

## Cancerbesked per telefon kritiseras

**Anmälare:** Patienten

**Anmald:** Allmänläkare vid husläkargrupp HSAN 477/02

**En allmänläkare kritiseras av Ansvarsnämnden för att hon lämnat ett cancerbesked per telefon till en patient.**

II Den 47-åriga kvinnan sökte allmänläkaren 24 februari 2000 och ville ta bort ett födelsemärke på vänster överarm. Läkaren avstod från att ta bort märket.

I december 2001 sökte patienten samma läkare igen, och födelsemärket opererades bort den 7 januari 2002. Mikroskopisk undersökning av märket visade att det rörde sig om malignt melanom.

Den 18 januari 2002 meddelade läkaren kvinnan diagnosen per telefon.

Kvinnan anmälde läkaren för felaktig behandling i februari 2000 och bristfällig information den 18 januari 2002. Hon har uppgett bland annat följande.

Vid hennes besök i februari 2000 titade läkaren snabbt på märket och förklarade att det inte var något att bry sig om. Eftersom kvinnan fortsatte att känna sig orolig över märket beställde hon en ny tid för att ta bort det.

Efter operationen 7 januari 2002 blev hon den 18 januari uppringd av läkaren, som meddelade att svar på prov från märket visade malignt melanom. Läkaren förklarade att hon skulle skicka en remiss till plastikkirurgiska kliniken vid sjukhuset.

Någon ytterligare information eller hänvisning vart kvinnan kunde vända sig med sina frågor fick hon inte. Det var dessutom en fredag.

Hon lämnades i ett tillstånd av chock och kaos. Hon anser att födelsemärket borde ha opererats bort den 24 februari 2000, även om det antagligen inte var malignt då. Och läkaren borde inte ha lämnat cancerbeskedet per telefon, hävdade kvinnan.

Ansvarsnämnden har tagit del av patientens journal och hämtat in yttrande av läkaren, som bestritt att hon handlat felaktigt och uppgett bland annat följande.

Enligt en journalhandling från 24 februari 2000 hade hon tydligen inte ansett att de hudmärken som patienten hade på något sätt var malignitetsmisstänkta och därför avstod hon från kirurgisk åtgärd då. Förändringen var också beskriven som brun vid detta tillfälle medan den vid besök 17 december 2001 beskrevs som en blårodnad förändring stor som en

ärta, vilket skulle betyda att den väsentligt ändrat utseendet.

Att cancerbeskedet lämnades per telefon får ses mot bakgrund av arbetsbelastningen inom primärvården. Det var svårt att ordna en extra besökstid för att lämna beskedet, hävdade läkaren.

### II Bedömning och beslut

Vid besöket den 24 februari 2000 bedömde allmänläkaren att födelsemärket inte såg malignitetsmisstänkt ut. Det framgår inte av journalen varför patienten var orolig över märket, men eftersom läkaren gjorde en klinisk undersökning kan det inte anses vara fel att hon avstod från operation, konstaterar Ansvarsnämnden.

Vid nästa besökstillfälle hade märket ändrat sig på ett sätt som föranledde mikroskopisk undersökning. Denna visade cancer.

Att lämna ett cancerbesked per telefon, utan att omgående erbjuda patienten en besökstid, är olämpligt. Läkaren kan inte undgå kritik för detta. Kritiken är emellertid inte så allvarlig att den skall leda till disciplinpåföljd, anser Ansvarsnämnden. •

## Injicerade kortison mot patientens vilja

**Anmälare:** Patienten

**Anmald:** Ortoped HSAN 519/02

**Patienten har inte farit medicinskt illa av injektionen med kortison, det är till och med möjligt att den lindrat hennes axelbesvär. Men ortopederna har givit kortisonet mot patientens uttryckliga vilja. Därför får han en erinran av Ansvarsnämnden.**

II Den 61-åriga kvinnan hade remitterats till ortopederna för axelbesvär. Denne föreslog vid besök den 13 februari 2002 efter undersökning att hon skulle få en kortisoninjektion, något som patienten tydligen avböjde. Ortopeden föreslog då istället lokalbedövning av axeln, något som kvinnan accepterade.

Efter injektionen noterade ortopederna att kvinnan av misstag fått kortison och informerade henne om detta.

Kvinnan anmälde ortopederna för felbehandling med bland annat följande motivering.

När ortopederna föreslog behandling med kortison motsatte hon sig det. Hon är emot mediciner och vägrar att ta såväl kortison som annan medicinering.

Ortopeden sade då att han skulle vilja veta om han ställt rätt diagnos och föreslog att han skulle ge henne bedövning i axeln. Hon gick med på det. Hon fick sprutan, och efter det kände hon att värken minskade och därefter nästan helt försvann, berättade kvinnan.

Just som hon skulle gå kom doktorn tillbaka och förklarade att hon hade fått kortison, att han var jätteledsen för detta och att hon fick anmäla honom. Hon blev mycket besviken och har mått dåligt efter detta. Han hade behandlat henne respektlöst, menade kvinnan.

Ansvarsnämnden har tagit del av patientens journal och hämtat in yttrande av ortopederna, som bland annat uppgett följande.

Kliniskt talade mycket för en subakromial impingement/bursit, en av de vanligaste diagnoserna hos hans axelpatienter. En viktig del i att ställa diagnosen är givetvis en noggrann klinisk undersökning, men bästa sättet för att säkerställa diagnosen är en blockad, vanligtvis lokalanestetika typ Carbocain subakromialt i själva slemsäcken, enligt ortopederna.

Om patienten har åkomman brukar smärta och rörelseförmåga vara avsevärd förbättrad efter cirka 10–15 minuter. Man brukar också blanda i cirka 1 ml kortison i sprutan för att ge patienten en något långvarigare lindring. Detta förfarande är mycket vanligt bland hans axelkolleger, berättade ortopederna.

Patienten var dock mycket negativ till mediciner, men han fick lov att ge henne en injektion lokalbedövning för att åtminstone kunna ställa diagnosen, men fick lova att inte blanda i kortison. Han hade inte försökt övertala patienten utan respekterade hennes åsikt, framhöll ortopederna.

Inför injektionen lämnade han kvinnan för en annan patient.

»Då jag kommer ut igen får jag en spruta av syster och har då glömt bort min överenskommelse med patienten som nu får en injektion innehållande kortison. Injektionen har dock god effekt på patientens besvär, och patienten är nöjd då hon lämnar mottagningen.

Då jag dikterar kommer jag ihåg vår överenskommelse, och kan då se att jag givit en spruta av den vanliga blandningen. Jag går därför ut och hinner ikapp patienten som jag åter kallar in på rummet och informerar om vad som hänt«, skrev ortopederna.

Han förklarade för patienten att kortisonblandningen enligt hans erfarenhet bara skulle få positiva effekter för hennes axel, men att han var djupt olycklig för att han genom ett rent misstag svikit deras överenskommelse. Han informerade om att hon hade rätt att anmäla ho-