

Allmänläkar- ärenden i HSAN – en översikt

I Läkartidningen (25/2001) har tidigare redogjorts för kirurgärenden i HSAN under drygt tre år. Nedan presenteras en motsvarande sammanställning av anmälningar, som gäller allmänläkare verksamma vid vårdcentraler eller akutmottagningar.

II Distriktsläkare är den specialistgrupp som drabbas av det största antalet anmälningar till HSAN. Av de drygt 3 600 fallen som granskats, gällde 492 allmänläkare (14 procent). Den näst största läkargruppen – kirurgerna – hade under samma tid drabbats av 356 anmälningar. I 201 fall (41 procent) hade anmälningarna mot primärvårdsläkarna lett till disciplinär påföljd, motsvarande andel för både kirurger och ortopedier var 26 procent.

Av Tabell I framgår vad som förorsakat anmälan till HSAN. Försenad diagnos utgör den överlägset största gruppen (68 procent). Dessa fall samt 54 anmälningar på grund av felaktig behandling presenteras mer utförligt nedan. I gruppen Administrativa brister återfinns fall med fel i journalföring, sekretessbrott, felaktigt utformade intyg, »borttappade» remisser och provsvar samt bristande uppföljning och information. Anmälan ledde här i mer än hälften av fallen till påföljd.

I gruppen Läkemedelsberoende finns både fall där läkaren ordinerat narkotiska preparat för eget bruk och sådana, där han gjort alltför generös förskrivning av beroendeframkallande mediciner till patienter. Förutom att läkarna drabbades av påföljd, medförde besluten i näm-

Tabell I. Orsak till HSAN-anmälan i 492 fall behandlade av allmänläkare inom primärvården.

| Orsak till anmälan | Antal fall | Därav med påföljd: | | |
|-----------------------------|------------|--------------------|------------|----------------|
| | | Varning | Erinran | Delegitimation |
| Försenad diagnos/behandling | 336 | 39 | 94 | |
| Felaktig behandling | 54 | 18 | 17 | |
| Administrativa brister | 36 | 9 | 10 | |
| Läkemedelsberoende | 13 | 5 | – | 3 |
| Klandervärt beteende | 3 | | | 2 |
| Övrigt | 50 | – | 4 | |
| Totalt | 492 | 71 | 125 | 5 |

Tabell II. Malign tumör vid anmälan på grund av försenad diagnostik inom primärvården.

| Tumörtyper | Antal fall | Därav med påföljd: | |
|-------------------------|------------|--------------------|-----------|
| | | Varning | Erinran |
| Gastrointestinal cancer | 35 | 6 | 5 |
| Lymfom/leukemi | 11 | 1 | – |
| Lungcancer | 18 | 1 | 2 |
| Hjärttumör | 9 | 1 | 1 |
| Maligna hudtumörer | 9 | 1 | 2 |
| Gynekologisk cancer | 8 | 3 | – |
| Cancer i urinvägar | 8 | – | 5 |
| Bröstcancer | 7 | 2 | 2 |
| Prostatacancer | 6 | 1 | 2 |
| Övriga tumörer | 25 | 1 | – |
| Totalt | 136 | 17 | 19 |

den inskränkningar i utskrivningsrätten och i tre fall delegitimation.

I tre fall grundade sig anmälan på klandervärda handlingar (bl a misshandel), som i två ledde till att läkarna förlorade sin legitimation. Den disparata gruppen Övrigt omfattar anmälningar av olika typer av felhandlingar som endast undantagsvis lett till påföljd.

Försenad diagnos och behandling

Inom kirurgiska specialiteter dominerar anmälningar förorsakade av komplikationer till operationer, men bland primärvårdsfall är av naturliga skäl den vanligaste orsaken felaktig diagnos.

Tabell II visar vilka typer av maligna sjukdomar, som missats hos 122 patienter. Man skulle kunna tro att denna typ av misstag skulle bedömas som speciellt allvarliga, men andelen, som lett till påföljd (26 procent), är lägre än för materialet i övrigt. Vid vissa tumörformer exempelvis lungcancer, hjärttumörer och speciellt vid lymfom har påföljd för lä-

karen varit undantag. Vid bedömningen har man uppenbarligen tagit hänsyn till de svårigheter som finns vid tidigdiagnos av dessa sjukdomar i ett osorterat patientmaterial.

Vid den stora gruppen gastrointestinal cancer och vid tumörer i urinvägar var andelen som ledde till varning/erinran högre; vid tio fall med rektalcancer i hälften av fallen. Bristande uppföljning av patienter med blod i avföring eller urin bedömdes uppenbarligen av nämnden som försumlighet. Att brösttumörer missats berodde inte bara på bristfällig klinisk undersökning, utan även på att fortsatt utredning (mammografi eller cytologi) ej gjorts eller att resultaten av sådana undersökningar ej tolkats riktigt.

Missad hjärtinfarkt vanlig orsak till påföljd

Av Tabell III framgår vilka benigna sjukdomar som föranlett anmälan. De vanligaste orsakerna var förbisedd hjärtsjukdom, missad fraktur och feltolkning

Ansvarsärenden i sammanfattning

Det kan ibland ha sitt intresse att se ansvarsärendena i ett lite större sammanhang.

Därför kommer vi vissa gånger att redovisa fall för ansvarsnämnden på ett annorlunda sätt.

Sidorna får då formen av en översikt med statistik av ett stort antal fall.

Vi började i nr 25 med kirurgin, övriga specialiteter följer efter hand längre fram.

Tabell III. Benign sjukdom vid anmälan på grund av försenad diagnostik inom primärvården.

| Typ av sjukdom | Antal fall | Därav med påföljd: | |
|-------------------|------------|--------------------|-----------|
| | | Varning | Erinran |
| Hjärtsjukdom | 46 | 6 | 16 |
| Infektioner | 28 | 2 | 13 |
| Hjärnblödning | 13 | – | 3 |
| Emboli/trombos | 11 | 2 | 4 |
| Endokrinologi | 9 | – | 3 |
| Gastroenterologi | 4 | – | 3 |
| ----- | | | |
| Akut buk | 17 | 4 | 2 |
| Frakturer | 35 | 5 | 16 |
| Mjukdelsskador | 9 | 1 | 6 |
| Urinvägssjukdomar | 5 | – | 2 |
| Kvinnosjukdomar | 4 | 1 | 2 |
| Övriga sjukdomar | 19 | 1 | 5 |
| Totalt | 200 | 22 | 75 |

Tabell IV. Anmälan på grund av felaktig behandling inom primärvården.

| Felbehandling | Antal fall | Därav med påföljd: | |
|----------------------------|------------|--------------------|-----------|
| | | Varning | Erinran |
| Felaktigt läkemedel | 22 | 7 | 6 |
| För hög dosering | 11 | 5 | 3 |
| Läkemedelsöverkänslighet | 8 | 4 | 3 |
| Felaktigt utförd operation | 6 | 4 | – |
| Övrigt | 6 | 1 | 2 |
| Totalt | 54 | 22 | 16 |

av symtom vid olika infektionssjukdomar.

Av 19 patienter med hjärtinfarkt bedömde nämnden att påföljd var motiverad i 10 fall. Dessa patienter, tidigare ofta hjärtfriska, sökte för bröstsmärtor. De bedömdes ha myosit eller nervsmärtor i bröstkorgsväggen och de skickades hem utan ha undersökts med EKG eller infarktprov. I andra fall med hjärtsjukdom har läkaren förbiset hjärtsvikt, ofta genom att den fysikaliska undersökningen varit bristfällig.

En annan grupp, där nämnden ofta fann anledning att kritisera läkaren, var när denne förbiset tecken till lungemboli/trombos. Däremot har den uppenbarligen bedömt att diagnostiska svårigheter ofta förelegat vid olika typer av blödning/infarkt i hjärnan. Bland övriga invärtesmedicinska fall förekom försenad diagnos vid hypotyreoos, diabetes samt temporalisarterit.

Bland buksjukdomar utgör de akuta bukfallen även i detta material ett problem. Av tio fall med appendicit ålades läkare påföljd i fyra fall. Ett fall med ej diagnostiserat tarmvred ledde till var-

ning, missbedömning av en patient med ulcerös kolit föranledde en erinran.

I den heterogena gruppen feltolkade infektioner fanns flera fall med lunginflammation och abscesser. Två fall med endokardit ledde till erinran, bland övriga tillstånd, som medförde påföljd, märks meningit och RS-infektion. I två fall med feltolkad Borreliainfektion erhöll läkarna varning (i ett fall har påföljden upphävts av länsrätten).

Missade collum-frakturer fortfarande ett spöke

Risk för påföljd genom att missa höftfrakturer drabbar både primär- och sjukhusläkare. I dessa fall kan diagnosen vara mycket svår, bland annat på grund av att patienterna ofta är mycket skröpliga. Nämnden tycks idag oftare än tidigare ta hänsyn till detta, men i detta primärvårdsmaterial drabbades ändå sju av tio läkare av påföljd. Även förbisedda frakturer/skador i fotleden ledde ofta till påföljd (sex av nio anmälda fall). I gruppen mjukdelsskador ingår förbisedda senskador i samband med suturering av

sår samt två spontana rupturer av akillessenan.

Läkemedelsallergi förbises ofta

I Tabell IV presenteras olika slag av missgrepp i samband med läkemedelsbehandling och olika typer av ingrepp. I 22 fall hade läkare ordinerat en felaktigt medicin och i ytterligare 11 fall hade en för hög dos getts (cytostatika, morfin och lokalanestetika).

Idag finns rutiner för att notera läkemedelsöverkänslighet i patientjournalen. Om sådana uppgifter saknas, skall patienten utfrågas. Nämnden har bedömt det som ett allvarligt fel, när dessa rutiner ej fungerat; i sju av åtta fall ålades läkaren påföljd.

Även i de flesta fallen med operationskomplikationer bedömdes felet som allvarligt. Bland operationer i detta material märks en klassiker: Skada på nervus accesorius vid lymfkörtelbiopsi. Operation på fel sida eller på fel ställe leder ofta till varning.

Lars Räf
professor, Mellösa