

nare fanns inte möjlighet att rädda en torkverad testikel, och tillståndet var därför inte urakut. Handläggningen då var korrekt.

Patienten insjuknade plötsligt den 27 februari 2007 kl 06 med intensiv smärta till höger i pungen. Han inremitterades med frågeställning om testistorsion. I

journalen antecknade en annan läkare att höger testikel var något uppdragen. Dessa faktorer talade för testistorsion.

Patienten hade tidigare genomgått epididymiter. Cremasterreflexen var välbevarad. Dessa faktorer talade för epididymit.

Sammanvägt framkom således sådana

förhållanden att diagnosen testistorsion inte borde ha uteslutits.

Patienten borde den 27 februari ha opererats för att utesluta annan orsak till besvären.

Även skäl som talade mot diagnosen testistorsion fanns varför påföljden kan stanna vid en erinran. ■

Kvinna gjorde minst femton besök hos åtta olika läkare

Efter sex månader ställdes diagnosen lungcancer med skelettmetastaser

När den 55-åriga kvinnan fick sin diagnos – lungcancer med skelettmetastaser – hade hon på sex månader gjort minst 15 besök hos 8 olika läkare. Två av dessa fällt. (HSAN 3641/06)

Kvinnan kom den 20 mars 2006 till hemortens hälsocentral med smärtor i nacken och vänster skulderregion. Nackbesvären hade kommit och gått.

Hon undersöktes av familjeläkare A och fick antiinflammatoriskt läkemedel och remiss för sjukgymnastik.

Hon blev dock sämre och uppsökte på nytt hälsocentralen den 8 maj. Familjeläkare B bedömde att det rörde sig om nackutlöst värk. Han skrev ut nya läkemedel.

Den 10 maj remitterades hon av B till akutmottagningen vid ett sjukhus på grund av smärta i bröstkorgen på vänster sida samt vänster axel. Hon undersöktes av doktor C. Han konsulterade en ortoped, och diagnosen Tietzes syndrom ställdes.

Vid nytt besök på akutmottagningen den 18 maj undersöktes hon av doktor D och fick ytterligare smärtbehandling.

Tappade vikt och blev nedstämd

Den 12 juni uppsökte patienten familjeläkare B på nytt. Tillståndet bedömdes fortfarande vara muskulärt, och hon fick smärtlindring i form av Tradolan, som hade viss effekt. Vid återbesök hos B den 16 juni fick hon en kortisoninjektion.

Den 28 juli uppsökte hon på nytt akutmottagningen vid sjukhuset. Hon undersöktes av doktor E och fick en smärtstillande injektion.

Den 6 augusti kom hon till en familjeläkargjour med önskemål om att få mor-

fin, vilket dock doktor F inte ordinerade.

Dagen därpå uppsökte hon på nytt familjeläkare A på grund av nedstämdhet och minskad aptit med viktnedgång. Hon fick antidepressiv medicin, som hade positiv effekt, och en kortisoninjektion.

Vid ett nytt akutbesök på sjukhuset den 14 augusti remitterades patienten av doktor G till familjeläkare H vid en hälsocentral, där hon den 23 augusti fick en ny kortisoninjektion. Hon hade varit hos H även den 8 augusti.

Efter telefonkontakt med A den 14 september remitterades hon för röntgen av axlar och lungor.

Före röntgenundersökningen uppsökte hon den 17 september på nytt familjeläkargjoren. Hon skickades då på akut röntgen, som visade att hon hade lungcancer med skelettmetastaser. Hon avled den 23 januari 2007.

Åtta läkare anmäldes, alla bestred att de gjort fel. Vi tar bara upp de två som föll, familjeläkarna A och B.

»Hade handlat adekvat«

A ansåg att han handlat adekvat vid första besöket med remiss till sjukgymnast och ordination av smärtstillande medicin. I sjukhistorien fanns en rimlig förklaring till besvären från nack- och skulderområdet, och patienten var också förtidspenzionerad på grund av dessa besvär.

När han träffade henne i augusti var hon deprimerad och behandlades för det. Under den drygt fem veckor långa kontakten behandlades depressionen, axeln röntgades och en remiss för lung-röntgen som fastställde den slutliga diagnosen utfärdades. Visst var den preliminära diagnosen fel, men det fanns ing-

en anledning att misstänka någon annan orsak till besvären i inledningsskedet, hävdade A.

B hade från den 8 maj till den 16 juni fyra kontakter på mottagningen samt en telefonkontakt med patienten. Han ansåg att han omsorgsfullt undersökt, bedömt och behandlat patienten.

Symtombilden och behandlingsresultaten stämde väl med den då antagna diagnosen. Han kunde inte se att det förelåg symtom eller undersökningsresultat som borde föranlett en vidare, utvidgad utredning.

Borde utretts långt tidigare

Ansvarsnämnden konstaterar att patienten hade uppsökt sjukvården minst 15 gånger under tiden 20 mars–17 september, då hennes lungcancer diagnostiserades. Nio av besöken gjordes på hemortens hälsocentral. Därutöver hade hon haft kontakt med läkare där vid ytterligare minst nio tillfällen.

Hon hade sökt för svårbehandlade smärtor i skulderregionen och ordinerats smärtstillande läkemedel och sjukgymnastik och fått kortisoninjektioner, som inte gett någon mer påtaglig effekt. Hon hade varit rökare i många år och gått ned i vikt och blivit deprimerad.

Eftersom patientens besvär kvarstod efter ett stort antal läkarbesök borde man långt tidigare än som skedde ha försökt att utreda hennes tillstånd vidare.

Ingen viktkontroll, ingen provtagning

Inte vid något tillfälle kontrollerades hennes vikt. Inga prov togs.

Huvudansvaret för den bristfälliga utredningen ligger på A och B. B borde i vart fall den 12 juni ha övervägt annan diagnos än muskulära besvär. A borde i vart fall senast den 7 augusti ha övervägt en annan orsak till hennes viktnedgång än depression. Båda får en erinran. ■