

använts vid kirurgavdelningen 10 dagar tidigare.

Det faktum att inskrivande läkare ändrat ordinationen kan inte anses ursäktligt att överläkaren bekräftade den felaktiga dosen i sju dagar. Eftersom han känt att patienten skrivits in av en tämligen oerfaren AT-läkare borde han ha granskat hennes ordinationer noggrant.

**Överläkaren bestrider** att han handlat felaktigt. Han frågar: Hur noggrant skall PAL granska andra läkares ordinationer? Han menar att AT-läkarna, trots att de är oerfarna när det gäller den aktuella medicineringsen, i vissa sammanhang faktiskt har färskare och klarare kunskaper än många specialister.

#### Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden anser att de två läkarna förfarit felaktigt i samband med ordination av läkemedlet, men att en rad felaktigheter synes ha bidragit till felet. Patienten kunde inte redogöra för sin medicineringsen, ingen vårdpersonal medföljde honom vid besöket, aktuell journal fanns inte tillgänglig vid inläggningstillfället och det medicinkort från den dosett som medföljde var inte korrekt ifyllt och kunde därför lätt misstolkas. Vidare var medicineringsen av ovanligt slag. Nämnden anser att med hänsyn till omständigheterna disciplinpåföljden bör stanna vid erinran för en av de två läkarna.

## Hjärtsvikt tolkades som täta luftrör

**Anmälare: Patienten**

**Anmäld: Två distriktsläkare**

**Orsak: Försenad diagnos av hjärtsvikt**  
**HSAN 1776/97**

En 53-årig man sökte på distriktsläkarmottagning för långdragen hosta, speciellt nattetid. Distriktsläkare A fann normala förhållanden vid fysikalisk undersökning av lungorna men lågt PEF-värde talande för obstruktivitet. Mannen behandlades med luftrörsvidgande medicin samt råddes sluta röka. Han sökte sju månader senare på grund av att han åter fått hosta. Han klagade nu även över andfäddhet, trots att han slutat röka sedan en månad. Han fick intensifierad behandling mot obstruktivitet.

Två veckor senare sökte patienten akut på grund av tungandning och dålig ork. Distriktsläkare B fann vid under-

sökning tecken till luftrörsinfektion. Eftersom han inte funnit några tecken till hjärtsvikt, ansåg han sig »inte föranledd att göra ytterligare undersökning av t ex hjärta».

Tio dagar senare sökte patienten på sjukhus, där man konstaterade hjärtflimmer och hjärtsvikt. Han lades in och enligt patienten tappade han under första dygnet på sjukhuset åtta liter vätska.

#### Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden anser att dr A borde ha utvidgat undersökningen utöver lungorna, men eftersom det kan vara svårt att från början ställa rätt diagnos föranleder felet ingen disciplinpåföljd. När dr B undersökte patienten hade denne inte förbättrats och hade symtom på tungandning och dålig ork. B undersökte endast lungorna men borde ha utvidgat undersökningen till att omfatta hjärta, buk och blodtryck. Disciplinpåföljden blev en erinran.

## Recidiverande blåskatarr i barnåldern måste utredas

**Anmälare: Modern**

**Anmälda: Två husläkare**

**Orsak: Fördröjd diagnos av njurbäckeninflammation**  
**HSAN 523/97**

En 14 månader gammal flicka sökte tillsammans med sin moder en husläkarmottagning med antroposofiskt präglad verksamhet. Flickan hade haft feber i tre dagar och prov med urinsticka i hemmet hade gett positivt utslag. Eftersom modern ville undvika antibiotika beslöt dr A att hon skulle behandlas med antroposofisk medicin. Efterkontroll »borde» ske inom fyra dagar, vilket dock inte skedde. Läkaren kontaktade modern efter en vecka och uppmanade henne att se till att urinodling gjordes. Ytterligare en vecka senare återkom moder och barn till samma mottagning och mötte nu dr B. Med urinsticka konstaterades att flickan fortfarande hade urinvägsinfektion och hon ordinerades därför Trimetoprim. Urinstickorna gav därefter mindre utslag, men på grund av försämring sökte man tre veckor senare på akutsjukhus. Med ultraljud kunde man där konstatera njurbäckeninflammation och fortsatt utredning visade dubbelsidig ureterreflux samt skada på vänster njure. Operation planeras.

#### Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden har gjort följande bedömning:

I barnåldern är en akut njurbäckeninflammation en vanlig orsak till urinvägsinfektion. Det är viktigt att diagnostisera, utreda och behandla infektionen för att undvika bestående njurskada. Tecken till urinvägsinfektion med feber mer än 38,5 grader kan betraktas som en njurbäckeninflammation med risk för bestående njurskada och inte bara en enkel s k nedre urinvägsinfektion lokaliserad till urinblåsan. Barn under två-tre års ålder, med laboratoriefynd som vid urinvägsinfektion, får i praktiken ofta betraktas ha njurbäckeninflammation, då de inte kan klaga över symtomen från nedre urinvägarna som är förknippade med en »banal» nedre urinvägsinfektion. Dessa barn skall dessutom undersökas med ultraljud för att utesluta missbildning av urinvägarna.

**Av mottagningens journaler framgår** inte att de två läkarna sökt penetrera hur hög feber flickan haft. För att utreda om det fanns njurbäckeninflammation borde de kontrollerat CRP eller SR, alternativt remitterat till specialist. Dr B borde ha valt ett läkemedel lämpligt för njurbäckeninflammation och inte Trimetoprim, som är lämpligt bara för nedre urinvägsinfektioner. Bägge läkarna tilldelades erinran.

## Ovanlig orsak till försämrad talförmåga

**Anmälare: Hustrun + chefläkaren**  
**Anmäld: Läkare vid medicinklinik**

**Orsak: Försenad diagnos av luxation.**  
**HSAN 1834/97**

En 70-årig man hade sedan flera år haft amyotrofisk lateralskleros med spasticitet i vänster ben och lätta talsvårigheter. Han vaknade en morgon med uttalade talsvårigheter och vänstersidig förlamning. På länssjukhuset kunde man konstatera hjärnin farkt. Patienten kunde kommunicera i viss omfattning genom att skriva med höger hand. Det framgick då, att han hade smärtor till höger i ansiktet. För dessa han fick smärtstillande och antiinflammatorisk medicin. Då smärtorna i kinden ökade, misstänkte man temporaliserit, men biopsi bekräftade inte detta. Man tog kontakt med smärtmottagningen på