

Distriktsläkare – en utsatt yrkesgrupp

Bland ett sjuttioal HSAN-beslut från maj i år fanns 14 anmälningar mot läkare på vårdcentral. Nedan redogörs kortfattat för de sex fall som medförde disciplinär påföljd. I det första fallet var anmälare Socialstyrelsen, i de övriga patienter eller anhörig. De presenterade fallen illustrerar vidden i allmänläkarnas ansvarsområde; detta förstärks om man även inkluderar de anmälningar som inte ledde till påföljd. Bakomliggande orsak till anmälan var då bl a försenad diagnos av hjärntumör, pankreascancer, lungemboli och metakarpalfraktur.

Diagnostiserade ej pigluxation

En 4-årig flicka skulle av sin mamma hjälpas att komma upp från golvet. Då mamman tog tag i flickans vänstra hand knakade det till i flickans arm och hon fick svåra smärtor. Flickan hade tidigare råkat ut för en liknande skada, som då behandlats som pigluxation. Modern sökte därför på akutvårdsenheten vid lasarettet och flickan undersöktes där av den anmälda distriktsläkaren. Röntgenfynd var utan anmärkning, och läkaren bedömde att det var fråga om en muskelsträckning.

Flickan behandlades med elastisk binda och värktabletter. Följande dag kvarstod smärtorna och armen hade nu svullnat.

Vid nytt besök på akutvårdsenheten misstänkte annan läkare att det var fråga om pigluxation, och han försökte reponera denna. Detta misslyckades och flickan skickades till ortoped, som efter två försök lyckades häva luxationen.

Socialstyrelsen har anfört bl a: När patienten kom till vårdcentralen var såväl hennes sjukhistoria som symptom typiska för en pigluxation. Denna behöver ej synas på en röntgenbild, utan diagnosen ställs på uppgift om skadans uppkomst, barnets ovilja att föra skadad arm samt att patienten blir besvärsfri genom supination och pronation av underarmen.

Läkaren har inte handlat enligt vetenskap och beprövad erfarenhet när hon inte gjort ett försök att reponera luxationen. Hon borde, om hon var osäker på hur skadan skulle behandlas, ha remitterat patienten till ortoped.

Läkaren har anfört att hon accepterar innehållet i anmälan.

HSAN anslöt sig till Socialstyrelsens bedömning och ålade läkaren en erinran. •

Nyttillkomna EKG-förändringar borde ha medfört remiss till sjukhus

En 74-årig kvinna, som tidigare drabbats av en cerebral infarkt med tal- och minnessvårigheter som följd, sökte distriktsläkaren för trötthet. Vid undersökning framkom vinglighet och lågt blodtryck. EKG visade nyttillkommen sänkt sträcka V3–V5. Läkaren ställde diagnosen sen effekt av kardiovaskulär sjukdom och patienten skickades hem med uppmaning att återkomma vid försämring. Senare samma dag sökte hon akut på sjukhuset. Man kunde där konstatera att hon fått en hjärtinfarkt några dagar tidigare. Hon lades in och fick några dagar senare ytterligare en hjärtinfarkt.

Patientens dotter anser att läkaren borde ha förstått att modern var svårt sjuk, eftersom hon var orkeslös och hade lågt blodtryck (hon hade behandlats för hypertoni).

Läkaren har uppgett att hon hade haft kontakt med patienten sedan länge. Vid besöket, som gjordes tillsammans med dottern, klagade patienten över tilltagande trötthet, men vid undersökningen framkom inga tecken på vare sig hjärtsvikt eller kärlkramp i form av andfåddhet, bensvullnad eller bröstsmärta. EKG visade visserligen nyttillkomna förändringar, men läkaren bedömde med utgångspunkt från sin långvariga kännedom om patientens hälsotillstånd »att hon inte skulle ha någon glädje av akut remiss till sjukhus».

HSAN anförde att patienten vid besöket på vårdcentralen hade lågt blodtryck och var yr. EKG var patologiskt med nyttillkomna förändringar, något som bedömdes bero på en sannolik hjärtinfarkt.

Patienten borde ha remitterats till sjukhus. Det är inte förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att vår-

da en gammal patient med restillstånd efter slaganfall i hemmet under misstanke om hjärtinfarkt.

Läkaren ålades erinran. •

Ofullständig utredning av anemi

En 73-årig kvinna behandlades för högt blodtryck vid en hälsocentral. Vid ett besök upptäcktes att hon hade blodbrist, Hb var 99 g/l. Anemin bedömdes bero på kosthållet. Några månader senare fann man vid kirurgklinik att hon hade magsår, som dock läkte efter två månaders behandling. Vid kontroller på hälsocentralen under det fortsatta dryga halvåret kunde dock konstateras att blodvärdet inte förbättrades. Vid medicinklinik kunde ett år efter det att anemin upptäckts konstateras att patienten led av hemolytisk anemi. Hon behandlades sedan med kortison.

Patienten har anmält läkaren för att denna under ett års tid ordinerat upprepade kontroller för patientens låga blodvärde. Läkaren hade förklarat att hon inte visste varför blodvärdet var så dåligt, men uppmanat patienten att äta järnrik mat.

Läkaren har bestritt att hon handlat felaktigt. Blodvärdena hade visserligen under det aktuella året legat mellan 99 och 112 g/l, men anemin hade kunnat förklaras av magsår och användning av värktabletter. När sedan blodvärdena sjönk ytterligare remitterades patienten till medicinklinik.

HSAN framhåller att hemolytisk anemi är en ovanlig orsak till anemi; läkaren kan inte lastas för att hon inte kun-