

jektion av denna mängd sker med intra-dermal nål, s k Mantoux-nål, en mycket tunn nål, så att en liten kvaddel, 2 x 2 mm, uppstår. Efter ca 1/2 timme avläser man resultatet och jämför med referensen koksalt. Skulle allergi eller någon annan form av överkänslighet föreligga, framkommer en rodnad zon runt injektionsstället.

De medel jag testade på detta sätt var Carbocain-adrenalin, samma lösning som jag senare bedövade huden med, Marcain-adrenalin och Xylocain Tung.

”Sammantaget är det min åsikt att spinalanestesi inte kan lastas för de besvär som patienten beskriver, utan de får ses som delar i ett fortlöpande sjukligt förlopp som engagerar cirkulationen.”

Av dessa innehåller de två förstnämnda metylparaben. Ingen reaktion tydande på allergi framkom, vilket jag bedömde vara en för patienten och den följande anestesi viktig upplysning. I anmälan hävdar patienten att jag skulle ha gjort denna test när hon låg bedövad. Så var icke fallet, då den gjordes innan något bedövningsmedel användes. Det av patienten i anmälan beskrivna förfarandet överensstämmer inte med det förfarande jag använde. Jag har heller inte någon minnesbild att patienten motsatte sig proceduren.

4. Patienten tar kontakt med chefsöverläkaren vid anestesikliniken i början av september 1994 med klagomål om mitt uppförande. – Efter detta överenskoms ett möte med patienten och chefsöverläkaren. Detta möte hålls ca en vecka efteråt. Patienten får då möjligheter att anföra sina besvär, vilka var dels problemen med benen, dels uppförandet. Vid detta tillfälle bad jag då patienten om ursäkt, och det var min och chefsöverläkarens uppfattning att detta accepterades av patienten. Jag fick samtidigt av honom föreläggande att iaktta de former för kontakt med patienter som får anses vara accepterade. Vid samma tillfälle undersöktes patientens ben av oss båda. Vi kunde då konstatera att det förelåg den bensvullnad som jag konstaterat före operation, och patienten fick förklarat att det rörde sig om en cirkulationsstörning i benen, som inte spinalanestesi kunde vara orsak till. Jag fick i uppdrag av chefsöverläkaren att ordna kontakt med patientens ordinarie distriktsläkare snarast, vilket jag omgående effektuerade medelst tele-

fonkontakt. Patienten föreföll både av chefsöverläkaren och mig vara nöjd med förklaring och handläggande. Efter detta har jag inte haft någon kontakt med patienten förrän i slutet av juli 1996, då hon sökte mig i en telefonkontakt. Hon undrade då om man kunde göra en anmälan för att få ersättning för värk m m, varvid jag rekommenderade henne att göra en anmälan till patientförsäkringen. Jag erbjöd också att hjälpa till med anskaffande och ifyllande av blanketten. Patienten hörde dock inte av sig. Detta telefonsamtal blev tyvärr inte journalfört.

I enlighet med ovanstående vill jag avge följande yttrande:

1. Att spinalanestesi är för denna patient den korrekta, att den utförts enligt konstens alla regler, med korrekt dosering och att förloppet varit helt normalt.
2. Att de beskrivna besvären inte är att hänföra till någon biverkning till den i det aktuella fallet givna ryggbedövningen.
3. Att förfarandet med kutantestning är motiverat och att den utförts korrekt, före anestesi.
4. Att jag över huvud taget aldrig använder ordet »tandläkarskräck».
5. Att jag i vittnes närvaro bett patienten om ursäkt för dåligt uppförande.
6. Att jag fått en disciplinär reprimand av chefsöverläkare i detta fall.

Bedömning

Det är inte sannolikt att skada på blodkärlen uppkommit i samband med operationen den 12 augusti 1994. Utredningen ger inte stöd för att A gjort sig skyldig till fel eller försummelse i samband med denna. Att det blev han som kom att utföra ingreppet och inte den läkare som patienten förväntat sig kan han inte kritiseras för.

Såvitt framgår av utredningen har hennes besvär inte heller något samband med ryggbedövningen, som genomfördes på ett korrekt sätt. Det finns inte heller anledning att rikta kritik mot valet av anestesimetod. Vad gäller bemötandet prövar ansvarsnämnden endast sådana frågor i den mån det varit av betydelse för vården. Det är inte visat att B uppträtt olämpligt på sätt som varit menligt för vården av patienten.

Journalen är i allt väsentligt förd utan anmärkning. Anmälan skall inte leda till disciplinåtgärd för någon av de anmälda.

Beslut

Ansvarsnämnden lämnar anmälan utan åtgärd.

Pensionerad läkare skrev ut mängder av sprit

Under 19 månader skrev en pensionerad läkare ut 29 liter 96-procentig sprit för eget bruk. Han har medgivit att »smärre mängder» gått till glögg och annat. Nu fräntas han rätten att skriva recept på teknisk sprit.

– Utredningen visar att läkaren missbrukat sin behörighet att förskriva teknisk sprit, skriver hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd i sitt beslut.

Läkaren, skrev mellan 6 april 1995 och 1 november 1996 ut 29 liter 96-procentig sprit på två apotek. Han har hävdat att han efter sin pensionering bedrivit viss läkarverksamhet i sin bostad och då behandlat smärre skador, gett råd, vaccinerat med mera.

Då har han behövt spriten för sterilisering och sårtvättning. Patienterna har oftast varit släkt och vänner, som han behandlat gratis.

Han är dock medveten om att denna ringa verksamhet inte förklarar den mängd apotekssprit som förskrivits. Skamset medger han att en smärre mängd »tyvärr» använts för att göra »glögg och annat» i samband med familjefester och andra sammankomster.

– Jag är helt medveten om att detta inte är någon ursäkt och att jag varit slarvig, förklarar han sig.

– Hela situationen är naturligtvis mycket pinsam för mig, tillägger han.

Enligt ansvarsnämndens beslut får nu inget apotek i Sverige lämna ut sprit på ordination av den pensionerade läkaren. (TT)

Läkare prickad för missad tumör

En läkare i Sydsverige trodde att en elakartad cancertumör var hemorrojder. Nu har han varnats av sjukvårdens ansvarsnämnd.

Patienten, en 47-årig man, sökte läkarbehandling för diarréer, blod i avföringen och eventuellt också hemorrojder. Läkaren behandlade mannen för hemorrojder och gav honom en ny tid.

47-åringen märkte ingen förbättring och avbokade därför återbesöket. Efter en månad kontaktade mannens hustru läkaren och bad om remiss till kirurgiska kliniken i Helsingborg. Läkaren ansåg inte detta nödvändigt eftersom det enligt hans mening var hemorrojderna som var problemet. Till sist skrev läkaren ut en remiss men undersökningen dröjde eftersom 47-åringen inte fått för- tur. Mannens blödningar fortsatte och