

Varning:

Utredningen av två år gammalt sår var för passiv

Distriktsläkaren drev inte utredningen av patientens två år gamla sår vid ändtarmsöppningen tillräckligt aktivt och har därför varnats av Ansvarsnämnden. Patienten hade cancer. (HSAN 1238/95)

Den 44-årige mannen sökte den 9 december vårdcentralen för svullnad i penis och för såret vid ändtarmsöppningen. Distriktsläkaren remitterade honom till en urologisk klinik för förändringen i penis. I remissen nämnde han också såret.

Den 11 januari bedömde en urolog att mannen hade en ofarlig bindvävsförändring i penis.

Såret vid anus undersöktes inte, vilket patienten per telefon berättade för distriktsläkaren. Denne lovade då att skriva en ny remiss för bedömning av såret. Varken samtalet eller remissen antecknades i journalen.

Patienten ringde senare till vårdcentralen och frågade om remissen hade skickats. Den 23 februari träffade han en annan läkare på vårdcentralen och bad denne påminna distriktsläkaren om remissen.

Hade cancer

Den 18 april sökte mannen distriktsköterskan eftersom såret hade blivit värre och han fortfarande inte hade blivit kallad till sjukhuset. Sköterskan kontaktade distriktsläkaren, som fann att såret blivit större. Han skrev akutremiss till kirurgkliniken där prover visade att mannen hade skivepitelcancer.

Patienten anmälde distriktsläkaren. Han berättade bl a att när cancer upptäcktes hade såret blivit så stort att det inte gick att operera utan han måste behandlas med cellgifter och strålning.

Såg såret som en bisak

Distriktsläkaren uppgav i ett yttrande till Ansvarsnämnden att han bedömde att det var förändringen på patientens penis som var det viktiga. Anal-såret såg han som en bisak, som hade funnits mycket länge. När

han undersökte det fanns inga tecken på cancer.

När patienten ringde och berättade att urologen inte tittat på analsåret skrev distriktsläkaren för hand en remiss till kirurgkliniken vid sjukhuset. Detta skedde under distriktsläkarens telefontid och eftersom samtalen var många blev remissen inte dokumenterad i journalen, förklarade distriktsläkaren.

Fann ingen anledning att agera ytterligare

När hans kollega, efter begeran från patienten, påminde distriktsläkaren om remissen fann denne ingen anledning att agera ytterligare eftersom han förväntade sig en relativt lång väntetid.

Distriktsläkaren berättade vidare att när han den 18 april blev kontaktad av distriktsköterskan så hade patientens analsår förändrats, varför han skrev en ny remiss till kirurgkliniken för snabbaste handläggning.

Han ansåg att han inte kunde lastas för den snabba canceromvandlingen av ett flerårigt sår.

Kroniskt sår cancersår?

Ansvarsnämnden hävdade att ett kroniskt sår alltid måste misstänkas för att kunna vara ett cancersår.

Distriktsläkaren hade den 19 januari fått remissvaret från urologen. Han borde redan då, utan påminnelse från patienten, ha utfärdat en remiss till kirurgkliniken för bedömning av såret, menade nämnden.

Någon anteckning om patientens samtal och den handskrivna remissen fanns inte i journalen, påpekade nämnden kritiskt. Och när distriktsläkaren av en kollega påmindes om remissen borde han ha kontaktat kirurgkliniken och förvässat sig om att patienten skulle bli undersökt inom en från medicinsk synpunkt godtagbar tid. Annars borde distriktsläkaren ha prövat alternativa remissvägar eller påtalat behovet av förtur.

Nu kom patientens sår att undersökas av en specialist först sedan han i april fått en ny remiss till kirurgkliniken.

Remissen som distriktsläkaren skrev i januari hade inte kommit fram till kirurgkliniken eller påträffats någon an-

nanstans, påpekade Ansvarsnämnden.

För att han inte drev utredningen av patientens sår mer aktivt tilldelades distriktsläkaren en varning. •

Varning undanröjd:

Kvinna med stopp i magsäcken remitterades till psykiater

Läkaren tyckte att kvinnans tillstånd – hon var mycket medtagen och hade nästan totalstopp i magsäcken – härrörde från psykiska rubbningar. Ansvarsnämnden ansåg att det var en felbedömning och gav läkaren en varning – en varning som kammarrätten undanröjt.

Kvinnan hade i maj genomgått en vertikal bandad gastroplastikoperation, VBG, på grund av övervikt. (Vi refererade fallet, HSAN 1560/94, i Läkartidningen nr 44 1995).

Ett par månader senare, i juli, kom hon åter till sjukhuset. Hon var medtagen och hade svårt att äta fast föda. Röntgen och gastroskopi visade hinder i magsäcken.

På sjukhuset uppfattade man kvinnans besvär som i huvudsak psykiska och hon överfördes till psykiatriska kliniken på ett annat sjukhus. Det visade sig emellertid att hon drabbats av passagehinder i tarmen.

Socialstyrelsens vetenskapliga råd i kirurgi Dan Holmlund vågade påstå att kvinnans vätskeläge av anamnesen att döma var kraftigt rubbat. Han ansåg att man i första hand måste anta att hennes apatiska och slöa uppträdande var en följd av närings- och vätskebrist – först i andra hand kunde man tänka sig att det betingades av en psykisk sjukdom.

Radikal förbättring

Kvinnan genomgick ytterligare operationer och det skedde en radikal förbättring i hennes förmåga att äta, vilket väl var det definitiva beviset för att

det aldrig förelåg någon psykiskt betingad »matvägran», menade Holmlund. Patientens psykiska reaktion på näringsbristen var enligt honom helt adekvat.

Ansvarsnämnden pekade på att kvinnan när hon återkom till sjukhuset i juli inte hade ätit eller druckit nämnvärt på flera veckor.

Hon var mycket medtagen och röntgen- och gastroskopiundersökningar visade nästan totalt hinder i magsäcken. Trots detta bedömde man att hennes tillstånd berodde på psykiska rubbningar. Läkaren som var ansvarig för dessa bedömningar tilldelades en varning.

Komplicerat fall

Läkaren hade redan till Ansvarsnämnden framfört att fallet var komplicerat och innehöll två olika problem. Han upprepade detta i sitt överklagande till kammarrätten och angav bl a följande.

Patienten hade haft en låg-aktiv infektion runt VBG-bandet, som på sikt gav upphov till striktur och trängsel och detta hade givetvis åsamkat henne en hel del besvär.

Hon hade också drabbats av en psykisk krisreaktion. Men det fanns ingenting, menade läkaren, som talade för att patienten hade en vätskebalans- och nutritionsrubbning och att detta skulle ha givit upphov till irreversibla neurologiska skador.

Ringa fel

Socialstyrelsen tillstyrkte läkarens överklagande efter att ha inhämtat ett utlåtande från sitt vetenskapliga råd i allmän kirurgi, professor Ulf Haglund.

Enligt denne var det inte lätt att avgöra om kvinnan hade en eller två sjukdomar när hon återkom till sjukhuset i juli.

Det fanns i handlingarna inget stöd för att det skulle ha förelegat en sjukdomsframkallande vätske- och näringsbrist. Därför kunde det inte anses vara övertygande visat att läkaren hade gjort sig skyldig till en påföljdsgrundande felbedömning när han beslutade att patienten skulle remitteras till psykiatrisk klinik för vård, menade Socialstyrelsen.

Läkaren förtjänade kritik för att han inte övertygade sig om att man från kirurgiskt håll följde upp det fortsatta förloppet. Detta fel ansågs dock som ringa.

Kammarrätten höll med Socialstyrelsen och undanröjde Ansvarsnämndens varning. •