

staserna i lymfkörtlarna trots allt kunnat ha sitt ursprung i en annan cancer än den som patienten opererats för. Felbedömningen får emellertid anses som mindre allvarlig, eftersom det då inte förelåg några kliniska misstankar på en andra cancer.

II Bedömning och beslut

Nämnden fastslog att ST-läkaren inte var ansvarig för bedömningen av preparatet. Överläkare A borde ha reserverat sig vad gällde primärtumör, men eftersom immunfärgningarna var svaga och endast partiellt positiva, var inte felet av den art att det skulle leda till disciplinpåföljd. Överläkare B hade hänvisat patienten till behandlande läkare. Det kan inte kritiseras.

Anmälan lämnades utan åtgärd

Bristfälligt intygande

Anmälare: Socialstyrelsen

Anmäld: Allmänläkare vid privatmottagning

Orsak: Intygade om hälsotillstånd utan undersökning
HSAN 1553/01

II Vid en muntlig förberedelse i tvistemål vid en tingsrätt den 18 januari 2001 var svarandebolagets företrädare (LH) inte närvarande. Hon hade före förhandlingen meddelat att hon var sjuk. Den anmälda läkaren uppgav den 22 januari i intyg till tingsrätten att LH »ej kunnat infinna sig till förhandling på grund av akut sjukdom«. Tingsrätten godtog efter muntlig kontakt med läkaren detta som bevis för att LH haft laga förfall för sin frånvaro. Käranden i målet anmälde emellertid läkaren till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har yrkat att läkaren skall åläggas disciplinpåföljd och som stöd uppgett bland annat följande:

Hälso- och sjukvårdspersonal bör beakta att ett intyg kan få avgörande betydelse i såväl offentliga som enskilda rättsförhållanden. Därför skall man noga se till att endast uttala sig om förhållanden, som man har tillräcklig kännedom om. För detta krävs som regel en personlig undersökning av eller kontakt med berörd person. Om ett intyg grundas enbart på annat än personlig undersökning, skall detta anges i intyget. Det är även viktigt att det tydligt framgår vad som är utfärdarens egna uttalanden och vilka uppgifter som härrör från andra personer.

Uttalanden i ett intyg skall dessutom vara så fullständiga och otvetydiga som möjligt och bör också göra det möjligt

för mottagaren att själv bilda sig en uppfattning om förhållandena. Läkaren hade inte haft kontakt med svaranden den 18 januari, och det kan därför ifrågasättas om hon haft tillräcklig kännedom om svarandens medicinska tillstånd denna dag.

Läkaren har i sitt yttrande till Socialstyrelsen uppgivit att LH sagt sig ha haft kontakt med mottagningsköterskan den aktuella dagen och beskrivit sina symptom. Läkaren hade vid senare telefonkontakt bedömt dessa uppgifter som trovärdiga och hade med det underlaget skrivit ett intyg angående sjukdom.

II Bedömning och beslut

Nämnden delade Socialstyrelsens bedömning och fann att intyget var bristfälligt i flera avseenden. Läkaren hade inte utformat intyget med den noggrannhet och omsorg som krävs och inte beaktat innehållet i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSF 1981:25) om avfattande av intyg m m.

Påföljd: Varning

Patienten borde ha informerats om den uppenbara risken för tumörsjukdom

Anmälare: Patienten

Anmäld: Kirurg vid specialistmottagning

Orsak: Läkaren sade inget om att man misstänkte bröstcancer
HSAN:2472/00

II En 68-årig kvinna hade sedan mer än tio år kontrollerats på grund av cystor i bägge bröstena. Hon hade vid flera tillfällen undersökts med både mammografi och punktionscytologi. Hon hade nu upptäckt en nytillkommen växande resistens i det högra bröstet. Hon remitterades den 7 december till specialistmottagningen, där hon fick tid hos den anmälda kirurgen två månader senare (9 februari). Läkaren fann att högra bröstvärtan var indragen och att det fanns en hönsäggstor förändring i övre delen av bröstet. Hon bedömde att det var en tumör av osäker eller okänd natur och remitterade patienten för ultraljud och mammografi. Hon avsåg att sedan ge patienten telefonbesked, alternativt kalla patienten till mottagningen för punktion.

Mammografien gjordes den 16 mars och visade i höger bröst en närmare 5 centimeter stor, centralt belägen, tät förändring och dessutom en mindre, dåligt avgränsad. Förändringen var nytillkommen jämfört med en mammografi gjord

två år tidigare. Den 12 april informerades patienten om resultatet av mammografien. Punktion planerades två dagar senare, men patienten önskade senare lägga denna, då hon skulle resa bort. Punktion gjordes istället den 22 maj, och den visade cancer. Läkaren lyckades nå patienten först den 8 juni. Eftersom patienten åter skulle resa bort blev operationen först den 25 juli. Analys av preparatet visade inga tecken till metastaser.

Patienten har i anmälan menat att läkaren borde med anledning av sitt undersökningsfynd ha gjort punktion vid första besöket eller åtminstone skyndsamt ha ombesörjt mammografi. Vid besöket i april skulle läkaren inte ha sagt att man misstänkte bröstcancer och punktionssvaret hade hon fått först i juni. På grund av den långa tid som förflöt mellan varje kontakt med läkaren, invaggades hon i tron att hennes cysta var ofarlig.

Läkaren har bestritt att hon handlat felaktigt och uppgett att patienten stått för det långdragna tidsförloppet.

II Bedömning och beslut

Nämnden konstaterade att patienten remitterades till kliniken på grund av en väl beskriven misstanke om bröstcancer. Trots detta erbjöds hon tid först två månader senare. Vid besöket iakttog läkaren ett klart cancerfynd och ordnade med mammografi. Nämnden fann det godtagbart att avvakta med punktion, eftersom röntgenbilden kunnat påverkas och diagnosen härigenom försvårats. Mammografien gjordes först efter en dryg månad, men för detta kan inte läkaren klandras. Sedan dröjde det ytterligare två månader innan punktionen utfördes. Fördröjningen skulle enligt patienten berott på att hon inte informerats om cancermisstanke. Enligt läkaren hade patienten fått besked om att det rörde sig om en nytillkommen förändring, vilket en icke-medicinskt sakkunnig knappast associerar med cancer. Läkaren borde mot bakgrund av det kliniska undersökningsfyndet och röntgensvaret med tydliga formuleringar redovisat den uppenbara risken för tumörsjukdom samt förvissat sig om att patienten insåg allvaret i denna situation. Av utredningen framgår att patienten ibland varit svår att nå, varför hon själv förorsakat vissa dröjsmål. Läkarens handläggning hade visserligen inte varit felaktig, men hennes bristande engagemang hade medfört en påtagligt fördröjd utredning.

Påföljd: Erinran