

Erinran:

Ofullständig somatisk undersökning av anorektiker

En 14-årig flicka led av svår anorexi. När hon togs in på en barnpsykiatrisk klinik kontrollerades hon bl a av en medicinkonsult. Denne gjorde en ofullständig somatisk undersökning samt dokumenterade behandlingen bristfälligt. För det har han fått en erinran. (HSAN 178/95)

Flickan hade sedan tidigare kontakt med en psykiatrisk mottagning för barn och ungdom. Den 20 oktober 1994 togs hon in för psykiatrisk och medicinsk kontroll på en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik (BUP).

Efter drygt två veckor flyttades hon akut till en barnmedicinsk klinik. Hon hade blivit klart sämre och vårdades till en början på intensivvårdsavdelning. Föräldrarna anmälde läkarna för den medicinska behandlingen fick under tiden på BUP och berättade följande.

Under våren 1994 började deras dotter visa tydliga tecken på att allt inte stod rätt till. De sökte då hjälp vid den barnpsykiatriska mottagningen, men fick ingen riktigt hjälp.

Orkade inte med skolan

Efter höstterminens skolstart försämrades dottern snabbt. Den 6 oktober tvingades hon sluta skolan, hon var kraftigt försvagad och kunde inte följa med i undervisningen.

De tog dottern till BUP för att få en ordentlig övervakning av hennes kroppsliga tillstånd. Som huvudkontakt hade de en psykolog, men för att övervaka flickan anlätade BUP en läkare från medicinkliniken, medicinkonsulten.

Föräldrarna fick hela tiden besked att dottrens tillstånd var bra. Efter två veckor såg de dock att hon blivit betydligt sämre. De ville att hon så snart som möjligt skulle flyttas till en medicinklinik för behandling.

Kunde dö när som helst

Flickan skickades ett par dagar senare, den 8 november, till en barnmedicinsk klinik vid

ett annat sjukhus. Det sista beskedet föräldrarna fick från BUP var att det inte var säkert att deras dotter skulle bedömas som så dålig att hon blev inlagd.

De fick därför en chock när de fick veta att dottern uppvisade alla tecken på att hennes tillstånd var synnerligen allvarligt – EKG, puls, blodtryck, temperatur och allmänna reaktioner. Hon kunde dö när som helst.

Natten mot den 9 november lades flickan på intensivvårdsavdelningen där hon värmdes upp och hölls vaken. Enligt ett besked till föräldrarna var pulsen 22, temperaturen omkring 33 grader och blodtrycket omätbart med den tillgängliga apparaturen.

Tack vare den mycket fina och engagerade personalen på det sjukhuset, sade föräldrarna, så repade sig flickan och fick komma hem den 25 november.

Föräldrarna skrämdes av att man på BUP så grovt missat att hålla kontroll på dottrens tillstånd så att det kunde bli så allvarligt.

Riktlinjer finns för behandlingen

Den medicinskt ansvariga på BUP, en biträdande överläkare, anförde sammanfattningsvis följande.

Generellt gäller att barn och ungdomar med anorexia nervosa som läggs in behandlas enligt de riktlinjer som drogs upp vid en konsensuskonferens ordnad av MFR och Spri 1993. Då fastslogs bl a att det är viktigt med ett samarbete mellan de psykiatriska och medicinska disciplinerna.

Man förespråkade en noggrann och allsidig medicinsk utredning i behandlingens inledning samt en kontinuerlig uppföljning av det kroppsliga tillståndet. Vid hotande medicinska lägen ansåg man att näring skulle ges med magsond eller intravenöst.

Somatiska vården var inte optimal

I det aktuella fallet hade man redan första dagen upprättat ett samarbete med en medicinkonsult, som åtog sig att svara för kontroll och medicinsk bedömning av flickan.

I efterhand kunde man konstatera, sade biträdande överläkaren, att den somatiska vården trots detta inte varit optimal. Hon ansåg att hon själv inte

kunde lastas för detta eftersom man hade följt alla instruktioner om provtagningar och ordinationer från medicinkonsulten. Hon framhöll att det inträffade borde medföra att rutiner-na sågs över.

Ingen akut oro

Medicinkonsulten berättade i ett yttrande till Ansvarsnämnden att han träffade flickan två gånger i veckan, totalt fem gånger, därefter tog en annan konsult över.

Vid den första träffen upplyste han föräldrarna om att flickans tillstånd var allvarligt, men att det inte fanns tecken som ingav någon akut oro.

Han sade dock att läget snabbt kunde försämrats och att tvångsåtgärder, sondmatning eller dropp, kunde bli aktuella.

Han menade att det hade varit självklart att med föräldrarna och avdelningspersonalen resonera kring åtgärder om flickan blev sämre. Det skulle omedelbart föranleda barnmedicinsk konsultation och tvångsmatning. Han beklagade att detta inte fanns ordentligt dokumenterat.

Medicinkonsulten tillstod också ett fel i form av utebliven blodtrycksmätning och att han inte noterat en pulstagnation.

Han hade träffat flickan sista gången den 4 november. Bedömningen var då fortfarande att hennes allmäntillstånd var gott i förhållande till den allvarliga anorexin. Det var inte motiverat med tvångsåtgärder, men det kunde snart bli. Det hade han också informerat den nya medicinkonsulten om.

Denna konsult sade i sin tur att hon fått information om flickan den 8 november och att hon då såg till att flickan fick den vård som hennes fysiska tillstånd krävde.

Brister i dokumentationen

Ansvarsnämnden pekade på att den förste medicinkonsulten inte fullständigt hade dokumenterat sitt resonemang om flickans vård om hennes allmäntillstånd försämrades.

I journalen saknades uppgifter om hjärtljud, puls och blodtryck liksom försök att objektivt bedöma den perifera cirkulationen.

Det framgick inte om läkaren hade fastställt en somatisk status på flickan. Detta skulle ses mot bakgrund av att flickan

ostridigt var i dåligt psykiskt och fysiskt skick när hon togs in på BUP.

Den ofullständiga undersökningen och den bristfälliga dokumentationen motiverade att läkaren skulle tilldelas en erinran, ansåg Ansvarsnämnden. •

Två fällda:

Missar i samband med behandling av testistorsion

Två läkare på ett sjukhus har av Ansvarsnämnden fått var sin erinran för fel i behandlingen av en 17-årig pojke med testistorsion. (HSAN 219/94)

Pojkens mamma gjorde anmälan till nämnden och anförde bl a följande.

Natten mellan 17 och 18 december vaknade hennes son av värk i höger testikel. Värktabletter hjälpte inte.

Den 19 december undersöktes pojken på sjukhusets akutmottagning av läkare A, som ställde diagnosen bitestikelinflammation. Pojken fick penicillin och värktabletter.

Den 24 december tog mamman telefonkontakt med sjukhuset eftersom pojken hade svår värk och en kraftigt svullen testikel. Läkare B sade att det skulle ta 10 – 14 dagar innan det skulle släppa.

Osäkert om testikeln och fertiliteten räddats

Den 27 december var testikeln fortfarande starkt svullen och pojken hade mycket ont. Han för till sjukhuset men överfördes till ett annat sjukhus.

Där konstaterades att testikeln hade snott sig och att blodtillströmningen var stoppad. Pojken blev omedelbart opererad. Det är osäkert om testikeln och fertiliteten har räddats.

Läkare A sade i ett yttrande till Ansvarsnämnden att han den 19 december kunde utesluta testistorsion eftersom fyndet vid undersökningen var så diskret. Pojken var öm ovanför testikeln, som var något konsistensökad.

A ställde diagnosen epididymit.

Han blev sedan inte kontaktad under det senare förloppet.

Den 27 december då pojken kom in akut uppvisade han en klar testistorsion på höger sida.

Värken hade blivit akut och intensiv under det senaste dygnet och testikeln svullnade upp.

Det var troligt, menade A, att en torsion av testikeln bara hade förelegat under detta dygn, det vill säga åtta dagar efter hans undersökning av pojken.

Läkare B som hade varit jour den 24 december kom inte ihåg fallet. Men vid telefonrådgivning lämnas generellt upplysning om symtomatologi och förlopp. Vid samtalet hade inget kommit fram som väckt misstankar om att det kunde vara testistorsion, sade B.

Fallet var oklart

Dan Holmlund, docent och vetenskapligt råd i kirurgi yttrade sig i fallet.

Han ansåg att läkare A ställde diagnosen inflammation i bitestikel på ett underlag som föreföll dåligt. Fallet var oklart. Därför borde patienten ha fått noggranna föreskrifter om att återkomma omedelbart om smärtorna blev värre.

Läkare A trodde att han givit sådana instruktioner, men anmälar fönekade detta. Det fanns ingen dokumentation som styrkte A:s uppgifter. Denne hade alltså inte informerat patienten tillräckligt tydligt, något som i detta fall var av yttersta vikt, konstaterade Holmlund.

Läkare B var ansvarig för de ordinationer som gavs vid telefonkonsultationen den 24 december. B hade gjort fel när han utan egen undersökning ordinerade smärtstillande medel till en 17-åring med svåra smärtor i testikeln, ansåg Holmlund.

Borde ha journalförts

Ansvarsnämnden anslöt sig till Holmlunds bedömning.

Att läkare A den 19 december uteslöt att värken i testikeln orsakades av testistorsion var rimligt. Däremot hade A inte tillfredställande underlag för diagnosen epididymit. Han borde därför ha lämnat noggranna föreskrifter om återbesök och detta borde ha journalförts för att underlätta senare vårdinsatser.

Läkare B hade brutit mot vetenskap och beprövad erfarenhet när han utan egen undersökning ordinerade smärtstillande medel till pojken, ansåg nämnden.

Båda läkarna fick en erinran. •

Erinran:

Lämnade ut journaluppgifter utan patientens medgivande

Utan medgivande av patienten skrev en överläkare vid en psykiatrisk klinik ett tjänstbarhetsutlåtande med uppgifter ur patientens journal. För det har hon av Ansvarsnämnden fått en erinran. (HSAN 1642/94)

Patienten, en 50-årig kvinnlig lärare, anmälde överläkaren för att ha avslöjat det mesta i hennes sjukjournal. Hon ifrågasatte överläkarens rätt att utfärda intyget.

Överläkaren uppgav att hon i utlåtandet informerat arbetsgivaren om kvinnans diagnos och vad den innebar. Hon ansåg att arbetsgivaren måste få ett rimligt material för sin bedömning.

Hon hade stor kännedom om kvinnans psykiska tillstånd från många vårdtillfällen.

»Inte lämplig»

Av kvinnans journal framgick bl a följande.

Det var i juni 1994 som överläkaren från kommunens personalchef fick begäran om ett utlåtande om kvinnans tjänstbarhet. Hon träffade kvinnan ett par månader senare för diskussion kring utlåtandet.

Då berättade hon att det skulle grundas på vad hon tidigare visste om kvinnan. Hon berättade också att hon ansåg att kvinnan med tanke på sitt psykiska grundtillstånd inte var lämplig att gå tillbaka som lärare.

Ansvarsnämnden frågade överläkaren om hon fått patientens tillstånd att lämna ut uppgifter som grundade sig på journalen eller på deras tidigare kontakter.

Överläkaren svarade att patienten hade fått ett eget exemplar av tjänstbarhetsutlåtandet och då inte framfört några invändningar.

Nämnden hänvisade till Sekretesslagens förarbeten. Där framgår att en läkare som fullgör ett uppdrag som sakkunnig

inte utan den undersöktes samtycke får utnyttja uppgifter som patienten tidigare lämnat i förtroende.

Det aktuella intyget innehöll tveklöst uppgifter som härrörde från överläkarens tidigare kontakter med kvinnan – uppgifter som måste anses vara mycket besvärande för denna, fastslog Ansvarsnämnden.

Inget medgivande

Nämnden ansåg inte att kvinnan genom de upplysningar hon fått av överläkaren eller genom att inte protestera mot intygets innehåll kunde anses ha gått med på att journaluppgifterna fick användas på det sätt som skedde.

Överläkaren hade alltså brutit mot sjukvårdssekretessen och skulle tilldelas en disciplinpåföljd. Med hänsyn till omständigheterna kunde den stanna vid en erinran, ansåg nämnden. •

Erinran:

Borde lagt in hjärtsjuk man som svimmade två gånger

En man som tidigare haft en hjärtinfarkt svimmade två gånger med tio minuters mellanrum. Läkaren som undersökte honom lade inte in honom. Det borde hon ha gjort ansåg Ansvarsnämnden och gav henne en erinran. (HSAN 2132/94)

Det var 1991 som den 59-årige mannen hade haft sin hjärtinfarkt.

I mars 1994 var han värd för en konferens. Under den drabbades han av två svimningsanfall på vardera ca 30 sekunder. Strax innan hade han mått illa och känt yrsel.

Fick lugnande besked – dog dagen efter

Mannen för akut till en medicinklinik. Läkaren där konstaterade att EKG var oförändrat mot tidigare. Hon tolkade besvären som en följd av bl a bastubad och trumpetblåsning. Mannen fick lugnande be-

sked och återvände till konferensen.

Dagen efter dog mannen. En obduktion visade dels en gammal och dels en misstänkt färsk hjärtinfarkt.

Mannens hustru anmälde fallet till Ansvarsnämnden, som skaffade in ett yttrande från läkaren som bl a anförde följande.

Då patienten tidigare haft en hjärtinfarkt togs EKG, som bekräftade den. Men nu såg man inga arytmier, inga extraslag. Blodtrycket var 140/90 och hjärtfrekvensen 80 slag/minut.

Mannen var angelägen om att återvända till sin bjudning och läkaren gjorde följande bedömning:

1. Inget i status eller EKG talade för en ny hjärtinfarkt.

2. Inga tidigare svimningar, inga bröstsmärtor sista tiden, ingen hjärtklappning.

3. Omständigheterna i form av öl, bastubad och trumpetblåsning kan ha påverkat blodtrycket och orsakat svimningarna.

4. Patientens skulle inte vara ensam.

5. Läkaren förklarade att det var viktigt av att mannen återkom om han skulle må dåligt igen.

Läkaren ansåg att hon inte begått något fel.

Oförändrat EKG utesluter inte infarkt

Det här fallet inträffade inom Storstockholmsområdet. Ansvarsnämnden pekade på att det i intagningskriterierna för hjärtintensivvård i detta område anges »svimning inom de senaste 24 timmarna, där hjärtinfarkt kan misstänkas».

Ett oförändrat EKG utesluter inte på något sätt en hjärtinfarkt i akutskedet. Med hänsyn till att mannen var dokumenterad hjärtsjuk och att orsaken till svimningsanfallen var oklar, borde läkaren ha lagt in honom för observation med EKG-övervakning, ansåg Ansvarsnämnden.

Läkaren fick en erinran. •

Läkarförbundets ansvarsråd ger medlemmar i Sveriges läkarförbund råd och bistånd i anmälnings- och skadeståndsären. Ett nät av konsultationsläkare från olika specialiteter är knutna till rådet, vars adress är Läkarförbundets ansvarsråd, Box 5610, 114 86 Stockholm. Telefon 08-790 33 00.