

Ansvarsärenden i korthet

Frakturdiagnostik på kraftigt berusad person

Anmälare: Patienten
Anmäld: Ortoped
Orsak: Missad fotledsfraktur
HSAN 2760/97

En 30-årig man sökte akutmottagningen vid ett universitetssjukhus efter att han råkat ut för misshandel och blivit sparkad mot vänster ben. Det fanns svullnad och ömhet från underbenet ned mot fotleden. Mannen var kraftigt berusad. Röntgenundersökning av underbenet visade komminut fraktur mitt på fibula. Skadan bedömdes ha förorsakats av direktvåld (spark) mot underbenet och han behandlades med stödförband. Han fick stanna kvar på akutmottagningen till nästa dag för att nyktra till. Nio dagar senare återkom han till sjukhuset på grund av att foten var svullen. Man konstaterade då att det förelåg en syndesmossprängning. Skadan fixerades med två märlor.

Patienten anser att fotledskadan borde ha upptäckts vid besöket på akutmottagningen.

Utredning

Läkaren framhåller att vid undersökningen förelåg kraftig ömhet mitt på underbenet men ingen ömhet över fotleden. Han är medveten om att en fraktur på fibula kan vara orsakad av en pronationsskada i fotleden, men anamnes, avsaknad av ömhet över fotleden och röntgenbilden talade för direktvåld mot underbenet – en skada som inte kräver operativ behandling. Han menar att en fotledsskada kan ha maskerats av den kraftiga berusningen eller av att patienten under alkoholpåverkan kan ha snubblat senare.

Bedömning och beslut

Det är vanligt med hög fibulafraktur vid fotledsskada förorsakad av pronationsvåld och denna skadetyp är vanlig hos etylpåverkade patienter. Skadan är allvarlig eftersom fotledens anatomi hotas, om inte skadan behandlas snabbt. Röntgenbilden visade spiralfraktur med intermediärfragment, en skada som uppstår av vridvåld, inte direktvåld. Läkaren har inte i journalen noterat möjligheten av att skadan kunde vara en fotledsfraktur, inte heller kallat patienten till återbesök eller kontrollerat tillståndet före hemgång nästa dag.

Nämnden ålade läkaren en erinran.

Ordförande, två ledamöter och de två föredragande läkarna hade dock en avvikande mening:

Läkarens bedömning har försvårats av att patienten var berusad och att han fått uppgiften att skadan troligen uppstått till följd av ett direktvåld. Läkarens fel är därför enligt deras mening ursäktligt och han skulle därför inte åläggas disciplinpåföljd.

Fördröjd diagnos av neuroborrelios

Anmälare: Patienten
Anmäld: Distriktsläkare
Orsak: Ofullständig utredning av huvudvärk
HSAN 2824/97

En 40-årig man hade sedan tre månader haft svår huvudvärk och kräkningar nästan varje morgon. Han hade tidigare sökt annan läkare som bland annat förordnat datortomografi av skalle och halsrygg. Dessa undersökningar hade inte visat något anmärkningsvärt. Då besvären inte upphörde sökte han den nu anmälde läkaren. Denne analyserade besvären och ordinerade NSAID och sjukgymnastik. Vid återbesök tre månader senare hade dubbelseende tillkommit. Läkaren misstänkte nu migrän och ordinerade Imigran. Ett år senare återkom patienten till samma läkare och han hade nu, förutom fortsatt huvudvärk, ostadig gång. Han remitterades till neurolog och undersökning av spinalvätska visade neuroborrelios. Sjukdomen har lett till att patienten förlorat gångförmåga och endast hjälpligt kan ta sig fram med rullstol eller kryckor.

Patienten menar att läkaren hade kunnat ställa korrekt diagnos redan vid första besöket med hjälp av prov på ryggmärgsvätska.

Utredning

Läkaren har framhållit att han är väl medveten om symtomen vid neuroborrelios även om han under sina 28 år som kliniskt verksam läkare med >50 000 läkarbesök tidigare inte sett en enda patient med denna sjukdom. Han hade vid första besöket gjort en psykosocial anamnes och funnit »att patienten inte var utsatt för stora psykologiska eller sociala påfrestningar». Det fanns då inga direkta tydliga belägg för migrän, varför han endast förskrev antiinflammatorisk och antiemetisk medicin samt remitterade patienten till sjukgymnast. Vid återbesöket fann han emellertid att triaden yrsel, synstörning och kräkning

talade för att det skulle vara fråga om en »migränekvivalent» och han beslöt att provbehandla med Imigran. Patienten ombads att höra av sig om behandlingen inte hjälpte (ej noterat i journalen). Vid besöket ett år senare fanns tecken på perifer nervskada och patienten remitterades till neurolog.

Bedömning och beslut

Sjukdomen neuroborrelios är svår att diagnostisera. De symtom som patienten uppvisade vid de två första besöken hos läkaren borde emellertid ha föranlett noggranna undersökningar. Av utredningen får anses framgå, att läkarens undersökningar varit bristfälliga. Dessutom är journalanteckningarna knapphändiga. När sedan yrsel dagligen och dubbelseende tillkommit, vilket kunde tyda på allvarlig sjukdom, borde läkaren ha remitterat patienten till neurolog eller medicinklinik.

Läkaren ålades en varning.

Komplikation vid borttagande av tatuering

Anmälare: Patienten
Anmäld: Privatpraktiserande läkare
Orsak: Användning av koldioxidlaser
HSAN 2686/97

En 37-årig kvinna sökte läkaren för att få en 3 × 11 cm stor tatuering på höger axel/överarm borttagen. Hon behandlades vid nio tillfällen under fem månader med koldioxidlaser.

Patienten har anmält läkaren för felbehanding och yrkat att han tilldelas en varning samt berövas sin legitimation. Under behandlingen har hon haft flera infektioner och efter slutbehandlingen har hon ett stort ärr och kan inte visa sig barärmad. Hon anser att hon inte blivit informerad om risker med denna behandling samt det finns andra typer av laserstrålning som bättre lämpar sig för att ta bort tatueringar.

Utredning

Läkaren har i en lång inlaga bestritt att han handlat felaktigt. Patienten har informerats om risker med ärrbildning och annan hudförändring. Behandlingar har gjorts mycket ytligt och endast vid ett tillfälle uppstod en mindre lokal hudinfektion. »Att sedan patienten vid sitt sista besök övertalade mig att taga bort ytterligare kvarvarande tatuering i något tjockare skikt (dock fortfarande tunt) trots att jag påpekade riskerna, skall inte lastas mig.» Han menar att patienten i sin berättelse förvränger sanningen för att misskreditera honom och stärka sin sak. Han anklagar henne dessutom flera gånger för att ljuga – »nu blir den ena lögnen värre än den andra!» och anser att hennes agerande tyder på rädsla över att inte få ersättning för planerade operationer. Läkaren tar nu inte längre emot patienter med tatueringar »då jag funnit denna behandling med koldioxidlaser tidskrävande och jobbig för både patienten och mig och då det nu finns bättre metoder att avlägsna tatueringar».

En specialist i dermatologi med subspecialitet laserkirurgi har ombetts yttra sig. Hon anser att koldioxidlaserbehandling av tatueringar är sedan minst fem år tillbaka en förlegad behandlingsmetod. Istället används viss typ av YAG-laser och rubin- och alexandritlaser. Koldioxidlasern är svår att lära sig och den kräver att man skaffar sig en bra utbildning, hur den skall användas. Den kan dock tillämpas om man informerar patienten, om att bättre behandlingsmetoder finns.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden kan inte pröva frågor om återkallelse av legitimation efter anmälan av enskild, inte heller frågor om ekonomisk ersättning. Vid plastikkirurgiska ingrepp av kosmetisk karaktär anser nämnden det synnerligen viktigt att patienten informeras om risker och förväntat resultat. I journalen finns ej angivet, vilken information patienten fått, och nämnden finner att hennes uppgifter om att denna varit bristfällig förtjänar tilltro. Läkaren har därför inte uppfyllt krav i åliggandelagen om att patienten skall få upplysningar om sitt hälsotillstånd och de behandlingsmetoder som finns. Läkaren ålägges varning.

Generande hårväxt ökade efter laserbehandling

Anmälare: Patienten
Anmäld: Privatpraktiserande läkare
Orsak: Utebliven behandlingseffekt
HSAN 445/98

En 20-årig kvinna sökte läkare vid en laserklinik för att hon hade mörka hårstrån på sidan av ansiktet, kring hakspetsen och på halsen. Hon behandlades med Epilight vid fyra tillfällen.

Patienten anser att efter behandlingarna hade hårväxten ökat tre till fyra gånger. Kring käkpartiet hade hon nu inte bara några mjuka fjun utan en kraftig hårväxt med märkbara mörka hårstrån.

Läkaren hade då sagt, att för att nå bra resultat måste man behandla cirka tio gånger, vilket patienten vägrade. (Varje behandling kostade 2 300 kronor.)

Utredning

Läkaren säger att han erbjudit patienten kompletterande behandling gratis, men att hon då istället krävt att få pengarna tillbaka. Patienten hade informerats, att det krävdes 3–5 behandlingar och att någon garanti inte kunde lämnas. I läkarens journal finns vid sista besöket noterat att resultatet varit bra, utom på överläppen.

Sakkunnig inom ämnesområdet dermatologi har bland annat uppgett följande:

Tekniken med att behandla oönskad hårväxt med laser är relativt ny och outforskad och man har haft stora problem med att mäta reduktionen av hårväxten. Det finns dessutom stora, genetiska och anatomiska skillnader vad gäller kvoten av anagent och telogent hårbestånd. Behandlingen bör ske när hårstråna är i tidig anagen fas, för att man skall få bästa resultat. Därför behöver man många behandlingsomgångar under säkert ett år med minst en månads behandlingsintervaller. Målet är att hårsäckarna skall skadas men att övrig hud lämnas intakt. Inga rapporter har visat, att behandlingen ger ökad hårväxt, men patienten kan uppleva det så, om hon ej tagit bort håret på konventionellt sätt under behandlingen. I detta fall verkar behandlingen ha genomförts korrekt och patienten rekommenderas ytterligare behandling.

Bedömning och beslut

Den behandling som getts i detta fall är relativt oprövad, men kan inte anses felaktig. Nämnden instämmer i vad patienten anfört om vikten av att väsentlig behandlingsinformation lämnas. Information och dokumentation av undersökningsresultaten har här varit bristfällig, men felen har inte varit så allvarliga att disciplinpåföljd kommer ifråga.