

värdera bakgrundsinformation om patienter för att bedöma om de kan genomgå MR. Det senare är en säkerhetsrutin som gäller alla patienter som är aktuella för MR.

När det finns uppgifter om att metall i någon form, till exempel kärklåmmor, opererats in i patienten, och särskilt om operationen gjorts så långt tillbaka att MR-undersökningar inte var vanliga, måste det klarläggas vilken typ av material som använts och bedömas om detta kan orsaka fara för patienten vid en MR-undersökning.

Patienten undersöktes med datortomografi den 18 dec 2003. Hennes sjukdomshistoria angav att hon 1980 genomgått en neurokirurgisk operation.

Allmänläkaren borde själv ha undersökt patienten, som visade sig ha öroninflammation med en stor trumhinneperforation. Patienten behandlades kontraindicerat med öronspolning. (HSAN 3586/04)

II Den 43-åriga kvinnan anmälde allmänläkaren och berättade bland annat att hon på sommaren 2003 fick öroninflammation och sökte på vårdcentralen. De örondroppar hon fick hjälpte inte och hon sökte därför allmänläkaren.

Hon fick nya droppar och man spolade hennes öra hårt med vatten två gånger i veckan. Det var en sköterska på mottagningen som »vecka ut och vecka in« skötte öronspolningarna.

Kunde inte höra

Efter nästan två månader hade kvinnan mycket ont och kunde inte höra.

Hon kontaktade en öronläkare vid en annan mottagning. Denne konstaterade att det inte såg bra ut. Ännu en gång fick hon droppar och läkaren fick »suga ut«.

Framåt julen 2003 remitterade läkaren henne till sjukhus för vidare behandling.

Sedan sommaren 2003 har hon ingen hörsel kvar på det örat och har fått tinni-

Fallet blev aktuellt för B som MR-kunnig läkare för att han skulle göra en bedömning om operationen skulle kunna förhindra patienten att någon gång genomgå MR.

B har den 12 januari 2004 efter genomgång av kopior av operationsberättelsen skrivit i ett tillägg till DT-utlåtandet att metalliskt material använts vid patientens operation, men att det inte innebär någon risk för henne vid MR. Han skrev därtill kommentarer på de DT-bilder där det metalliska materialet var avbildat.

Vid ett senare tillfälle, den 6 maj 2004, fick röntgenavdelningen en MR-remiss på patienten. Inför den undersökningen (utförd den 18 maj 2004) gjorde

B samma bedömning av dessa uppgifter, uppgav han.

Han har i detta fall varit engagerad som MR-kunnig radiolog för att bedöma eventuella hinder för patienten att genomgå MR, sade B.

Bedömning och beslut

Av bilderna från undersökningen den 18 december 2003 framgår en två cm stor expansivitet, som fyller ut det vätskefyllda hålrummet mellan hjärnhinnorna. Förändringen, som är relativt tydlig, borde ha observerats av radiolog A och även av radiolog B, som kontrastsignerat utlåtandet.

Ansvarsnämnden tilldelar dem båda en erinran. •

Öronspolningarna direkt kontraindicerade

Läkaren skulle själv ha undersökt patienten

tus. Hon har även opererats, framhöll kvinnan.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande från läkaren, som godtog innehållet i anmälan.

Han hänvisade till journalen där det framgår att patienten registrerats endast vid två besök angående öronproblemet.

De har brutit mot sina rutiner. Beroende på att patienten arbetar i huset intill har de velat bjuda på extra service och patienten har kunnat komma in för rengöring av örat på tidpunkter som passat hennes arbetsschema. Patienten har då inte blivit registrerad och inte betalt.

»Utfallet har visat sig vara mycket olyckligt, vilket torde bero på bristande uppföljning från min sida«, tillstod läkaren.

Brister i journalen

På grund av den bristande journalföringen har antalet tillfällen som patienten sökte på mottagningen för sina öronbesvär inte kunnat klargöras.

Det är dock inte rimligt att en patient, som ofta söker för öronbesvär under tilltagande smärta får örat spolat av en sköterska utan att läkaren, som är ansvarig för delegeringen av öronspolningen, agerar med egna åtgärder eller med remiss till öronläkare, kritiserar Ansvarsnämnden.

Direkt kontraindicerad

Av utredningen framgår att patienten hade en öroninflammation med stor trumhinneperforation, vilket gjorde behandlingen med upprepade öronspolningar direkt kontraindicerad.

Det har genom utredningen inte kunnat klargöras i fall trumhinnan var perforerad redan vid det första besöket på mottagningen eller om detta skedde vid någon av behandlingarna där.

I egenskap av delegerande läkare borde allmänläkaren ha inspekterat patientens hörselgång och trumhinna före och efter det att sköterskan gjort spolningen. Läkaren får en varning. •

Hjärtinfarkt måste uteslutas om inte symtomen entydigt talar för annan sjukdom

Den 57-åriga mannen som sökte för buksmärtor hade inte magsår som läkaren trodde utan hjärtinfarkt. För patienter i mannens ålder och med hans besvär måste hjärtinfarkt uteslutas om symto-

men inte entydigt talar för en annan sjukdom. (HSAN 696/05)

II Patienten kom till jourcentralen på kvällen sedan han under eftermiddagen hade drabbats av buksmärtor i epigastriet, som tryckte upp bakom bröstbenet.

Han berättade att han för tio år sedan hade haft ett duodenalsår och läkaren bedömde att mannens besvär kom från magsäcken.

Hon ordinerade magsårsmedicin och skickade hem patienten. Ett dygn senare fördes mannen med ambulans till sjuk-

hus där man konstaterade att han drabbats av en hjärtinfarkt.

Patienten anmälde läkaren på jourcentralen.

Han uppgav att han hade berättat för henne att han hade ont i bröstet och att det »körde« ut i armarna. Han menade att doktorn borde ha varit mer observant på hans symtom. Och han framhöll sin ålder som ett skäl till att läkaren borde ha misstänkt hjärtinfarkt. Borde hon inte tagit EKG, eller skickat mig till sjukhus för vidare provtagning och observation, frågade han?

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av jourläkaren.

Trodde smärtorna kom från magsäcken

Läkaren framhöll att patienten sagt att han hade buksmärtor och att de satt i epigastriet. Eftersom det kom fram att patienten tidigare haft magsår var hennes misstanke att smärtorna kunde vara magsäcksrelaterade, varför hon valde att börja med att undersöka buken.

Patienten pekade ut stället för smärtan, övre delen av buken. Vid lättare tryck på maggropen noterade läkaren en uttalad ömhet. Patienten sade att det var samma smärta som han känt av under dagen. Läkaren trodde alltså att hon hade hittat orsaken till patientens besvär, uppgav hon.

Med tanke på det tidigare magsåret och det tydliga undersökningsfyndet bedömde hon att smärtorna härrörde från magsäcken.

Hon motsatte sig anmälan.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att mannen kom till jourcentralen på grund av högt sittande buksmärtor sedan samma eftermiddag. Hos patienter i mannens ålder med sådana besvär måste hjärtinfarkt uteslutas om inte symtomen entydigt talar för någon annan sjukdom.

Läkaren borde, trots att patienten haft magsårsbesvär tio år tidigare, ha misstänkt hjärtinfarkt och remitterat honom akut till sjukhus för provtagning, EKG och observation.

Läkaren får en inrån, bestämmer Ansvarsnämnden. •

»Doktorn handlade helt rätt – fälldes utan en fair prövning«

– Jag anser att Ansvarsnämnden inte har givit den anmälda doktorn en fair prövning. Beslutet att fälla henne är fel – hon gjorde helt rätt och följde de behandlingsrutiner som gäller sedan mer än 20 år.

II Orden kommer från Mats Holmström, överläkare på Akademiska sjukhuset och ordförande i Svensk förening för otorhinolaryngologi.

Han är en av flera öron-, näs- och halsläkare som reagerat mycket starkt mot ett beslut i Ansvarsnämnden HSN. Beslutet, som vi berättade om i Läkartidningen nr 40, såg ut så här:

»Eftersom patienten varit med om ett relativt kraftigt våld mot näsan och den devierade, borde distriktsläkaren ha misstänkt en fraktur och ordnat med röntgenundersökning«, ansåg Ansvarsnämnden och varnade läkaren.

Distriktsläkarens behandling var lugnande medicin och observation. Hon misstänkte ingen skelettskada på näsan men informerade patienten om att det var svårbedömt då näsan var svullen och uppmanade patienten att söka på nytt om besvären kvarstod.

Fick specialister att gå i taket

HSANs beslut fick öron-, näs- och halsläkare att gå i taket, berättar Mats Holmström, något som bekräftas av många reaktioner till Läkartidningen. Till exempel följande:

»Härresande; HSN är ute och cyklar; En rent klinisk bedömning där röntgenundersökning inte tillför något och därför inte ska utföras; HSN har uppenbarligen ej haft/skaffat kunskap om traumatologi och röntgenundersökningens plats vid näsfraktur; Om det funnits någon ÖNH-representant med i HSN när fallet avgjordes skulle utgången blivit en annan; Stolligheter«.

Mats Holmström framhåller den stora betydelse Ansvarsnämndens beslut

har när det gäller att göra bedömningar i vården.

– Vi tycker att när HSN fäller en läkare måste de ha ett bra sakunderlag. Då måste de hämta det hos läkare som har erfarenhet av handläggning av sådana här patienter.

– Här har de använt en distriktsläkare (det var en specialist i allmänmedicin som var föredragande av fallet i HSN, reds anmärkning) och det finns ingen distriktsläkare i Sverige som hanterar näsfrakturer. Har de misstanke om näsfraktur så skickar de patienten till en öron-, näs- och halsläkare. De opererar aldrig näsfrakturer.

– Jag tycker det är upprörande att de låter en läkare som företräder en specialitet som inte hanterar den här patientgruppen komma med ett underlag som sedan utgör grund för ett fällande utslag. Jag anser att HSN inte har givit den fällda doktorn en fair prövning.

Beslutet har överklagats

Jan Kumlien, överläkare och ledamot i traumakommittén vid öron-, näs- och halskliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset och tre av hans kollegor har i ett brev till HSN framfört att de anser att det här fallet är felbedömt.

»Mot bakgrund av de rutiner som utvecklats och som torde praktiseras vid de flesta sjukhus i Sverige anser vi att HSN:s bedömning är märklig och starkt avvikande från god medicinsk praxis, men även från den utbildning läkare får i traumatologi«, skrev de.

Även Svensk förening för otorhinolaryngologi har protesterat hos HSN.

HSANs ordförande Lars-Åke Johnsson går i ett svar till föreningen inte in på själva sakfrågan utan konstaterar att Ansvarsnämnden inte har någon möjlighet att behandla anmälan på nytt, överväga en ny bedömning och fatta ett nytt beslut. Det är en fråga för förvaltningsdomstolarna.

Ansvarsnämndens beslut har överklagats till länsrätten. •

streamer