

Ansvarsärenden i korthet

Av de ärenden som avgörs i HSAN, är orsak till anmälan i omkring vart femte fall försenad diagnos; bland de anmälningar som gäller läkare är andelen högre. Här refereras några av de ärenden som avgjorts i nämnden under december 1998. Ett av fallen visar, att numera inte alltid »missad kollumfraktur» leder till disciplinåtgärd; ibland kan diagnosen ha varit för svår

Synfältsundersökning borde ha genomförts

**Anmälare: Patienten
Anmäld: Ögonläkare
Orsak: Försenad diagnos av näthinneavlossning
HSAN 1227/98**

En 29-årig kvinna sökte ögonläkare vid en ögonmottagning på grund av synförsämring sedan tre månader samt synfältsbortfall. Dessutom hade hon haft huvudvärk och tryck mot pannan. Läkaren kunde konstatera en grav synnedsättning på patientens tidigare bästa öga (vänster). Synskärpan hade sjunkit från 1,0 till 0,1. På höger öga hade hon nedsatt syn sedan tidigare och latent skelning. Ögonbotten undersöktes med ovidgad pupill. Den var normal.

Patienten remitterades för synfältsundersökning vid annan mottagning och denna genomfördes 11 dagar senare och visade en omfattande synfältsdefekt på vänster öga från periferin till centrum. Vid återbesök hos läkare följande dag hade resultatet av denna undersökning ännu inte anlänt. Ögonbottenundersökning vänster öga visade fortfarande normal retina. Läkaren beställde MR-undersökning av hjärnan, som inte visade något patologiskt. Synfältsundersökning tre månader senare visade att skotomet hade minskat. Läkaren kunde emellertid nu konstatera

»patologi» i centrala delen av vänster ögonbotten och hon remitterade patienten till ögonklinik. Vid undersökning där fyra veckor senare kunde man konstatera en näthinneavlossning och patienten opererades nästa dag.

Patienten menar att resultatet av operationen hade blivit bättre om diagnosen ställts tidigare; hon har idag endast 10 procent av synen kvar på vänster öga.

Läkaren anser att symtomen och fynden vid första besöket snarare talade för intrakraniell patologi, varför hon i första hand velat utesluta sådan. Hon påpekar dessutom att redan vid första besöket hade patienten haft nedsatt syn sedan flera månader.

Bedömning och beslut

Nämnden konstaterar att trots att patienten vid första besöket visade allvarliga symtom, utfördes ingen komplett ögonundersökning. Näthinnan undersöktes endast genom ovidgad pupill, vilket betyder att näthinnans periferi inte undersöktes. Läkaren underlät att göra den enklaste form av synfältsundersökning, trots att patienten upplevt synfältsdefekt. Inte heller när det vid det andra återbesöket stod klart att det fanns ett skotom i vänster öga gjordes någon noggrann undersökning av ögonbotten, trots att resultatet av synfältsundersökningen talade för en sjukdom i ögat och inte i hjärnan. Genom läkarens underlåtenhet fördröjdes behandlingen av näthinneavlossningen under nästan ett halvår. Läkaren ålades en varning.

»Kvadrupel-diagnostik» räckte inte

**Anmälare: Patienten
Anmäld: Distriktsläkare
Orsak: Försenad diagnos av bröstcancer
HSAN 1554/98**

En 29-årig kvinna sökte på vårdcentral för en nytillkommen knöl i höger bröst. Distriktsläkaren remitterade patienten till sjukhus för mammografi,

ultraljudsundersökning av bröstet samt finnålspunktion av knölen. Samtliga undersökningar talade för att den var godartad. Patienten sökte fem månader senare en annan läkare eftersom knutan vuxit. Förnyat cellprov med »mellanål» gjordes utan att någon säker diagnos kunde fastställas. Först när knölen exstirperades tre månader senare kunde cancerdiagnosen ställas.

Patienten anser att distriktsläkaren borde ha remitterat henne till kirurg för att kunna avgöra om knölen borde opereras eller ej.

Distriktsläkaren bestrider att hon handlat felaktigt. Mammografien visade inga för cancer misstänkta förändringar, ultraljud talade för fibroadenom eller galaktocele och punktionsprovet visade inga cellatypier. Materialet var något sparsamt, varför man även gjorde en ultraljudsledd punktion för att förvissa sig om att provet verkligen togs från förändringen. Diagnosen blev nu fibroadenom.

Patienten informerades av distriktsläkaren om provresultaten och anmodades att kontrollera bröstet månatligen och återkomma vid eventuella förändringar.

Bedömning och beslut

Nämnden finner att distriktsläkaren inte i något avseende åsidosatt sina åligganden i yrkesutövningen och lämnar anmälan utan åtgärd.

Hemorroidblödning måste följas upp

**Anmälare: Patientens dotter
Anmäld: Distriktsläkare
Orsak: Försenad diagnos av koloncancer.
HSAN 585/98**

En 80-årig kvinna sökte husläkare för att hon märkt blod i avföringen. Läkaren fann vid proktoskopi lättblödande inre hemorrojder och patienten ordinerades salva. Hb och sänka visade normalvärden. Vid återbesök för årlig blodtrycks kontroll två månader senare skall patienten ha uppgett att allt var

bra. Vid nästa blodtryckskontroll ett år senare nämnde patienten att blödningarna fortsatt. Även vid detta tillfälle fann läkaren lättblödande hemorrojder, men dessutom lågt blodvärde och järnbrist. Kolonröntgen en månad senare blev inte komplett, och därför gjordes efter ytterligare en månad koloskopi, som visade cancer i sigmoideum.

Dottern har i sin anmälan framhållit att modern i sina samtal med de första besöken oroat sig för cancer, men fått besked att hon inte skulle oroa sig.

Läkaren bestrider att hon handlat felaktigt och att hon vid de tre kontakterna på mottagningen undersökt patienten noggrant.

Bedömning och beslut

Nämnden kan inte pröva behandlingen vid de första besöken på grund av preskription (mer än två år före delgivandet). När det gäller behandlingen därefter anser nämnden, att när en patient söker för blödning från tarmen måste alltid cancer misstänkas. Om man vid proktoskopi finner lättblödande hemorrojder, bör dessa behandlas, men man bör dessutom säkerställa att blödningen upphört. Nämnden finner att läkaren inte drivit en tillräckligt aktiv utredning under den tid Ansvarsnämnden kan pröva. Disciplinpåföljden bestäms till erinran.

Bestående hematuri bör föranleda specialistremiss

Anmälare: Patienten
Anmald: Distriktsläkare
Orsak: Försenad diagnos av urinblåsecancer
HSAN 1805/98

En 64-årig man sökte på hälsocentral för akuta urinvägsbesvär. Han hade dessförinnan haft en långvarig urinvägsinfektion. Läkaren ordinerade antibiotika och anmodade patienten att lämna in ett urinprov efter en vecka. Vid detta tillfälle och vid ytterligare sju provtagningar fanns blod i urinen, från spår till 3+ och dessutom flera typer av bakterier. Först efter ett halvt år (efter initiativ från patientens hustru) remitterades mannen till urolog. Utredning visade då blåscancer och prostataförstoring.

Patienten ansåg att remiss skulle ha utfärdats flera månader tidigare, särskilt som både han och hustrun framfört oro för att »blod i urinen, det kan inte vara riktigt».

Läkaren anför att han hos denne patient hade behandlat en urinvägsinfektion. Visserligen hade flera prov visat hematuri, men eftersom patienten intog medel, som förhindrar blodstillning, hade han inte funnit anledning att utreda orsaken till detta.

Bedömning och beslut

Nämnden anser att orsak till hematuri inte nödvändigtvis behöver vara sjukdom, men när symtomen är bestående, som i detta fall, är det angeläget att föranstalta om specialistutredning för att utesluta malign orsak. Läkaren borde, när medikamentell behandling ej gav önskat resultat och även med hänsyn till att patienten uttryckte oro, remitterat honom till specialist i ett tidigare skede. Felet är varken ringa eller ursäktligt och läkaren åläggas en erinran.

Ingen påföljd trots missad kollumfraktur

Anmälare: Patienten
Anmald: Överläkare vid medicinklinik
Orsak: Försenad diagnos av höftfraktur
HSAN 211/98

En 57-årig kvinna hade plötsligt fått ont i sitt tidigare poliodrabbade högra ben. Därefter ramlade hon och fick ytterligare värk speciellt vid böjning av höften. Till att börja med kunde hon med hjälp av kryckor klara sig hemma, men då värken inte upphörde sökte hon en dryg månad senare på länssjukhusets medicinmottagning. Hon undersöktes då av den anmälda läkare, som bedömde att det var fråga om ett resttillstånd efter en muskelruptur. Hon fick låna en rollator och remitterades till sjukgymnast. På grund av fortsatta smärtor återkom patienten nästan två månader efter det första besöket. Röntgenundersökning visade »status efter medial kollumfraktur med resorption av delar av collums mediala del». På ortopedkliniken gjordes en höftplastik.

Patienten kritiserade läkaren för att han underlät att röntga höften vid det

första besöket.

Läkaren uppgav att bedömningen hade försvårats av att patienten först fått smärta och sedan ramlat, att hon vid besöket kunde belasta utan smärta samt att hon vid rörelseprovning av höftleden inte angav »särskilt mycket smärta». Året före hade hon haft värk i vänster höft och knä, men röntgenundersökning hade då inte visat något anmärkningsvärt. Alla dessa faktorer gjorde att misstanke på fraktur inte väcktes vid den första undersökningen.

Bedömning och beslut

Utredningen har visat att patienten haft besvär från höger höft mer än ett år innan hon fick smärtor och föll. Anamnes, ålder och undersökningen på sjukhuset fem veckor efter skadan talade inte för fraktur. En pseudartros som uppkommit efter en oläkt fraktur behöver inte leda till smärtor. Dessa omständigheter förklarar att läkaren inte misstänkte fraktur eller ordnade med röntgenundersökning. Nämnden anser att utredningen inte ger stöd för att läkaren åsidosatt sina åligganden vid omhändertagandet av denna patient och att anmälan kan därför inte leda till disciplinpåföljd.

