

vid patientens två sista besök haft tillgång till röntgensvaren, hävdade nämnden. Han borde då ha undersökt kvinnan och behandlat hennes hjärtinsufficiens.

Fel öka dosen

I stället ökade han dosen Sotacor och utsatte henne för risken att hjärtsvikten försämrades.

Dessutom, sade Ansvarsnämnden i sitt varningsbeslut, borde distriktsläkaren ha skrivit in bl a uppgiften om anamnestiska och kliniska tecken på hjärtinkompensation.

Distriktsläkaren överklagade beslutet, som han ansåg grundades på felaktiga uppgifter.

Han hade inte haft någon möjlighet att behandla patientens hjärtinsufficiens på morgonen den 28 februari eftersom han då ännu inte hade fått tillgång till röntgenutlåtandet. Detta var infört i journalen först kl 12.17 den dagen.

Dagen efter dikterade han en remiss till medicinkliniken. Remissen skrevs och skickades iväg den 3 mars.

Borde ha gjort ordentlig undersökning

Socialstyrelsen bestred bifall till överklagandet. Det fanns ingen anledning att betvivla att distriktsläkarens uppgifter var sakligt riktiga.

Men med tanke på patientens symtom, och med tanke på att en distriktsköterska informerat om att kvinnan blivit sämre, borde läkaren den 28 februari ha gjort en noggrann undersökning i stället för att öka dosen av betareceptorblockeraren.

Han borde också ha antecknat tecknen på hjärtinkompensation och fysikaliskt hjärt-lungstatus, menade Socialstyrelsen.

Distriktsläkaren invände att informationen han fått inte hade innehållit något nytt samt att han inte hade funnit några tecken på hjärtinkompensation. Det var först i samband med röntgenutlåtandet han hade fått klart för sig att patienten hade hjärtsvikt.

Hade inte tillgång till röntgenutlåtandet

Kammarrätten fann till skillnad från Ansvarsnämnden att distriktsläkaren inte hade haft tillgång till röntgenutlåtandet vid kvinnans besök den 24 och 28 februari.

Frågan var om läkaren den 28 februari med stöd av anamnesen och den information han

fått av distriktsköterskan hade bort göra en utförligare undersökning i stället för att enbart höja Sotacordosen.

Kammarrätten trodde på distriktsläkaren när det gällde hur mycket information han hade fått om patientens tillstånd. Karaktären på den informationen var enligt rättens bedömning inte sådan att läkaren borde ha gjort en grundligare undersökning.

Inte heller i övrigt hade det kommit fram uppgifter som motiverade en ny undersökning den 28 februari. Distriktsläkaren kunde inte anses ha gjort något fel vid behandlingen av patienten, menade kammarrätten och undanröjde Ansvarsnämndens beslut om disciplinpåföljd. •

Erinran:

Borde övervägt olika orsaker till käksmärtan – patienten dog i hjärtsjukdom

Den 50-årige mannen ringde två gånger mitt i natten och klagade över smärta i käkarna. Av en AT-läkare ordinerades han smärtstillande medel. En stund senare var han död i ischemisk hjärtsjukdom.

Läkaren borde ha övervägt olika förklaringar till patientens symtom ansåg Ansvarsnämnden och tilldelade honom en erinran. (HSAN 715/96)

Det var kl 3.40 på natten som mannen ringde akutmottagningen och berättade att han på kvällen haft ont i käken. Smärtan hade släppt sedan han tagit Alvedon.

Han hade somnat men vaknade åter vid 3-tiden på grund av smärtor i käken. Det kändes som kramp från käkleden ut mot hakan. Han svettades av smärtan, men visste inte om han hade feber. Han hade tagit två Distalgesic en stund innan han ringde.

Sjuksköterskan som svarade uppmanade honom att ta två

Distalgesic till. Om det inte hjälpte kunde han höra av sig igen.

Inga bröstsmärtor

Sjuksköterskan refererade samtalet för AT-läkaren. De diskuterade om mannen hade haft bröstsmärtor, vilket denne dock hade förnekat vid telefonsamtalet.

Tjugofem minuter senare ringde mannen på nytt. Smärtorna hade inte förändrats. Sjuksköterskan frågade om han ville komma till sjukhuset, men han avböjde med motiveringen att han helst inte ville ut och »rulla på vägarna».

Mannen hade kramp och smärtor i bägge käkarna, men inte ont någon annanstans. Han hade sedan tidigare kvar Voltaren hemma. Via sjuksköterskan råddes han av läkaren att ta Voltaren och att sedan uppsöka sin husläkare på morgonen.

Men drygt en timme senare hittades mannen död på köksgolvet.

En obduktion visade grav koronararteroskleros med ischemiska förändringar i hjärtmuskulaturen.

Socialstyrelsen hörde sin föredragande vid tillsynsenheten, Jonny Jarl, som är specialist i allmänmedicin.

Denne hävdade att en akut smärta i käkpartiet med kallsvett måste kopplas till en möjlig akut ischemisk hjärtsjukdom.

Han ansåg att det var tveksamt att ordinera smärtstillande utan att beakta differentialdiagnoser.

Han påpekade också att erbjudandet till mannen om att komma till sjukhuset inte hade dokumenterats.

Fel fortsätta att ge råd om smärtlindring

Socialstyrelsen menade att läkaren borde ha rått mannen att komma till sjukhuset snarast för kontroll av en eventuell hjärtsjukdom – inom loppet av 25 minuter hade han haft två möjligheter till detta.

Det är fel att fortsätta att ge råd om smärtlindring till en person som ringer två gånger mitt i natten och beskriver värk som strålar ut i käkarna och kallsvettighet samt inte blir hjälpt av starka smärtstillande tabletter.

Här, menade Socialstyrelsen, fanns möjligheter till ett differentialdiagnostiskt reso-

nemang och då borde akut ischemisk hjärtsjukdom vara ett av de första alternativen.

Att en patient inte har uttalad smärta i bröstet utesluter inte akut ischemisk hjärtsjukdom, något som är allmänt känt, sade Socialstyrelsen, som också kritiserade att AT-läkaren inte samrådde med någon annan läkare.

»Beskrivningen felaktig»

Läkaren själv ansåg att Socialstyrelsens beskrivning av patientens symtom var felaktig. Det rörde sig, hävdade han, t ex om en isolerad värk i käken inte värk med utstrålning till käkpartierna och kallsvettighet.

Han påpekade också att han under sina 5,5 års utbildning och nästan två års AT-tjänst inte hade stött på den allmänt kända kunskap som Socialstyrelsen hänvisade till. Att isolerad smärta i käkleden/käken borde signalera om akut ischemisk hjärtsjukdom som ett av de första alternativen var okänt för honom.

Han hade bedömt att det skulle räcka om patienten sökte sin husläkare nästa dag. Inte heller såg han någon anledning att samråda med bakjouren.

Han ifrågasatte också om patienten avled av hjärtinfarkt. Slutligt PAD gav inte diagnosen hjärtinfarkt.

Kan yttra sig på många olika sätt

Ansvarsnämnden pekade på att hjärtinfarkt kan yttra sig som smärtor i handleder, skuldra, halsgrop, käkar eller maggrop utan att man samtidigt har ont i bröstet. Dock är det ovanligt att hjärtinfarkt debuterar med enbart smärta i käkarna.

Obduktionen visade arteriosklerotisk kranskärlssjukdom och tecken på syrebrist i hjärtmuskeln. Det fanns inga förändringar som bevisade en färsk eller tidigare infarkt.

Vid obduktionen undersökte man inte käkarna.

Borde övervägt olika orsaker till symtomen

Läkaren borde, ansåg Ansvarsnämnden, ha övervägt olika förklaringar till patientens symtom innan han fortsatte att ge smärtstillande mediciner. Han borde också sagt till patienten att komma till sjukhuset.

Nämnden kritiserade även journalföringen, som man fann bistfällig.

Påföljden bestämdes till en erinran. •