

patienten tillräckligt bra utifrån den situation som var vid det undersöknings-tillfället.

**»Förvärrades senare«**

Att det hela senare förvärrades och att det tillkom feber och förhöjt CRP-värde var något som distriktsläkaren givetvis inte kunde förutse, hävdade han. Därför kunde han inte ställas till ansvar för det.

Han var glad för att patienten med tanke på det inträffade ånyo sökte sjuk-

vården eftersom han uppenbarligen blev sämre.

**Ingen undersökning av öron och körtlar**

Ansvarsnämnden kritiserar distriktsläkaren för att han i de journalanteckningar han upprättade vid undersökningen den 28 maj 2007 angivit en bristfällig anamnes, som saknar de uppgifter som senare framkom på sjukhuset.

Likaså är statuset ofullständigt och innefattar bara inspektion och palpation

av det påverkade området. Någon undersökning av öron och körtlar finns inte angiven.

Någon slutsats finns inte heller noterad, och det förefaller därför inte helt adekvat att förskriva kortisonkräm.

Genom att ta en bristfällig anamnes och status, vilket ledde till oklar diagnos och felaktig behandling, har distriktsläkaren av oaktksamhet inte fullgjort sina skyldigheter, konstaterar Ansvarsnämnden och ger honom en erinran. ■

## **Doktorn borde ha gjort en basal utredning – patienten hade metastaserad njurcancer**

**Vid patientens besök hos doktorn framkom inte att hon hade kronisk värkproblematik, utan värk av oklar anledning sedan ett par månader. Doktorn borde därför ha vidtagit någon form av basal utredning. Patienten hade en metastaserad njurcancer. (HSAN 550/07)**

Den 64-åriga kvinnan träffade doktorn den 3 januari 2007 på vårdcentralen. Hon hade haft värk i framförallt bröstryggen i tre månader, och vanliga smärtstillande medel hjälpte henne inte.

Doktorn bedömde att hon hade besvär på grund av inaktivitet, nedstämdhet och oro. Han sjukskrev henne och ordinerade annat smärtstillande.

Tio dagar senare sökte patienten på jourmottagningen och träffade då en distriktsläkare. Han fann att hon gick bredbent och hade klara balanssvårigheter samt svullna anklar. Han beställde en lungröntgen och ordinerade bland annat vätskedrivande medel.

Vid en senare undersökning på sjukhus upptäcktes en metastaserad njur-

cancer. Redan år 1999 hade patienten opererats för en godartad äggstockscysta. I samband med utredning av denna noterades inte att det redan då förelåg en förändring i njuren, vilket sannolikt var den njurtumör som nu upptäcktes.

Patienten anmälde doktorn och distriktsläkaren. Ansvarsnämnden tog in patientjournalen och yttranden av de anmälda.

**»Inga onormala fynd«**

Doktorn berättade att patienten bokades in för besök den 3 januari med allmän kroppslig värk, önskemål om bättre smärtlindring samt förlängning av en sjukskrivning.

Av anamnesen och undersökningen framkom inga onormala fynd förutom muskelstramhet i sätes- och bakre lårmuskulatur.

De muskuloskeletalala besvären bedömdes vara förenliga med, och rimliga mot bakgrund av, inaktivitet, tobaksrökning, stramhet i större bålstabiliserande muskulatur samt psykisk ohälsa.

Varken tidigare journal, anamnes eller

den genomförda undersökningen föranledde eller motiverade ytterligare utredning. Behandling, såväl symtomatisk som kurativ, rekommenderades utifrån detta.

Doktorn ansåg att anamnes, undersökning, bedömning och journalföring utfördes på ett adekvat sätt.

Han beklagade att bedömningen av patienten, utifrån vad som senare visade sig, var felaktig. Men han bestred att han hade handlat försumligt och motsatte sig att hans agerande skulle medföra disciplinpåföljd.

Distriktsläkaren, som också bestred att han gjort fel, kritiseras men frias, varför vi lämnar honom.

**Borde utretts**

Ansvarsnämnden konstaterar att det vid patientens besök hos doktorn inte framkom att hon hade kronisk värkproblematik, utan värk av oklar anledning sedan ett par månader.

Doktorn borde därför ha vidtagit någon form av basal utredning i samband med besöket.

För att ha underlåtit detta får han en erinran. ■

**»Doktorn bedömde att hon hade besvär på grund av inaktivitet, nedstämdhet och oro.«**

## **»Som remissansvarig läkare blir jag orolig«**

**I Läkartidningen nr 32–33/2007, sidan 2255, refereras ett fall (HSAN 3285/06) med en distriktsläkare som prickas med erinran då hon inte omedelbart remitterat en 39-årig kvinna för utredning på grund av recidiverande urinvägsinfektioner. Cystoskopi visade senare att patienten hade urinblåsecancer.**

Vid första kontakten hade patienten haft

tre urinvägsinfektioner under senaste månaden. Patienten behandlades därefter enligt gällande terapirekommendationer. Efter tre månader gjorde distriktsläkaren en gynekologisk undersökning som var normal.

På grund av kvarstående besvär remiterades hon efter fem månader för cystoskopi, där blåscancer diagnostiserades. Faktaunderlaget i artikeln är något ma-

gert. Det framgår inte om infektionerna var odlingsverifierade eller om patienten vid något enda tillfälle hade hematuri.

Som remissansvarig läkare blir jag orolig! Jag returnerar ofta remisser med just recidiverande urinvägsinfektioner. Under förutsättning att det rör sig om odlingsverifierade cystiter utan residualurin eller misstanke om blåssten rekommenderas i allmänhet långtidspro-

fylox. Detta är i enlighet med Läkemedelsboken:

»Det är väl dokumenterat att kvinnor med recidiverande cystit vanligen har normala urinvägar, varför utredning med urografi, ultraljud eller cystoskopi inte är nödvändig.«

Om fallbeskrivningen i Läkartidningen grundar sig på att patienten hade cystitsymtom som inte förbättrades av antibiotika är det rimligen korrekt att patienten bör genomgå cystoskopi.

### Stor extra arbetsbörda

Men vad Ansvarsnämnden enligt referatet i Läkartidningen skriver är:

»Återkommande urinvägsinfektioner är tämligen vanliga symtom hos kvinnor. Vid tätt återkommande urinvägsinfektioner ska bakomliggande sjukdom uteslutas i första hand gynekologiskt.«

Då ska jag be att få en kommentar från Ansvarsnämnden! Blåscancer i denna åldersgrupp torde vara ovanligt, utan kvarstående hematuri rimligen extremt sällsynt!

Det skulle innebära en stor extra ar-

betsbörda på specialistvården om vi ska utreda alla kvinnor med återkommande urinvägsinfektioner! Är det cancer som måste uteslutas bör patienterna dessutom remitteras till urolog, inte till gynekologen.

**Mats Hultman**

överläkare, kvinnokliniken,  
Östersund

### HSAN kommenterar inte

Mats Hultman efterlyser en kommentar från Ansvarsnämnden (HSAN). Det kan han inte få. Vi har nämligen tidigare bett HSAN kommentera sina beslut. Senaste gången blev svaret från HSANs chef, generaldirektör Annika Marcus:

»Mot bakgrund av det lagsystem som reglerar HSAN:s ärendehantering, dvs att det är fråga om ett tvåpartssystem, en anmälare (patient eller Socialstyrelsen) kontra en anmäld (yrkesutövare), betyder varje beslut från HSAN att den ena parten har 'vunnit', anmälaren för det fall att den anmälde tilldelas en disciplinpåföljd eller den anmälde för det fall

att anmälan inte visar annat än att den anmälda har fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen.

HSAN kan således inte efter ett slutligt beslut kommentera beslutet, vilket ju i så fall skulle riskera att bli ett uttalande till förmån för någon av parterna.

Mot den bakgrunden kan och bör inte någon på HSAN kommentera ett slutligt beslut, således varken någon i den nämnd som gemensamt har fattat beslutet eller den medicinska föredraganden ...

I stället är kontrollsystemet inklusive kvalitetssäkringen uppbyggt på det sättet att varje missnöjd person, dvs den som har 'förlorat' hos HSAN, har rätt och skall överklaga beslutet till Länsrätten i Stockholm, som då har att överpröva HSAN:s beslut, såväl vad gäller den formella hanteringen som i fråga om den medicinska sakprövningen.«

**Det fall som** Mats Hultman hänvisar till i sitt inlägg har inte överklagats till länsrätten, så Ansvarsnämndens beslut står fast (red:s anm). ■

# ANNONS