

dem åligger och att felen inte kan betraktas som ursäktliga.

A har godtagit anmälan. B menar, att när hon gjorde receptförnyelse, hade hon inte tillgång till journalen och hade utgått från att patienten blivit utredd vid tidigare besök.

Bedömning och beslut

Nämnden framhåller, att vid förskrivning av Losec bör orsaken till besvären utredas om inte besvären går över inom rimlig tid. Vid förskrivning till äldre patienter bör detta initieras redan innan läkemedlet förskrivs. A förskrev Losec utan medicinskt underlag och satte sig inte tillräckligt in i patientens besvär. Dessa underlåtenheter motiverar ändå inte påföljd. B har inte tagit reda på anledningen till behovet av Losec-medicineringen eller uppmanat patienten att återkomma om besvären inte gav med sig. Nämnden ålägger dr B en erinran.

Röntgenfynd kontrollerades ej med rektoskopi

Anmälare: Socialstyrelsen
Anmäld: Distriktsläkare
Orsak: Försenad diagnos av rektalpolyp
HSAN 2450/97

En 66-årig man sökte på vårdcentral för ändrade avföringsvanor. Han skickades på colonröntgen. Enligt det preliminära svaret var tarmen normal, men vid komplettering noterades en 1,5 cm stor polyp 15 cm från anus och det påpekades att patienten borde rektoskoperas. Patienten informerades inte om svaret och fick inte heller någon tid för rektoskopi. Patienten återkom emellertid två månader senare eftersom han nu fått ökade besvär i form av diarré, dålig aptit och smärtor i buken. Ny röntgen utfördes och denna visade en misstänkt cancer på samma plats där polypen satt. Vid operation visade det sig dock att tumören var godartat (adenom).

Enligt Socialstyrelsen har den läkare som begär prov eller undersökningar fortfarande kvar sitt övergripande ansvar för patienten. En minneslista eller liknande system behövs för kontroll och uppföljning. Att som läkare skriva in undersökningssvar i journalen och sedan avvakta telefonsamtal från patienten, kan inte sägas vara förenligt med god vård. Kunskap och färdighet i rek-

toskopering ingår som krav för kompetens i allmänmedicin och i allmänhet bör denna undersökning ha gjorts före röntgenundersökningen. Läkarens underlåtenhet att följa upp röntgensvaret har åsamkat patienten en försenad diagnos.

Läkaren har godtagit anmälan.

Bedömning och beslut

Nämnden anser att läkaren på sätt som Socialstyrelsen angett varit försumlig och han ålägges disciplinpåföljd i form av varning.

Hjärtsvikt tolkades som luftrörskatarr

Anmälare: Patienten och Socialstyrelsen
Anmäld: Läkare vid familjemottagning
Orsak: Bristfällig anamnesupptagning
HSAN 1481/97

En 67-årig kvinna sökte den anmälda läkaren för att hon en tid haft andningsproblem, speciellt nattetid, samt hade svullna fötter och ben. Tillståndet bedömdes av läkaren som akut luftrörskatarr och hon ordinerades kortison att inhalera. Medicinen hjälpte dock inte och hon sökte därför åter läkaren en månad senare. Han ordinerade åter astmamediciner. Två dagar senare ringde patienten läkaren, som ordinerade Betapred, men efter ytterligare två dagar hade hon sådan andnöd och ångest att hon tvingades uppsöka sjukhus. Man konstaterade där lungödem och hjärtflimmer.

Läkaren har uppgett att han inte vid något av de två besöken funnit tecken till hjärtsvikt i form av bensvullnad eller dyspné. Hjärtat var auskultatoriskt utan anmärkning, pulsen 60/minut. Utebliven effekt av astmamedicinen ansåg han berott på bristande inhalationsteknik. Av innehållet i anmälan anser han nu, att det är uppenbart att patienten underrapporterat sina symtom och att detta lett till att han inte utrett henne med tanke på hjärtsjukdom.

Bedömning och beslut

Nämnden påpekar att andningsbesvär nattetid hos en tidigare hjärtfrisk person, där besvären accentueras när hon ligger ner, leder tanken till s k hjärtastma. Patienten försågs med kortisonpreparat, men inte med något som vidgar luftrören, vilket hade varit lämpliga-

re som förstahandspreparat. Särskilt vid det andra besöket fanns det skäl att ha en annan diagnos i åtanke med tanke på utebliven effekt av astmamedicinen. När slutligen patienten ringde, borde läkaren ha kallat patienten till mottagningen och omprövat diagnosen. Påföljden bestämdes till erinran.

Utredde inte orsak till trötthet

Anmälare: Dottern
Anmäld: Två distriktsläkare
Orsak: Försenad diagnos av hypotyreoos.
HSAN 525/97

En 69-årig överviktig kvinna med tablettbehandlad diabetes och en kortisonbehandlad polymyalgia reumatica, hade sedan ett år tacklat av, blivit trött och alltmer sängliggande. Vid besök på vårdcentralen hade man diskuterat att insulinbehandla hennes diabetes, men hon hade varit negativ till detta. Vid ett besök hos doktor A noterades denne att patienten kände sig orkeslös och var deprimerad. Han ordinerade »utan varken utredning eller provtagning» antidepressiv behandling i form av Cipramil. Tre månader senare kontaktade dottern via telefon doktor B eftersom modern hade försämrats. Hon kunde bland annat inte sköta sin hygien eftersom hon inte kunde ta sig till duschen. Läkaren kontaktade kommunens hemsjukvård för att ta upp fallet med arbetsterapeut och hemtjänst. En dryg vecka senare var patienten så dålig, att hon fick åka med ambulans till sjukhuset. Hennes tillstånd var då enligt dottern mycket kritiskt. Man kunde på sjukhuset konstatera hypotyreoos (myxödemkoma) med ej mätbara värden på sköldkörtelhormon i blodet. Enligt dottern visade modern alla tänkbara tecken på denna sjukdom.

Dr A menar att patienten vid det aktuella besöket själv var inne på att hon var deprimerad, varför han ordinerade antidepressivum. Han medger att man i detta läge borde ha tagit ett TSH-prov, men han har ingen riktig förklaring till varför detta inte blev gjort.

Dr B hade under den aktuella perioden endast haft kontakt angående fallet genom telefonsamtal med dottern. Det hade det gått främst omvårdnad.

Bedömning och beslut

Vid besöket hos A hade denne inte gjort någon egen bedömning av diagnosen depression och eventuella differen-

ANNONS

tialdiagnoser. Hade han penetrerat anamnesen mer noggrant, hade en uppenbar möjlighet varit, att här förelåg hypotyreos. Denna möjlighet utreddes inte, och han föranstaltade ej heller om någon kontroll av effekten av den antidepressiva behandlingen. Han har därigenom brustit i noggrannhet och inte handlat i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Nämnanden ålägger honom en erinran.

B kan inte undgå kritik för att telefonsamtalet med dottern ej journalfördes, men felet är inte så allvarligt att disciplinpåföljd är motiverad.

Feltolkade orsak till feber

Anmälare: Patienten

Anmälare: Distriktsläkare

**Orsak: Försenad diagnos av sepsis
HSAN 219/98**

En 35-årig man sökte på vårdcentralen för feber upp mot 40°, huvudvärk, kräkningar och diarré sedan några dagar. Han var medtagen, klarade inte att gå själv och hade stora problem med att tala (hustrun redogjorde för sjukhistorien). Läkaren fann rodnad i halsen och blod i urinen. CRP var 200. Diagnosen blev misstänkt influensa och eventuell urinvägsinfektion. Patienten ordinerades Trimetoprim och febernedsättande medel samt skickades hem. Hans tillstånd förvärrades och febern steg till 41,4°. Sju timmar efter besöket på mottagningen uppsökte han sjukhuset, där han lades in på infektionsklinik. Proven visade att det förelåg streptokocksepsis.

Den anmälda läkaren har uppgett att patientens hustru och dotter haft feber. Detta och anamnesen talade för influensaliknande virussjukdom. Denna skulle förklara CRP-stegringen. Proven med urinsticka visade +++ både för blod och äggvita, medan »bakteriestickan var negativ». Läkaren ansåg att influensaliknande virussjukdom var mycket trolig såväl utifrån anamnes som status och provvarsresultat. Behandlingen av eventuell urinvägsinfektion var en försiktighetsåtgärd.

Bedömning och beslut

Av journalen framgår ej vilka symtom patienten hade, medan däremot kroppsundersökningen synes vara noggrant utförd. Läkarens slutsats var att det förelåg två sjukdomstillstånd samtidigt – influensa och urinvägsinfektion (den senare utan symtom). Med tanke på mannens kraftigt påverkade allmän-

tillstånd med denna mångfald av divergerande symtom borde läkaren ha satt sig in i anamnesen bättre, kontaktat någon mer erfaren kollega, ringt till sjukhuset för att få råd eller remitterat patienten till sjukhuset. Läkaren har av oaksamhet åsidosatt sina åligganden och nämnden ålägger henne erinran.

”Doctor’s delay” vid utredning av huvudvärk

Anmälare: Sambo

Anmälda: Tre distriktsläkare

Orsak: Försenad diagnos av hjärnabscess

HSAN 852/97

En 32-årig kvinna sökte under loppet av fem dagar tre olika vårdcentraler för huvudvärk som debuterat några dagar tidigare. Hon ordinerades värk- och migränmedicin. Den tredje läkaren på hennes ordinarie vårdcentral ordinerade dessutom sjukgymnastik för spänningshuvudvärk. Dagen efter fördes hon emellertid till centralsjukhuset eftersom hon periodvis ej var kontaktbar. Datortomografi visade expansiv process i vänster frontallob. Hon överfördes till neurokirurgisk klinik på universitetssjukhus, där man beslöt omedelbar operation av en abscess. Patienten har fått omfattande hjärnskador.

Anmälnaren anser att de tre läkarna på vårdcentralerna borde ha företagit en röntgenundersökning i ett tidigare skede. (Han riktar också kritik mot sättet för transporten mellan de två sjukhusen. Denna del av anmälan behandlas ej här.)

De tre distriktsläkarna har anmodats att yttra sig om fallet.

Doktor A ställde arbetsdiagnosen huvudvärk och ordinerade Distalgesic och gav tid för ett snart återbesök. Patienten ringde nästa dag och meddelade att tablettorna inte hjälpt samt att hon kräkts tre gånger. Hon hade dock kunnat gå till sitt arbete. A föreslog att hon skulle pröva Imigran för att bryta en migränattack. Patienten kom sedan inte till avtalat återbesök.

Doktor B hade sett patienten endast på jourmottagning och minns inte detaljer.

Vid det tredje besöket hos doktor C var patienten för tillfället fri från värk. Patienten hade arbetat hela tiden och pendlat 13 mil till arbetet. Allmäntillståndet var gott – ingen feber. Neurolo-

gisk undersökning visade inget patologiskt. Enda fyndet var ömma muskelfästen i nacken, dock ingen nackstelhet. C fann ingenting som motiverade dator-tomografi eller remiss till sjukhus.

Bedömning och beslut

När en 32-årig patient insjuknar med en snabbt påkommen, intensiv huvudvärk med kräkningar och dessutom inte tidigare haft liknande symtom, kan detta vara tecken på en intrakraniell process. Denna patient borde snabbt ha remitterats till sjukhus för utredning. Ingen av de tre läkarna fann skäl att göra detta. »Doctor’s delay» uppstod genom att läkarna fann sjukdomstillståndet svårbedömt och att de behövde mer tid och bättre underlag för diagnos. Deras felbedömning skall medföra påföljd. Eftersom fall av denna typ med snabbt uppträdande symtom på intrakraniell process är ovanliga i primärvården, bör påföljden bestämmas till erinran. •

