

skriftlig anteckning om att patienten skulle avstå från eller vägra att ta bort något organ.

Tvärtom stod det i anteckningen den 17 januari av gynekolog A att patienten var informerad om risker med laparotomi, som i sig innebär ett större ingrepp än enbart diagnostisk laparaskopi, uppgav B.

Att han inte kunde träffa patienten före operationen berodde på att han fungerade som opererande läkare. Då hade han svårt att hinna med att träffa patienter före operationerna. Kvinnoklinikens policy är att operatören träffar patienten före ingreppet och diskuterar operationsbehov och indikation, men ibland inträffar omständigheter som hindrar detta, berättade B.

Vid operationen fanns det inte an-

tecknat i journalen att patienten vägrade ta bort något organ. Vid operationen bedömde han att förhållandena talade för sammanväxningar och endometrios i äggstocken. Därmed tyckte han, med anledning av kvinnans önskemål om fertilitet, att det bästa skulle vara att ta bort en äggstock som var fullständigt förändrad.

Gynekolog B träffade patienten dagen efter och diskuterade operationen. Han tyckte då, och tycker fortfarande, att när det inte fanns något klart antecknat om att avstå från vissa åtgärder var hans handläggning helt i sin ordning.

Bedömning och beslut

Gynekolog B borde följt sjukhusets rutin och före ingreppet ha träffat kvinnan för samråd. Han bedömde felaktigt att

det förelåg uttalad endometrios. Corpus luteum med blödning och follikelcystor utgör inte absolut indikation för ooforektomi, säger ansvarsnämnden.

Av uppgiften att kvinnan fått rutinmässig information om att man av olika skäl kan tvingas konvertera från laparaskopi till laparotomi, kan inte dras slutsatsen att hon samtyckt till att organ fick tas bort.

Av journalen framgår i stället att kvinnan uttryckt önskemål om att bli opererad så konservativt som möjligt. Åtgärden att ta bort äggstocken var därför inte bara onödig, utan den gjordes också i strid mot hennes vilja, konstaterar Ansvarsnämnden.

Gynekolog B har av oaksamhet inte fullgjort sina skyldigheter och får en varning. •

Huvudvärk och oklar feber var temporalarterit

Läkaren borde fortsatt utredningen eller remitterat patienten vidare

Eftersom patienten nästan tre veckor efter utskrivningen från lasarettet inte hade förbättrats och påtagligt avvikande laboratoriefynd hade förelegat, borde internmedicinaren ha tagit henne tillbaka för fortsatt utredning alternativt remitterat henne till en annan medicinsk mottagning för uppföljning och utredning, anser Ansvarsnämnden. (HSAN 3122/02)

II Den 61-åriga kvinnan lades in på lasarett den 24 juni 2003 sedan hon under fjorton dagar haft hög feber och huvudvärk samt behandlats med antibiotika utan framgång. Hennes lungor hade undersökts före inläggningen, och enligt uppgift fanns förändringar som tydde på lunginflammation.

Under tiden på lasarettet framkom ingen förklaring till febern. Hon undersöktes av infektionsspecialist som fann det osannolikt att besvären orsakades av en bakteriellt svår infektion. Febern gick ner spontant och hon skrevs ut den 27 juni med rådet att återkomma om besvären inte upphörde. Eftersom hon inte upplevde sig förbättrad sökte hon en månad senare på ett universitetssjukhus, där diagnosen temporalarterit ställdes.

Kvinnan anmälde sin läkare, internmedicinaren, på det första lasarettets medicinklinik för felaktig behandling.

Han underlät att remittera henne till specialistundersökning. Det togs prov men hon fick ingen diagnos, klagade kvinnan.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande av internmedicinaren, som bestred att han gjort fel.

Patienten vårdades på grund av oklar feber. Patientens huvudsakliga symtom förlades till luftvägarna. Detta sammantaget med infiltrat på lungröntgen, gav initialt misstanke om infektionsfokus i luftvägarna, sa internmedicinaren.

Infektionskonsultation gjordes under vårdtiden, bedömning gjordes att ett viralt agens alternativt lågpatogen infektion var en möjlig feberorsak.

När patienten under observationstiden spontant blev feberfri utan antibiotika misstänktes i första hand virusinfektion, för vilken patienten även utredes vidare. Det gjordes även en utredning avseende bindvävssjukdom vilken utföll negativt. Patientens skrevs hem och uppmanades att söka igen om besvären inte försvann, uppgav internmedicinaren.

»Svår diagnos att ställa«

Patienten uppvisade varken tuggklaudikatio, över tinningregionerna lokaliserad huvudvärk eller synpåverkan, vilket skulle ha kunnat leda tanken till bakomliggande polymyalgi/temporalarterit.

Diffust lokaliserad huvudvärk kan vara förknippad med tandpressning, Costens syndrom.

Patienten blev i detta fall bedömd av en specialist i infektionssjukdomar, konsultläkare från en infektionsklinik, som handlägger just oklar feber.

Temporalis arterit/polymyalgia är ibland en svår diagnos att ställa. I detta fall försvårades utredningen av röntgen-

ologiska infiltrat på lungorna, menade internmedicinaren.

Sedan patienten fått del av utredningen uppgav hon att hon inte spontant blev feberfri under vårdtiden på lasarettet. Från den 12 juni till den 25 juli hade hon ständigt feber. Det var svårt för henne att lokalisera var i huvudet värken satt. Hennes läkare borde ha sökt efter andra anledningar till febern och inte enbart utrett luftvägarna. Mot bakgrund av hennes ålder, höga sänka och feber borde han ha övervägt om hon drabbats av temporalarterit, hävdade kvinnan.

Bedömning och beslut

Det framgår av journalen att internmedicinaren efter utskrivningen skrev till patienten och meddelade henne svar på de prov som tagits under vårdtiden. De hade även telefonkontakt den 14 juli då hon uppgav att hon alltjämt hade feber och kände sig trött och tagen.

Under sjukhusvistelsen påvisades en lätt anemi och höga CRP-värden (212 och 186). Till detta kommer att laboratorieprov i form av elfores visade tecken på en kraftig inflammatorisk reaktion.

Den utredning som gjordes under vårdtiden gav således ingen förklaring till de nämnda fynden, konstaterar Ansvarsnämnden.

Eftersom patienten den 14 juli inte hade förbättrats och påtagligt avvikande laboratoriefynd hade förelegat, borde läkaren ha tagit henne tillbaka för fortsatt utredning alternativt remitterat henne till en annan medicinsk mottagning för uppföljning och utredning. Internmedicinaren får en erinran. •