

1) Jag visste inte att patienten var närsynt (och tog ej reda på det).

”Patienten beskrev synbortfallet som oskarpt och suddigt avgränsat och dessutom med viss genomskinlighet, vilket för mig leder tankarna mot glaskroppsgrumling.”

2) Inga »karaktäristiska blyxt- eller mönsterfenomen» fanns i sjukhistorien.

3) Ingen successiv utbredning av synfältsbortfallet fanns i sjukhistorien.

4) Patienten beskrev synbortfallet som oskarpt och suddigt avgränsat och dessutom med viss genomskinlighet, vilket för mig leder tankarna mot glaskroppsgrumling (-blödning).

5) Vid direkt och indirekt oftalmoskopi sågs opaciteten relativt långt fram och var disigt avgränsad, vilket för mig stärkte misstanken om glaskroppsblödning.

Enligt den ögonläkare som undersökte patienten den 23 juni ska både en glaskroppsblödning och en näthinneavlossning ha förelegat.

Sammanfattningsvis skulle patienten remitterats akut och detta hade jag också gjort om min misstanke om avlossning varit stor, men faktorerna enligt ovan ledde mig fel.

Bedömning

Av utredningen framgår att dr A undersökt mannen med ögonspgling och

”Enligt den ögonläkare som undersökte patienten den 23 juni ska både en glaskroppsblödning och en näthinneavlossning ha förelegat.”

därvid funnit en rimlig förklaring till synfältsinskränkningen, nämligen att

det förelåg grumlingar i glaskroppen, vilka bedömdes som glaskroppsblödning. I och med att central synskärpedensättning inte angetts, var det rimligt att genom remiss föranstalta om specialistundersökning, så snart ögonmottagningen öppnades följande vardag. Det är i och för sig möjligt att ett något snabbare omhändertagande av näthinneavlossningen kunnat ske om dr A tagit akut kontakt med jourhavande ögonläkare. Det är dock inte säkert. Ögonoperationen utfördes vid regionsjukhus den 24 juni, dvs först ett dygn efter den första undersökningen hos ögonspecialist. Detta talar för att man den 23 juni inte bedömde operationsbehovet som urakut, trots dröjsmålet beträffande riktig diagnos.

Ansvarsnämnden finner inte att dr A genom sin missbedömning gjort sig skyldig till fel av beskaffenhet att böra medföra disciplinpåföljd.

Beslut

Ansvarsnämnden lämnar anmälan utan åtgärd. •

Ansvarsärenden i korthet

Apropå temanumret om diagnosföreningar (7/99): Ett fall som visar att det idag finns nya kategorier inom vården som kan anmälas för bristande diagnostik.

Manipulationsbehandling utan ryggröntgen

Anmälare: Socialstyrelsen
Anmäl: Legitimerad kiropraktor
Orsak: Behandling av ryggbesvär
HSAN 2055/98

En 75-årig förståndshandikappad kvinna hade klagat över ryggsmärtor efter ett fall. Personalen vid hennes gruppboende hjälpte henne till en kiro-

praktor. Medföljande personal lämnade uppgifter om händelseförloppet, och kiropraktorn bedömde att kvinnan hade en svår lumbago från L4–L5-segmenten. Behandlingen bestod i mjuk manipulation och därefter traktion. Sjutton dagar senare sökte kvinnan på ortopedklinik. Hon hade då en höggradig förlamning i båda benen samt blåspares. En MRT-undersökning talade för spondylit med kaudalkompression. Hon opererades av neurokirurg och det visade sig vara fråga om en fraktur på L3-kotan. Postoperativt fick hon tillbaka viss funktion i benen.

Socialstyrelsen har i sina föreskrifter och allmänna råd framhållit att kiropraktorer i diagnostiskt syfte kan hänvisa patienter till den allmänna sjukvården för bland annat röntgenundersökning. Absoluta kontraindikationer för manipulation i någon del av ryggraden föreligger bland annat vid frakturer eller vid uttalad benskörhet. Patienter bör i sådana fall uppmannas att

söka läkare. Socialstyrelsen bedömning i detta fall var, att kiropraktorn med tanke på patientens ålder och livsstil borde ha misstänkt osteoporos. Hos denna patient med förståndshandikapp och som därför inte själv kunde lämna tillförlitliga uppgifter om sitt hälsotillstånd, borde han ha varit extra försiktig.

Kiropraktorn anser att patientens anamnes och resultatet av hans ortopediska tester och neurologiska undersökning inte visat några oförväntade avvikelser och att hennes lumbago därför skulle kunna behandlas enligt aktuella riktlinjer för spinal manipulation.

Bedömning och beslut

Nämnden framhåller att hos en 75-årig kvinna föreligger i allmänhet osteoporos. Manipulationsbehandling bör därför inte göras utan att sjukliga förändringar i ryggen uteslutits genom röntgenundersökning. Den oaksamhet som förelegat i detta fall bör medföra varning. •