

Borde förvissat sig om att den i remissen angivna diagnosen var korrekt

## Hydrocele i skrotum var ljumskbråck

**Urologen borde ha förvissat sig om att den i remissen angivna diagnosen var korrekt. Rätt diagnos hade kunnat fastställas med ultraljud eller genomlysning. Hydrocele i skrotum var ljumskbråck. (HSAN 2835/06)**

Den 22-årige mannen remitterades till sjukhus på grund av svullnad i pungen på höger sida.

Han undersöktes den 27 april 2006 av urologen, som konstaterade att han sedan flera månader hade en svullnad i höger skrotumhalva, utan andra obehag.

Hon bedömde att han hade ett högersidigt hydrocele, och han opererades den 28 augusti. Vid ingreppet konstaterades att hydrocele inte förelåg.

Undersökning med ultraljud den 5 september visade i stället ett ljumsk-

bråck, som han opererades för. Patienten anmälde urologen.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av urologen.

Hon berättade att patienten kom på remiss under diagnos hydrocele höger. Han hade ett tungt arbete och tränade handboll regelbundet.

Vid inspektion kunde urologen konstatera en måttlig spänning i skrotum och bedömde att det rörde sig om ett måttligt hydrocele.

### Misstänkte inte ljumskbråck

Patienten opererades med skrotalsnitt i lokal anestesi och sedering. Urologen fann ingen vätska i skrotum och i övrigt normal testikel och bitestikel.

Hon informerade patienten i samband med hemgång om operationsresultatet

och om att han sannolikt hade ett ljumskbråck, som de planerade att undersöka vidare.

Urologen accepterade patientens kritik att han skulle ha undersökts med ett ultraljud före ingreppet.

Anamnesen, svullnad i pungen utan värk sedan flera månader samt palpation av homogen spänning skrotalt utan solid utfyllnad gjorde att hon ställde diagnosen hydrocele och inte misstänkte ljumskbråck.

### Kunde fastställts med ultraljud

Ansvarsnämnden menar att urologen borde ha förvissat sig om att den i remissen angivna diagnosen var korrekt. Rätt diagnos hade kunnat fastställas med ultraljud eller genomlysning av skrotum. Urologen får en erinran. ■

Flicka hade klara tecken på Hashimoto-tyreoidit

## Information, diagnos och uppföljning brast – adekvat behandling fördröjdes

**Genom bristerna i information, diagnostik och uppföljning fördröjde distriktsläkaren adekvat behandling för den 17-åriga flickan, som hade klara tecken på Hashimoto-tyreoidit. (HSAN 2553/06)**

När flickan kom till vårdcentral den 18 maj 2005 noterade distriktsläkaren att hon hade struma och beställde blodprov avseende sköldkörtelfunktion. Värdena för sköldkörtelhormonerna T3 och T4 var normala, men TSH-värdet var lätt förhöjt (7,2).

I februari 2006 togs nya prov, och vid undersökning den 16 februari fann distriktsläkaren en oöm, förstora sköldkörtel. Provsvaren visade normala värden för T3 och T4, men TSH-värdet var 21, klart över den övre referensgränsen.

Distriktsläkaren rådfrågade per brev en endokrinolog vid sjukhuset. Han fick rådet att bestämma antikroppar mot TPO (tyreoperoxidas) samt, om det var förhöjt, att behandla med Levaxin.

Han fick också rådet att om sköldkörteln efter insatt behandling alltjämt var förstora och särskilt om den var ojämnt förstora med resistens skulle punktion

och/eller tyreoidaskintigrafi göras.

När TPO-värdet den 17 mars var extremt högt (2 508), beställde han tyreoidaskintigrafi, som visade ett jämnt fördelat upptag motsvarande den förstora sköldkörteln. I remissvaret den 15 juni angavs även att spårjodundersökning kunde vara av värde. I juli sattes Levaxin samt Behepan in av en annan läkare.

Flickan anmälde distriktsläkaren för bland annat uteblivna eller felaktiga svar på prov samt utebliven uppföljning och behandling.

### Sköldkörteln ordentligt förstora

Ansvarsnämnden läste flickans journal och tog in yttrande av distriktsläkaren.

Då patienten sökte akut för besvär med hörsel och urinvägar i maj 2005, konstaterades att hon hade en förstora sköldkörtel. Prov vid detta tillfälle visade normalt T3 och T4, marginellt förhöjt TSH (7,2). Då patienten inte hade några symtom på hypotyreos, fanns ingen anledning till åtgärd, ansåg läkaren.

I februari 2006 ringde patienten med önskemål om att få ta sköldkörtelprov.

Hon hade symtom i form av trötthet och svullnad kring struphuvudet och fick därför en tid den 16 februari för kontroll av sköldkörteln. Hon beskrev att sköldkörteln vuxit sista månaden. Sköldkörteln var vid detta tillfälle ordentligt förstora men inte ömmande.

Nya prov visade tecken på lindrig underfunktion av sköldkörteln. T3 och T4 var normala men TSH 21.

En endokrinolog på sjukhuset gav rådet att kontrollera TPO-antikroppar och att behandling skulle sättas in om dessa var förhöjda och TSH över 10.

Endokrinologen gav även anvisningar för eventuell vidare utredning med punktion/tyreoidaskintigrafi. Remiss skickades för tyreoidaskintigrafi och patienten informerades per brev. Den 17 mars togs prov, som visade stegrade TPO-antikroppar.

Patienten fick besked om proven per telefon. Skintigrafisvaret avvaktades innan nästa åtgärd vidtogs. Denna undersökning utfördes den 31 maj och visade en generell förstora sköldkörtel med diffust upptag på båda sidorna.

Den läkare som skrev svaret ansåg att

spårprov skulle vara värt att göra. Då detta svar nådde vårdcentralen var distriktsläkaren sjukskriven, varför en andra läkare informerade patienten om svaret och skrev ny remiss för spårprov.

Den 22 juni hade dock en tredje läkare telefonkontakt med patienten. Han ordnade snart återbesök för ställningstagande till om Levaxin skulle sättas in och för allmän information.

## Träffade en fjärde läkare

Den 3 juli träffade patienten en fjärde läkare, en korttidsvikarie. Levaxin sattes in i dosen 50 mikrogram med planerad höjning efter två veckor. Kontrollprov beställdes efter två månader. Då togs förnyade prov, som fortfarande visade normala halter av T3 och T4. TSH hade sjunkit till 11.

Sköldkörteln beskrevs som symmetriskt förstora med mjuk konsistens. Då TSH sjunkit kunde man kanske ändå spekulera i att patienten lidit av en övergående inflammation i sköldkörteln med lindrig underfunktion.

Levaxinbehandlingen var ändock motiverad, med tanke på de höga halterna av TPO-antikroppar. Att patienten skulle ha lidit kroppslig skada av den fördröjda insättningen av Levaxin ansåg distriktsläkaren helt uteslutet.

Patienten hade efter varje undersökning informerats, antingen per telefon eller brev. Uppföljning hade skett, men på grund av distriktsläkarens sjukskrivning hade kontinuitet inte kunnat erbjudas. Att tre andra doktorer blev inblandade berodde både på läkarbrist och semestertider.

Distriktsläkaren bestred därför anmärkningarna om »inget svar på prover, ingen uppföljning, dåligt bemötande, felaktigt svar på prover«.

Han godtog dock anmärkningen att behandlingen kunde ha insatts tidigare. Fördröjningen förklarades av endokrinologspecialistens föreslagna kompletterande utredning, hävdade han.

## Vidtog ingen åtgärd

Ansvarsnämnden menar att svaret på provtagningen den 18 maj 2005 inte tydde på att flickan redan då led av hypothyreos. TSH-värdet låg över övre referensnivån, vilket i sig inte måste betyda att sjukdom förelåg, men distriktsläkaren borde ändå ha informerat flickan om det avvikande provet och beslutat om kontroll av TPO eller förnyat TSH-prov efter några månader. I stället vidtog han ingen åtgärd.

Då patienten i februari 2006 tog kontakt med vårdcentralen uppvisade hon

på nytt förstora sköldkörtel och ett mycket högt TPO-värde, klara tecken på Hashimoto-tyreoidit.

Så snart svaret på TPO-undersökningen förelåg, borde patienten ha ordinerats Levaxin, då hon sannolikt var på väg att utveckla underfunktion av sköldkörteln. Distriktsläkaren missförstod dock råden han fått från endokrinologen och beställde tyreoidescintigrafi, vilket var en onödig åtgärd.

Av senare undersökning framgår att sköldkörtelförstoringen var symmetrisk och mjuk, och således inte tydde på tumörsjukdom.

Distriktsläkaren har dock inte gjort en tillräckligt utförlig anamnesupptagning med avseende på eventuell underfunktion av sköldkörteln, och han har heller inte beskrivit sköldkörtelförstoringen närmare.

## Ett svårt område

Han har genom bristerna i information, diagnostik och uppföljning fördröjt adekvat behandling. Även om de råd han fick av endokrinologen på sjukhuset till viss del var svårtolkade, och sköldkörtelsjukdomar är ett svårt område, kan felen i handläggningen varken anses som ringa eller ursäktliga.

Han får en erinran. ■

# »Dataskystemen bör kvalitetssäkras«

**I Läkartidningen nr 13/2007 berättade vi att en läkare och en apotekare fälldes av Ansvarsnämnden sedan en 4-åring fått sömnmedel i hög dos och neuroleptika via e-recept (HSAN 2980/06).**

Den ordinerande läkaren försökte makulera receptet på sin dataskärm genom att trycka på ta bort-knappen. Men läkare kan inte elektroniskt makulera recept i apotekens system via det egna journalsystemet, som doktorn trodde. Till det fallet har vi fått följande inlägg:

Läser med förvåning om detta ärende. Ansvarsnämnden påpekar att många journalsystem har möjlighet att skicka recept via e-post till apotek. Man konstaterar också att systemen (gäller det alla?) inte kan makulera receptet. I det nu aktuella fallet kunde tydligen läkaren makulera i journalen genom att »trycka på ta bort-knappen« med följden att receptet försvann från läkarens datorskärm.

Kan ett system accepteras om det inte »levererar« det som syns på skärmen?

Var går gränsen för acceptabel överensstämmelse mellan skärmbild och utgåva? Godkänns felaktiga siffror/tal, mellanslag, bokstäver i överföringen?

Frågan kan verka absurd, men som användare måste man förutsätta att det som ses på skärmen så att säga gäller.

I detta fall anser jag att systemansvarig har brutit i upphandling/kontroll/anpassning av datorsystem och att läkaren – givet uppgifterna i Läkartidningen – hamnat i en omöjlig/acceptabel arbetsituation. Har riskanalys på introducerade datorprogram utförts?

Med tanke på många bristfälliga datorsystem, bristfälliga bland annat i koppling mellan olika system/program, finns det all anledning att lägga ansvaret på huvudmannen.

Vi – läkare, sjuksköterskor med flera – tvingas arbeta med programvaran utan att säkerhetsmässiga analyser av funktionen har skett.

Till exempel skulle antingen receptet makuleras med samma teknik – e-post – som det skickats med, eller så skulle ett meddelande komma upp på skärmen där

programmet angav vad läkaren behöver göra för att makulera. En spärrfunktion i någon form är nödvändig om inte recept, ordinationer, anteckningar i journalsystemen kan makuleras/ändras. Man måste kunna kontrollera via journalen det som skickas/lagras.

Var finns riskbarriären i det aktuella systemet?

Då detta är exempel på systemfel bör inte läkare fällas, däremot är fallet ett typiskt Lex Maria-fall och bör leda till krav på att dataskystemen kvalitetssäkras i någon form. Läkare och sjuksköterskor skall inte kunna tvingas arbeta i dåliga/osäkra »datorarbetsmiljöer«, en typisk faktiskt fråga.

Mediciner granskas inför godkännande av myndigheter. Samma säkerhetskrav bör appliceras på vår datormiljö, vilket detta fall är ett utmärkt exempel på.

**Jan Kumlien**

överläkare, docent,  
ÖNH-kliniken, Karolinska  
Universitetssjukhuset Solna