

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 resttillstånd 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-

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. •