

Erinran:

Skrev intyg som strider mot många av reglerna

En distriktsläkare har av Ansvarsnämnden tilldelats en erinran för att ha utfärdat ett intyg som strider mot flera av reglerna för intygsskrivande inom sjukvården. (HSAN 146/96)

Intyget skrevs i slutet av april 1995 och handlade om ett gift par och deras tonårsdotter. Paret var på väg att skiljas. Kvinnan anmälde distriktsläkaren och anförde bl a följande.

Sedan hon beslutat att skiljas blev hon kontaktad av sin mans läkare, distriktsläkaren. Denne föreslog att makarna skulle komma till honom för samtal. De träffades några gånger, men hon tyckte inte att samtalen ledde någonstans.

»Oetiskt och stötande»

Hon berättade att distriktsläkaren på begäran av hennes fd man, utan hennes känedom, skrivit ett intyg om hennes psykiska hälsa. I intyget uttalade han sig även om dotterns hälsa – utan att ha träffat henne.

Intyget hade lämnats till hennes fd man, som använt det i en utredning som de sociala myndigheterna hade startat sedan mannen anmält att hon var olämplig som vårdnadshavare för deras dotter. Det hade inte begärts in av myndigheterna, sade kvinnan som menade att distriktsläkaren agerat oetiskt och stötande.

»Påtaglig obalans»

Av intyget framgick bl a att distriktsläkaren kände mannen i flera år och att »Vid nyårstid flyttade frun hemifrån, uppgav att hon ville skiljas». Där stod också att mannen hade försökt nå samförstånd och ville att paret skulle försöka igen.

Distriktsläkaren uppgav i intyget att parets dotter »far väldigt illa i separationen» och att frun mått mycket dåligt och gick i krisgrupp. Mannen hade varit bestört och upprörd.

Distriktsläkaren skrev vidare att kvinnan »... är i påtaglig obalans och har svårt att se klart. Det enda hon har för ögonen f n är att separera från maken med alla medel. Hon inser inte att hennes dotter far väldigt dåligt och att dottern kan-

ske behöver träffa sin pappa. Jag anser att det för framtiden är mycket viktigt att det ordnas förutsättningar så att (mannens namn) kan träffa sin dotter, även om hustrun är motvillig till detta.»

I ett yttrande till Ansvarsnämnden uppgav distriktsläkaren att han efter parets separation haft mycket täta kontakter med mannen. Det var på enträgen begäran av denne som han skrev intyget.

Han berättade också att kvinnan hade reagerat starkt på att han skrivit att dottern mådde dåligt av att inte träffa sin far.

Då hade distriktsläkaren ringt upp kvinnan och bett om ursäkt »för att jag gjort ett fel genom att skriva i intyget att dottern mådde dåligt utan att ha träffat henne».

Ett intyg kan få avgörande betydelse

I Socialstyrelsens föreskrifter om intyg i sjukvården (SOSFS 1981:25) framgår bl a följande:

1. Hälso- och sjukvårdspersonal bör tänka på att ett intyg kan få avgörande betydelse i olika rättsförhållanden. Därför skall man bara uttala sig om förhållanden som man känner till ordentligt. Då krävs i regel en personlig undersökning av den person det gäller

2. Utfärdaren ska vara på syftet med intyget. Om detta ska återopas i i ex domstol ska det anges i intyget.

4. Utfärdaren ska vara objektiv då han samlar in materialet som intyget ska grundas på. Han bör sträva efter att endast ge en opartisk bedömning.

6. Uttalanden i intyget ska vara så fullständiga och klara som möjligt så mottagaren själv kan bilda sig en uppfattning om förhållandena. Det är viktigt att det tydligt framgår vad utfärdaren själv uttalar och vilka uppgifter som kommer från andra.

Ansvarsnämnden konstaterade att distriktsläkarens intyg var bristfälligt i flera avseenden:

Det saknade uppgift om vem det var adresserat till.

Syftet med intyget fanns inte angivet.

Uppgifterna byggde främst på vad anmälarens fd make berättat, varför objektiviteten kunde ifrågasättas.

Nämnden menade också att

det torde ha varit uppenbart för distriktsläkaren att intyget skulle användas i en tvist.

Denne hade alltså brutit mot intygsreglerna och fick en erinran. Tre av nämndens ledamöter ville ge honom en varning. •

Varning:

Skönhetsoperation gav flicka ärr och knöl på näsan

En 17-årig flicka ville få en mindre, vackrare näsa. Men operationerna medförde i stället dels en knöl och dels ärrbildning på näsan. Operatören har varnats av Ansvarsnämnden. (HSAN 2267/95)

Flickan hade först undersökts av läkare A vid klinik 1. Något ingrepp gjordes inte.

Två månader senare, den 28 oktober 1994, blev hon opererad vid klinik 2 av läkare B. Hon anmälde denne och anförde bl a följande.

Operationen hade misslyckats så att det blev ett »hack» mitt på näsan. Dessutom orsakade klämman som användes för att stoppa blodflödet vita och bruna fläckar.

Efter att en längre tid ha sökt B på olika kliniker lyckades flickan få tag i honom vid klinik 3. Han gjorde då ett nytt ingrepp, närmare sex månader efter det första operationen.

Efter det andra ingreppet började hon få höknäsa och sökte åter efter B, dock utan att lyckas lokalisera honom. I september 1995 reopererades hon i stället av A vid klinik 1.

»Resultatet gott»

B har i ett yttrande till Ansvarsnämnden sagt att patienten sökte för posttraumatisk näsdyskonfiguration. Hon opererades och följdes upp med kontroller.

Vid en kontroll efter fyra månader var läkningen normal och resultatet gott, dock hade flickan en mindre ärrprominens över näsryggen, vilket korrigerades två månader senare, berättade B.

Ansvarsnämnden kopplade in Socialstyrelsens vetenskapliga råd i plastikkirurgi professor Lars Hakelius.

Denne konstaterade att flickan enligt journalen vid sitt första besök på klinik 2 träffade läkare C. Då kom man fram till att man skulle göra en »sänkning av nästaket med infraktion i intubationsnarkos».

Nästa anteckning, fyra dagar senare, var också dikterad av C. Det var en operationsberättelse. Där stod dock inte att B gjort ingreppet. Anestesi-journal saknades.

Hakelius kritiserade att operationsberättelsen var mycket summarisk samt osignerad. »Man saknar t ex på vilket sätt man har skaffat sig tillträde till operationsområdet».

Där stod att bennäsenivån sänkts cirka 2 mm varefter brosknäsans övre portion och septum reducerats med en kortning av septums framkant med cirka 2 mm.

Hade blivit klumpigare

Vid flickans första besök på klinik 1 hade läkare A enligt journalen bedömt att hennes näsa var »välproportionerad till ansiktet och kanske något stor totalt sett». Flickan ville då ha en sänkning av näsryggen och en generell förminskning av näsan.

När hon nästan ett år senare kom tillbaka till A, efter B:s operationer, hade hon en knöl över näsryggen i broskseptum och en tydlig övergång mellan brosknäsa och bennäsa.

Ur berättelsen för den korrigerande operationen som A gjorde framgick att vävnaderna i nässpetsen var kraftigt ärrmavdlade.

Viktigt att ta reda på vad patienten önskar

Hakelius påpekade att flickan bett om en estetisk operation och att indikationen då är relativ. Det är mycket viktigt att ta reda på vad patienten önskar sig och bedöma om man med relativt stor säkerhet kan uppfylla önskemålen.

När flickan kom till läkare C på klinik 2 första gången antecknades endast några allmänna ord om ingreppet. Detta gav inte någon vägledning om vilken typ av operation man tänkt sig, menade Hakelius.

Han slog också ner på att den preoperativa bedömningen gjordes av en läkare (C) medan en annan (B) inför patienten uppgavs vara operatör. Detta är när det gäller estetisk kirurgi klart olämpligt, hävdade han.

Operationsberättelsen var

summerisk och helt utan relevanta kirurgisk-tekniska och anatomiska upplysningar. Det fanns inget där som antydde att operatören hade rätt kunskaper för att göra ingreppet.

Visserligen, sade Hakelius, kan även en rätt utförd operation i enstaka fall medföra ärrbildning i näsans mjukdelar, men här hade ärren orsakats av att ingreppet inte hade utförts enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Han ansåg dessutom att bristerna i journalföringen var helt oacceptabla. Det gällde också patientens svårigheter att få tag på läkare B.

Med stöd av Hakelius uttalande kritiserade Ansvarsnämnden att läkare B inte utförde näsoperationen enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessutom hade denne brustit när det gällde att föra och bevara journaler. Påföljden blev en varning. •

Varning:

Opererade varikoceler på fel sätt och misskötte uppföljningen

En överläkare har av Ansvarsnämnden varnats för att ha använt en omodern metod när han opererade en yngling med varikocel. Dessutom misskötte han de komplikationer som uppstod efter ingreppet. (HSAN 579/95)

Den 19-årige ynglingen kom till kirurgmottagningen i sin hemstad den 2 januari med obehags- och tyngdkänsla i höger testikel. Man konstaterade ett ökat anslag i höger bräckport. Bedömningen blev att han troligen hade ett högersidigt ljumskbräck.

Six veckor senare återkom han. Överläkaren fann en något svullen och öm svans på höger bitestikel som bedömdes som en rest från en inflammation.

På vänster sida upptäckte överläkaren ett tämligen stort varikocel och ynglingen sattes upp på väntelista för operation. Den 27 april opererades han av överläkaren.

Via ett snitt ovanför vänster ljumskveck öppnade denne

senhinnan över ljumskkanalen och fripreparerade sädessträngen. En grov slingrig blodåder fripreparerades, knöts av och delades i höjd med inre ljumskkanalöppningen. Testikeln togs fram i operationssåret och ådern friades ända ner till testikeln där den knöts av, delades och togs bort. Testikeln var utan anmärkning och fördes tillbaka ner i pungen. Senhinnan och huden slöts var för sig.

Tilltagande smärtor

Två dagar senare kom ynglingen tillbaka med tilltagande smärtor till vänster i pungen. Han kände sig dålig och började få feber.

Bedömningen blev att han troligen hade ett hematoma. Han lades in och fick antibiotikum. Nästa dag var han feberfri och skrevs ut med antibiotikum.

Två veckor senare kom han på återbesök. En stor hård klump och några strukturer i pungen gick inte att identifiera. Man misstänkte att det kunde röra sig om ett hematoma eller en testikelnekros på grund av skadad blodförsörjning.

Efter ytterligare fjorton dagar, den 27 maj, visade ett ultraljud att testikelns övre hälft hade oregelbunden struktur. Det fanns vätskefyllda hålrum med septabildningar och testikeln var något komprimerad. Den 7 juni bedömde överläkaren att det rörde sig om ett hematoma som höll på att resorberas. Han hittade inga infektionstecken och erbjöd ynglingen återbesök vid behov.

Den 20 augusti hade ynglingen åter blivit öm i vänster testikel, som hade svullnat. Det hade också kommit vätska från ett sår på pungen. Han fördes till kirurgkliniken där man upptäckte att han hade en 5 x 5 mm stor granulationstapp till vänster på pungen med lätt inflammation. Han fick antibiotika och en tid för återbesök.

Testikeln togs bort

En vecka senare blev han av sin regementsläkare i en annan stad remitterad till urologiska kliniken på regementsstadens sjukhus. Där misstänkte man att han hade en cirkulationsrubbing i testikeln. Denna och bitestikeln opererades bort. En mikroskopiundersökning visade att övre delen av testikeln hade infarktliknande föränd-

ringar. Flera större blodkärl hade proppbildning.

Patienten har senare fått en testisprotes inlagd.

Ynglingen anmälde överläkaren på hemortssjukhuset för felbehandling vid operationen den 27 april samt för nonchalans och försummelse vid återbesök efter operationen.

Överläkaren sade till Ansvarsnämnden att det är »högst beklagligt att de uppkomna komplikationerna ledde till bortoperation av vä testikeln, men dessvärre kan komplikation ibland tillkomma».

I ett yttrande sade professor Silas Persson, vetenskapligt råd hos Socialstyrelsen bl a följande.

Om patienten har besvär av varikocel bör det opereras.

Då cirkulationsförändringen i testikeln påverkar spermiebildningen och spermernas funktion, är infertilitet ytterligare en operationsindikation.

»Tveksam indikation»

Den negativa effekten på fruktsamheten anses öka med tiden. Trots detta är förebyggande operation av varikocel ännu inte en allmänt accepterad indikation om varikocel inte är kraftigt och testikelns tillväxt inte påverkas. Många män med varikocel är nämligen fruktsamma.

Här hade överläkaren beskrivit varikocel som tämligen stort men också konstaterat att vänster testikel var utan anmärkning. Därför, ansåg Persson, var operationsindikationen mycket tveksam.

Alternativa metoder

En operation av varikocel kan göras med olika metoder, sade Persson:

Ett sätt är att ta bort de vidgade slingriga ådrorna längs sädessträngen i pungen. Den metoden bör inte användas. Den är nämligen behäftad med en icke ringa risk att skada testikelpulsådern och kan därmed få testikeln att skumpna.

Ett annat sätt är att leta upp, knyta av och dela testikelblodådern just där den förenar sig med sädessträngen i övrigt. Detta är förenat med liten risk för störd blodcirkulation till testikeln.

I Sverige rekommenderas den senare metoden.

Överläkaren hade använt en kombination av metoderna genom att blodådern delades högt

upp men sedan följdes ner till testikeln. Att försöka ta bort de slingriga ådrorna ända ner till testikeln är idag inte enligt beprövad erfarenhet hos oss, framhöll Silas Persson.

Men han tyckte, med tvekan, att försummelsen borde kunna betraktas som förhållandevis ringa eftersom metoden finns beskriven och säkert fortfarande används.

Nonchalans och dåliga kunskaper

Persson delade inte överläkarens uppfattning att det en månad efter operationen inte skulle ha funnits något kirurgiskt att tillägga. Eftersom det vid patientens föregående besök hade framkastats en misstanke om cirkulationsrubbing borde patienten ha remitterats till ett större sjukhus med resurser för kompletterande utredning, t ex testiscintigrafi.

Ynglingen borde också ha kontrollerats fortlöpande och inte bara erbjudits återbesök vid behov. Hans tillstånd var ju i högsta grad avvikande med perforation till huden, vilket inte är normalt efter en varikoceloperation.

När han sökte hjälp akut 2,5 månader senare tog jourhavande kontakt med överläkaren. Denne gav patienten en besökstid först om en månad. Silas Persson påpekade att komplikationer givetvis ska handläggas omgående, patienten ska inte ställas i kö för undersökning om en månad.

Han ansåg att överläkarens agerande postoperativt tydde på nonchalans och bristande engagemang för patienten. Det tydde också på bristande kunskap om möjliga komplikationer samt om hur sådana ska diagnostiseras och åtgärdas.

Bör föras över till urologiklinik

Han tyckte också att fallet belyste vikten av att förebyggande ingrepp av den här karaktären, som kräver ingående kunskaper för korrekt indikation och åtgärd, inte ska skötas av icke specialkunniga kirurger utan föras över till en urologisk klinik.

Ansvarsnämnden fällde överläkaren såväl för valet av operationsmetod som för den postoperativa handläggningen och skrev:

»... att utförandet av operationen inte står i överensstämmelse med moderna principer och att hanteringen av de tillstötta komplikationerna var undermålig... Felen kan inte anses som ringa». •