då ofta försenad diagnos. Vanliga orsaker till anmälan av denna typ är sen diagnos av appendicit och av hjärtinfarkt (se Läkartidningen 1997; 94: 4952-5 och 1998; 95: 1324).

Nedan redogörs för några andra typer av ärenden med diagnosförsening, som nyligen behandlats i nämnden. Det gäller anmälningar mot läkare i primärvården för att de »missat» tumör, hjärtsjukdom, infektion, intrakraniell process och endokrin sjukdom. Fall snarlika de här presenterade återkommer år efter år i anmälningar till HSAN.

Han undrar »om allmänläkare har en ärlig chans med dagens arbetsbörda att fortbilda sig och hålla sig à jour i samtliga de andra sextiotalet specialiteterna».

Bedömning och beslut

Nämnden menar att trippeldiagnostik är vedertagen sedan många år och som allmänläkare skall man ha kännedom om handläggning och utredning av brösttumör. Genom sin försummelse tilldelas han varning.

Magbesvären borde ha föranlett gastroskopi

Anmälare: Socialstyrelsen
Anmälda: Två distriktsläkare
Orsak: Diagnostisering av ventrikelcancer
HSAN 64/98

En 84-årig man sökte på vårdcentral på grund av nytillkomna magbesvär. Doktor A bedömde tillståndet som en gastrit och ordinerade Losec. Mannen uppmanades att höra av sig, om han inte blev bättre. Elva månader senare ringde han doktor B och bad att få mer Losec utskrivet. Fyra månader därefter sökte han akut på vårdcentralen, för att han inte mådde bra. Man tog blodprov och vid återbesök en månad senare konstaterades en uttalad anemi. Han remitterades till sjukhus, där man med gastroskopi kunde konstatera ventrikelcancer. Det framkom att han sedan ett halvt år haft dålig matlust samt gått ner i vikt.

Socialstyrelsen anser, efter att ha hört vetenskapligt råd i allmänmedicin, att bägge läkarna underlåtit att ge patienten en sakkunnig och omsorgsfull vård. Ingendera har tillfredsställande undersökt och utrett patienten för att förvissa sig om rätt diagnos och behandling. Patienten har utsatts för onödigt dröjsmål att diagnostisera en allvarlig malign sjukdom. Socialstyrelsen finner att bägge läkarna åsidosatt vad

▶

ANNONS

dem åligger och att felen inte kan betraktas som ursäktliga.

A har godtagit anmälan. B menar, att när hon gjorde receptförnyelse, hade hon inte tillgång till journalen och hade utgått från att patienten blivit utredd vid tidigare besök.

Bedömning och beslut

Nämnden framhåller, att vid förskrivning av Losec bör orsaken till besvären utredas om inte besvären går över inom rimlig tid. Vid förskrivning till äldre patienter bör detta initieras redan innan läkemedlet förskrivs. A förskrev Losec utan medicinskt underlag och satte sig inte tillräckligt in i patientens besvär. Dessa underlåtenheter motiverar ändå inte påföljd. B har inte tagit reda på anledningen till behovet av Losec-medicineringen eller uppmanat patienten att återkomma om besvären inte gav med sig. Nämnden ålägger dr B en erinran.

Röntgenfynd kontrollerades ej med rektoskopi

Anmälare: Socialstyrelsen
Anmäld: Distriktsläkare
Orsak: Försenad diagnos av rektalpolyp
HSAN 2450/97

En 66-årig man sökte på vårdcentral för ändrade avföringsvanor. Han skickades på colonröntgen. Enligt det preliminära svaret var tarmen normal, men vid komplettering noterades en 1,5 cm stor polyp 15 cm från anus och det påpekades att patienten borde rektoskoperas. Patienten informerades inte om svaret och fick inte heller någon tid för rektoskopi. Patienten återkom emellertid två månader senare eftersom han nu fått ökade besvär i form av diarré, dålig aptit och smärtor i buken. Ny röntgen utfördes och denna visade en misstänkt cancer på samma plats där polypen satt. Vid operation visade det sig dock att tumören var godartat (adenom).

Enligt Socialstyrelsen har den läkare som begär prov eller undersökningar fortfarande kvar sitt övergripande ansvar för patienten. En minneslista eller liknande system behövs för kontroll och uppföljning. Att som läkare skriva in undersökningssvar i journalen och sedan avvakta telefonsamtal från patienten, kan inte sägas vara förenligt med god vård. Kunskap och färdighet i rektoskopering ingår som krav för kompetens i allmänmedicin och i allmänhet bör denna undersökning ha gjorts före röntgenundersökningen. Läkarens underlåtenhet att följa upp röntgensvaret har åsamkat patienten en försenad diagnos.

Läkaren har godtagit anmälan.

Bedömning och beslut

Nämnden anser att läkaren på sätt som Socialstyrelsen angett varit försumlig och han ålägges disciplinpåföljd i form av varning.

Hjärtsvikt tolkades som luftrörskatarr

Anmälare: Patienten och Socialstyrelsen
Anmäld: Läkare vid familjemottagning
Orsak: Bristfällig anamnesupptagning
HSAN 1481/97

En 67-årig kvinna sökte den anmälde läkaren för att hon en tid haft andningsproblem, speciellt nattetid, samt hade svullna fötter och ben. Tillståndet bedömdes av läkaren som akut luftrörskatarr och hon ordinerades kortison att inhalera. Medicinen hjälpte dock inte och hon sökte därför åter läkaren en månad senare. Han ordinerade åter astmamediciner. Två dagar senare ringde patienten läkaren, som ordinerade Betapred, men efter ytterligare två dagar hade hon sådan andnöd och ångest att hon tvingades uppsöka sjukhus. Man konstaterade där lungödem och hjärtflimmer.

Läkaren har uppgett att han inte vid något av de två besöken funnit tecken till hjärtsvikt i form av bensvullnad eller dyspné. Hjärtat var auskultatoriskt utan anmärkning, pulsen 60/minut. Utebliven effekt av astmamedicinen ansåg han berott på bristande inhalationsteknik. Av innehållet i anmälan anser han nu, att det är uppenbart att patienten underrapporterat sina symtom och att detta lett till att han inte utrett henne med tanke på hjärtsjukdom.

Bedömning och beslut

Nämnden påpekar att andningsbesvär nattetid hos en tidigare hjärtfrisk person, där besvären accentueras när hon ligger ner, leder tanken till s k hjärtastma. Patienten försågs med kortisonpreparat, men inte med något som vidgar luftrören, vilket hade varit lämpligare som förstahandspreparat. Särskilt vid det andra besöket fanns det skäl att ha en annan diagnos i åtanke med tanke på utebliven effekt av astmamedicinen. När slutligen patienten ringde, borde läkaren ha kallat patienten till mottagningen och omprövat diagnosen. Påföljden bestämdes till erinran.

Utredde inte orsak till trötthet

Anmälare: Dottern
Anmäld: Två distriktsläkare
Orsak: Försenad diagnos av hypotyreos.
HSAN 525/97

En 69-årig överviktig kvinna med tablettbehandlad diabetes och en kortisonbehandlad polymyalgia reumatica, hade sedan ett år tacklat av, blivit trött och alltmer sängliggande. Vid besök på vårdcentralen hade man diskuterat att insulinbehandla hennes diabetes, men hon hade varit negativ till detta. Vid ett besök hos doktor A noterade denne att patienten kände sig orkeslös och var deprimerad. Han ordinerade »utan varken utredning eller provtagning» antidepressiv behandling i form av Cipramil. Tre månader senare kontaktade dottern via telefon doktor B eftersom modern hade försämrats. Hon kunde bland annat inte sköta sin hygien eftersom hon inte kunde ta sig till duschen. Läkaren kontaktade kommunens hemsjukvård för att ta upp fallet med arbetsterapeut och hemtjänst. En dryg vecka senare var patienten så dålig, att hon fick åka med ambulans till sjukhuset. Hennes tillstånd var då enligt dottern mycket kritiskt. Man kunde på sjukhuset konstatera hypotyreos (myxödemkoma) med ej mätbara värden på sköldkörtelhormon i blodet. Enligt dottern visade modern alla tänkbara tecken på denna sjukdom.

Dr A menar att patienten vid det aktuella besöket själv var inne på att hon var deprimerad, varför han ordinerade antidepressivum. Han medger att man i detta läge borde ha tagit ett TSH-prov, men han har ingen riktig förklaring till varför detta inte blev gjort.

Dr B hade under den aktuella perioden endast haft kontakt angående fallet genom telefonsamtal med dottern. Det hade det gällt främst omvårdnad.

Bedömning och beslut

Vid besöket hos A hade denne inte gjort någon egen bedömning av diagnosen depression och eventuella differen-

▶