

AT-läkare frias trots grav felbedömning – patienten hade magsår, inte förstoppning

## Mellanjouren fälls – borde själv ha undersökt patienten

**Även om AT-läkaren underskattade allvaret i patientens tillstånd, borde kirurgen som bakjour varit medveten om AT-läkarens bristande erfarenhet och personligen ha undersökt patienten innan denne sändes hem eller i vart fall genom motfrågor ytterligare ha försökt klarlägga situationen. (HSAN 1941/05)**

Den 24-årige patienten berättade att han den 25 februari drabbades av mycket kraftiga magsmärter. Han undersöktes på sjukhus av AT-läkaren, som bedömde att han sannolikt hade förstoppning.

Nästa dag sökte han vårdcentralen där en läkare ansåg att förstoppning inte kunde förklara magsmärtorna. Han remitterades till sjukhuset där en buköversikt visade ett hål i tolvfingertarmen. Han opererades akut.

Patienten anmälde AT-läkaren för diagnosfelet och kirurgen för att denne som ansvarig överläkare per telefon samtyckte till handläggningen utan att själv undersöka honom.

### »Magsår osannolikt«

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande av de anmälda.

AT-läkaren uppgav sammanfattningsvis att patientens ålder samt smärtlokaliseringen och att han inte haft några symptom som talade för magsår eller magkattar tidigare, motsade magsår som sannolik orsak till buksmärtorna. Patienten angav själv att smärtorna minskade efter

lavemang. Det fanns således ingen anledning att göra en akut buköversikt.

AT-läkaren uppgav också att han hade pratat med sin bakjour, kirurgen. Till sammans beslutade de att patienten kunde åka hem och försöka med lavemang. Han bestred anmälan.

### »Inget skäl att titta på patienten«

Kirurgen berättade att han den 25 februari var intermedijour. Rutinen på sjukhuset är att AT-läkare inte får skicka hem patienter utan att ha varit i kontakt med intermedijouren. En sådan kontakt skedde även vid detta tillfälle.

Enligt den rapport som AT-läkaren gav honom hade mannen tidigare haft obstitutionsproblem. Patienten var generellt öm i magen men hade ingen peritonitretning.

Patienten hade på akutmottagningen fått laxering med god effekt och kände sig enligt AT-läkaren återställd. Det fanns därför inget som helst skäl för honom att titta på patienten, ansåg kirurgen. Patienten fick åka hem med uppmaning att söka ånyo om besvären återkom.

Kirurgen bestred att han gjort fel.

### Ovan vid bukbedömningar

Ansvarsnämnden konstaterar att AT-läkaren fann smärtpåverkan och ömhet i hela buken. I ändtarmen fanns ingen avföring och prov visade normala resultat.

AT-läkaren bedömde att förstoppning kunde ha orsakat symptomen och ordine-

rade därför lavemang. Han tog sedan kontakt med kirurgen och redogjorde för situationen och fick rådet att sända hem patienten med laxermedel.

Patienten återkom akut dagen därpå. Snabbsänkan var kraftigt förhöjd, buken sämre och en akut röntgen visade fri gas, ett tecken på läckage från tarm eller magsäck ut i bukhålan. Han opererades akut för ett brustet sår vid nedre magmunnen.

Det är ovanligt att förstoppning ger så svåra buksmärter som de patienten uppvisade den 25 februari, då dessutom hans ändtarm var tom. AT-läkaren gjorde således en grav felbedömning, även om han i viss mån missledes av att insjuknandet inte var riktigt typiskt och att blodproven var normala.

Som AT-läkare var han ovan vid bukbedömningar och i enlighet med sjukhusets rutiner rådfrågade han den mer erfarne kirurgen. Därför frias AT-läkaren.

### Borde själv undersökt patienten

I journalen har AT-läkaren dokumenterat påtagliga symptom och undersökningsfynd, som tyder på möjligheten av allvarlig akut sjukdom.

Även om AT-läkaren själv underskattade allvaret i detta, borde kirurgen, som rimligen varit medveten om AT-läkarens bristande erfarenhet, personligen ha undersökt patienten eller i vart fall genom motfrågor ytterligare ha försökt klarlägga situationen. Kirurgen får en erinran, beslutar Ansvarsnämnden.

## De många och omfattande fettsugningarna gjordes för tätt – ung kvinna avled

**De många och omfattande operationerna utfördes med alltför kort intervall, i synnerhet med hänsyn till att det i journalen dokumenterats att patienten haft besvär från benen. Det anser Ansvarsnämnden och fäller en plastikkirurg sedan en 25-årig kvinna avlidit efter flera stora fettsugningar. (HSAN 1989/04)**

Kvinnan kom till kliniken den 28 augusti 2002 och ville att lårens insidor skulle

fettsugas. Hon hade tidigare genomgått fettsugning av buk, rygg, ytterlår, knän och lårens insidor.

Hon undersöktes av plastikkirurgen, som noterade medialt kraftiga lår, lumbala fettansamlingar på ryggen och nedom skulderbladen.

Han föreslog i första hand fettsugning på lårens fram- och insidor samt knäna och att samtidigt »göra ryggen högt och lågt«. Han avrådde från åtgärd på buken

och uppmanade patienten att försöka gå ned i vikt.

Den 14 januari 2003 gjordes fettsugning av underkroppen, och man avlägsnade 3,6 liter fett från patientens lår och höfter samt upp mot bh-linjen.

Vid en ny operation den 13 mars avlägsnades ytterligare drygt 4 liter fett, liksom den 30 maj då hennes rygg och mage fettsögs.

Den 1 oktober utförde plastikkirurgen