

nad i höger armbåge. Huden över leden var ilsket rodnad även ner på dorsalsidan av underarmen. Läkaren konstaterade (enligt patienten utan att ha undersökt armbågen) att det var fråga om rosfeber. Patienten ordinerades penicillin och Voltaren.

Eftersom svullnad och värk ökade sökte patienten samma kväll på akutmottagning, där man konstaterade bursit. Dränage lades in och antibiotikamedicineringen ändrades till Heracillin. Två dagar senare lades han in på infektionsklinik för intravenös antibiotikabehandling

II Bedömning och beslut

HSAN konstaterade att patienten drabbats av en olekranonbursit, ett välkänt tillstånd. Antibiotika oralt har ofta dålig verkan på abscesser, och dessa bör i allmänhet öppnas för uttömning av var. Läkaren borde ha gjort detta eller remitterat patienten till annan vårdinrättning.

Påföljd erinran

Diagnostiken vid akuta andningsbesvär borde ha fördjupats

(HSAN 655/00)

II En 40-årig man, som sedan sex år var ordinerad blodförtunningsmedel efter att ha drabbats av en artärtrombos i höger ben, sökte nu på primärvårdens akutmottagning på ett länsdelsläsarett. Han hade i tio dagar varit tungandad vid rörelse, men periodvis varit helt besvärsfri.

Lungröntgen gav ingen förklaring till besvären, men EKG-undersökning visade förändringar tydande på myokardskada av okänd ålder. Patienten var vid läkarens undersökning opåverkad, och det framkom inget som talade för allvarlig åkomma. Läkaren uppfattade att andningsbesvären var psykiska, men planerade fortsatt utredning med lungfunktionsprov om besvären inte avtog. Nästa dag avled patienten på grund av massiv lungembolisering.

II Bedömning och beslut

HSAN menade att med tanke på att EKG visade tecken på myokardskada av okänd ålder och med tanke på patientens tidigare sjukdomshistoria, hans aktuella symtom och hans förhållandevis låga ålder borde läkaren antingen ha fördjupat sina diagnostiska överväganden eller också remitterat patienten vidare för närmare undersökning.

Påföljd erinran

Kommentar:

II De tio fallen ovan kan sägas vara representativa för anmälningar till HSAN på grund av »missade diagnoser« inom primärvården, där anmälan lett till varning eller erinran. Under det granskade halvåret saknades dock vissa typfall, exempelvis för sent diagnostiserad hjärtinfarkt. I sammanställningen återfinns dessutom endast en anmälan angående försenad diagnos vid cancer, trots att sådana anmälningar är vanliga. I cancerfallen måste det dock i allmänhet ha förelegat klara brister i handläggandet, om läkaren skall drabbas av påföljd. Att tidigt ställa diagnosen cancer i ett osorterat patientmaterial är ofta alltför svårt.

Sammanställningen påminner oss också om att allmänläkarna verkligen måste ha en allmän kompetens, diagnospanoramata är vitt.

Vad som inte framgår av sammanställningen är att läkarnas felbedömningar ofta skett när de arbetat under tidspress på grund av överbokade mottagningar. Man också ana att handledning för yngre läkare ibland inte varit den bästa, oerfarna läkare får ta hand om alltför komplexa fall. Slutligen kan kringresurserna vara bristfälliga, exempelvis när läkaren drar sig för att remittera patienten till en röntgenklinik, som han/hon vet har mer eller mindre kollapsat på grund av brist på specialistläkare.

Men ändå måste man göra riktiga bedömningar.

Lars Räf
professor

Särtryck

LÄKARTIDNINGEN

Vad händer i slutna rum då läkare blir problem? Hur löser man konflikter vid missöden i vården? Vem kan ge ett bra stöd till anmälda läkare?

Under 1994–95 publicerade Läkartidningen 21 artiklar om problem-läkare, läkarproblem, ansvarsfrågor och patientförsäkringen.

De har nu samlats i ett 80-sidigt häfte, som kan beställas med kupongen nedan.

Priset är 75 kronor.



Missöden misstag missbruk

Beställer härmed.....ex av "Missöden, misstag, missbruk"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till LÄKARTIDNINGEN
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35