

de endast fibroadenos. Inget återbesök avtalades.

Patienten återkom tre månader senare eftersom hon känt att knölen i bröstet fanns kvar. Detta bekräftades vid ultraljudsundersökning. Cytologprov visade att det var en cancertumör.

Patienten opererades med ny sektorresektion samt körtelutrymning. Postoperativt fick hon strålbehandling.

Patienten har uppgivit att hon efter första operationen fått besked att inget elakartat fanns i bröstet och att hon inte behövde återkomma. När hon efter några månader kände obehag i bröstet, upptäckte hon att knölen fanns kvar. Hon har blivit psykiskt lidande på grund av att hon fått genomgå en extra operation, och hennes oro att cancer spritt sig är mycket stor.

Läkaren har redogjort för sitt arbete på bröstsektionen. Efter en introduktion med handledning den första tiden på bröstteamet jobbade han självständigt både på bröstmottagningen, avdelningen och operation. Vid den aktuella tidpunkten »hade jag just kommit på egna fötter och blivit självständig i bröstverksamheten. Jag frågade inte längre om precis allt, och det tillät inte verksamheten heller». Vid det aktuella besöken hade han ensam ansvar för bröstmottagningen. Han opererade knölen på det sätt som han lärt sig vid tidigare handledning. Indikering av tumören eller preparatröntgen var inte rutin vid kliniken vid palpabel knöl. Med facit i hand har han insett att den knöl han palperade, punkterade och opererade inte var densamma som röntgenolog sett på sina bilder.

Bedömning och beslut

Vid mammografiskt upptäckta tumörer är det viktigt att säkerställa att tumören verkligen tas bort. Om någon förändring inte kan kännas, är det brukligt att märka ut knölen med kol eller tråd. Eftersom man inte kan vara helt säker på att den förändring man känner är densamma som upptäcktes vid mammografien, är det rutin vid många sjukhus att göra preparatröntgen. Detta var inte ett sedvanligt tillvägagångssätt på sjukhuset vid palpabla knölar. Detta är enligt Nämndens mening en bristande och potentiellt farlig rutin. Det åligger operatören att säkerställa att rätt förändring tagits bort. Läkaren kan inte undgå kritik för att cancerdiagnosen fördröjdes i tre månader. Eftersom misstaget till stor del får tillskrivas de bristande rutinerna vid kliniken, ålades läkaren inte någon disciplinåtgärd.

Bristfällig utredning vid makroskopisk hematuri

Anmälare: Socialstyrelsen
Anmäl: Kirurgöverläkare vid länsdelssjukhus
Orsak: Förseiad diagnos av njurbäckencancer
HSAN 218/00

En 80-årig man hade ett och ett halvt år tidigare opererats transuretralt för cancer i urinblåsan av den anmälda överläkaren. Patientens hade sedan sökt läkaren upprepade gånger för att det fortfarande kom blod i urinen. Cystoskopi hade gjorts sex gånger utan att man funnit tecken till recidiv. Vid tre tillfällen togs även cellprov på urin och ett av dessa prov visade maligna celler. Läkaren misstänkte att blödningen berodde på vidgade kärl i blåsan. Ett år efter den första operationen gjordes ett ingrepp vid vilket kärlet och ett mindre parti av prostatan resecerades. Ett halvt år efter detta ingrepp inkom patienten på grund av smärter i nedre delen av buken och viktförlust. Han undersöktes av AT-läkare, som ordnade med bl a ultraljudsundersökning av lever-galla. Vid denna fann man en sex cm stor tumör i vänster njure samt minst en lungmetastas. Vid operation på länsjukhuset kunde konstateras att tumören även lokalt var inoperabel.

Socialstyrelsen har med stöd av vetenskapligt råd i urologi menat att läkaren borde ha föranställt om utredning av övre urinvägarna, när patienten hade kvarvarande hematuri trots att blåstumören avlägsnats.

Läkaren har anfört att patienten självfallet borde ha utretts avseende övre urinvägarna både när han sökte för hematuri och även senare, när det var osäkert om blödningen kom från urinblåsan. Han hade 30 års erfarenhet inom kirurgin med tre specialistkompetenser och det var för honom självklart att blod i urinen skall utredas på detta sätt. Han har dock motsatt sig disciplinpåföljd och anfört att Socialstyrelsens kritik är missriktad och istället bör gälla journalhanteringen vid kliniken. Journaler och remisser är ofta ej tillgängliga vid patientkonsultationer. Speciellt irriterande har det varit, när journaler ej funnits tillgängliga vid operationer. Orsak till detta är att vid kliniken hade funnits för få läkarsekreterare. För att inte stoppa upp

mottagningarna tvingades han ibland ta in patienter även om remiss eller journal inte fanns tillgängliga vid besöket; att vägra skulle innebära orimliga väntetider och orimlig stress på sekreterarna. Han har under senare år haft dubbelt så många patient-kontakter som genomsnittet för övriga läkare vid kliniken, och skillnaden gäller även antalet operationer.

Bedömning och beslut

Genom att inte ha föranställt om fortsatt utredning av patientens hematuri har läkaren av oaktsamhet åsidosatt sina skyldigheter i yrkesutövningen. Hans invändning att journaler ofta inte var tillgängliga vid patientkonsultationer, att det var brist på sekreterare och att han hade alltför stor arbetsbörda, kan inte medföra att felet bedöms som ringa eller ursäktligt. Han ålades en varning.

Fel ben i handleden togs bort

Anmälare: Patienten
Anmäl: Avdelningsläkare vid ortopedklinik
Orsak: Felaktig operation
HSAN 1013/00

En 55-årig kvinna med artros i CMC-led I (leden mellan os metacarpale I och os trapezium) på höger hand opererades på universitetssjukhus. Vid operationen skulle trapeziumbenet avlägsnas och ersättas med en protesled i plast. Av misstag kom istället os scaphoideum att tas bort.

Patienten har anmält läkaren för felaktig operation, vilket gjort att hon måste opereras ytterligare en gång.

Ortopeden har uppgett att han självständigt utfört operation för tumbasförslitning sedan 1992 och känner sig van, erfaren och väl bevandrad i möjliga komplikationer. Ändå har fel ben tagits bort, vilket han med sorg beklagar. Han uppger också att sedan detta fall inträffat, har rutinerna vid kliniken ändrats och man gör röntgenomlysning preoperativt.

Bedömning och beslut

Läkaren har av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter och han tilldelades en varning. •