

nat ställa rätt diagnos. Hennes utredning av orsaken till det låga blodvärdet hade emellertid varit bristfällig. I stället för att nöja sig med regelbundna kontroller av blodvärdet borde hon ha gjort en grundläggande anemiutredning. Dessutom hade patienten, trots att hon enligt journalen bedömdes ha högt järnvärde, behandlats med järntillskott. Läkaren ålades en erinran. •

Bröstcancer tolkades som inflammation

En 54-årig kvinna sökte på vårdcentral för svullnad och ömhet kring bröstvårtan i vänster bröst sedan en månad. Hon behandlades under tio dagar med Dalacin. En mammografi två månader senare visade inte några malignitetsmisstänkta förändringar i bröstet, däremot patologiskt förstörade lymfkörtlar i axillen. Besvären bedömdes vara förorsakade av inflammation och kvinnan behandlades under sex veckor med Prednisolon. Efter tilltagande besvär remitterades hon till kirurgklinik, där man diagnostiserade en inflammatorisk cancer, som behandlades med bl a cytostatika och operation.

Patienten har anmält två läkare vid vårdcentralen för felaktig behandling. Med tanke på att hon tidigare flera gånger behandlats för basaliom, och att bägge hennes föräldrar avlidit i cancer, borde utredningen ha drivits vidare med bl a cytologi.

Doktor A hade sedan flera år kontrollerat patienten bl a för fibroadenomas med såväl klinisk undersökning, cytologi, mammografier och diafanografi. Vid det aktuella besöket fanns diffus svullnad, svag rodnad och ömhet men inga hudförändringar eller avvikande knölar. Bilden vid mammografi visade tecken till inflammation i bröstvävnad och lymfkörtlar. Patienten behandlades med kortison och uppmanades att söka på kirurgklinik om hon inte blev bättre (läkaren skulle själv resa utomlands på semester).

Doktor B uppger att patienten sökt honom för yrsel och att hon vid besöket informerat honom om att hon sköttes av annan läkare för mastit.

HSAN anser att läkare A:s åtgärder

med mammografi och återbesök efter läkarens semester inte var tillräckliga. Vid en bröstinflammation som inte omedelbart läker efter antibiotikabehandling måste – särskilt hos kvinnor som inte ammar – möjligheten att det kan röra sig om en inflammatorisk cancer övervägas, även om denna sjukdom är sällsynt. Läkaren borde därför ha remitterat patienten till en cytologisk undersökning. Det var inte adekvat att vänta med detta från maj till augusti månad. Läkaren ålades en erinran.

Anmälan mot läkare B föranledde ingen disciplinåtgärd. •

Spektramox till penicillin- överkänslig patient

En 40-årig kvinna sökte läkare på vårdcentral för en envis förkylning. Hon ordinerades antibiotika i form av Doxyferm (tetracyklinderivat) eftersom hon var överkänslig mot penicillin. Efter att ha tagit två tabletter fick hon stora röda utslag och svår klåda. Hon ringde därför vårdcentralen och fick då tala med den anmälde läkaren. Patienten förklarade att hon var allergisk mot penicillin samt berättade om reaktionen på den tidigare ordinationen. Läkaren ordinerade Spektramox.

Patienten kontaktade emellertid Läkemiddelsupplysningen och fick beskedet att Spektramox (amoxicillin + klavulansyra) var livsfarlig för allergiker på grund av risken för anafylaktisk chock.

Patienten har anmält läkaren för felbehandling. »Det hade kunnat gått illa om hon följt ordinationen.»

Läkaren har förnekat att han handlat felaktigt. Han hade bedömt »att Spektramox skulle fungera och inte förorsaka patienten några allvarliga besvär».

I HSANs beslut beslut påpekas att en av komponenterna i Spektramox är penicillinet aminox. Preparatet är därför kontraindicerat vid överkänslighet mot penicillin. Av patientens journal framgick att patienten var allergisk och hade fått urtikaria av detta antibiotikum. Läkarens ordination kunde ha medfört allvarliga konsekvenser för patienten.

Läkaren ålades en varning. •

Lämnade ut uppgifter utan patientens tillstånd

En 40-årig kvinna (HR) vistades tillsammans med sin dotter hos föräldrarna, bosatta i ett annat län. Under hennes vistelse där avled patientens far i en hjärnblödning. Hennes mor framförde vid besök hos sin läkare på vårdcentralen oro över hur dottern skulle klara sin faders plötsliga död. Barnbarnet hade dessutom varit svårt magsjukt och tagits in på sjukhus. Modern upplevde dottern som obalanserad och i behov av hjälp. En vecka senare blev HR uppringd av en läkare vid psykiatrisk enhet. Läkaren hade mottagit en remiss, i vilken det stod angivet att HR hade psykiska problem.

HR har anmält distriktsläkaren för att denna utfärdat remiss utan hennes vetskap och medgivande. Hon har aldrig varit patient hos läkaren och de kände knappast varandra.

Läkaren har uppgett bl a följande. Hon hade tidigare haft kontakt med HRs mor sedan 16 år tillbaka. Denna hade vid flera tillfällen uttryckt oro för dottern, och efter vad läkaren förstätt var relationen dem emellan ej den bästa. HR hade vid några tillfällen ringt läkaren och haft synpunkter på moderns medicinska omhändertagande. Läkaren har också träffat HR med dottern på BVC-besök. Modern hade vid besöket på vårdcentralen uttryckt oro för dottern och barnbarnet. Läkaren hade då fått intrycket att dottern redan hade varit i kontakt med psykmottagningen, men varit tveksam till att åka in till sjukhuset med tanke på den »stämpling» som det kan innebära att vara i kontakt med psykiatri. Läkaren dikterade ett brev till »psykteamet» och bad det rekommendera någon privat psykiater/psykolog för dottern och modern. Tyvärr blev brevet formulerat som en remiss, vilket inte varit läkarens avsikt.

HSAN ansåg att oavsett läkarens avsikter med remissen hade hon lämnat ut uppgifter om HRs hälsotillstånd och andra personliga förhållanden utan att HR gett sitt medgivande till detta. Läkaren hade därigenom gjort sig skyldig till sekretessbrott och tilldelades en varning. •