

## Anmälningar på grund av försenad diagnos inom primärvården

**Nedan redogörs för tio fall där HSAN under andra halvåret år 2000 beslutat om påföljd för läkare i primärvården och där orsak till anmälan varit försenad diagnos. Fallen är inte särskilt originella, anmälningar av denna typ återkommer ständigt till nämnden, utan sammanställningen avser snarare att ge en bild av typiska »diagnosmissar« i primärvården. Fallbeskrivningarna har begränsats till att endast beskriva förlopp och nämndens bedömning.**

### »Svampinfektion« med neurologiska symtom

(HSAN 2595/99)

En 8-årig flicka drabbades i september av ett drygt handflatestort utslag runt vänster öra. Tillsammans med sin mor sökte hon på vårdcentral. Läkare A noterade att rodnaden hade en aktiv randzon. Han misstänkte svampinfektion och ordinerade lokalbehandling. Flickan återkom efter elva dagar, nu på grund av att hon fått smärtor. Vid undersökning fann läkare B ömmande körtlar bakom örat och i vänster käkinkel. Eftersom rodnaden minskat beslöt hon att lokalbehandlingen skulle fortsätta. Följande dag hade emellertid rodnaden återkommit och flickan hade desutom fått feber och smärtor i nacken. Vid ett akutbesök nästa dag hos läkare C vid en annan vårdcentral visade det sig att lymfkörtelsvulladen spritt sig till flera stationer.

Flickan hade feber och var trött och hängig. Han bedömde att det var svampinfektionen som återkommit och ordinerade fortsatt lokalbehandling. Moderns frågade om det inte kunde vara fråga om boreliainfektion, men läkaren ansåg det mindre sannolikt att det var fråga om en sådan. Man hänvisades till ordinarie vårdcentral för provtagning.

Två dagar därefter blev flickan sned i vänster ansiktshalva och på sjukhusets barnklinik konstaterades boreliainfektion med facialispares.

### II Bedömning och beslut

HSAN bedömde att vid de två första besöken hade knappast funnits anledning att misstänka boreliainfektion och att

läkarnas bedömningar varit rimliga. Med tanke på det försämrade allmäntillståndet, spridning av lymfkörtelsvullnaden och moderns oro för boreliainfektion hade det funnits anledning att företaga en vidare utredning. Läkare C handlade därför felaktigt i och med att han varken ordinerade adekvat behandling eller remitterade flickan vidare.

**Påföljd erinran**

### Fraktur i två leder hos 83-årig kvinna förbisågs

(HSAN 972/00)

En 83-årig kvinna uppsökte vårdcentral efter att efter fall ha skadat höger fot och vänster knä. Vid undersökning hade patienten smärtor och svårt att gå. Läkaren som arbetade under stor tidspress, bedömde att det saknades kliniska tecken till fraktur, och patienten fick endast stödförband. Hon återkom en vecka senare till mottagningen på grund av tilltagande värk i de skadade lederna. Röntgen på lasarettet visade tvärgående fraktur genom laterala malleolen samt även fraktur i laterala tibia-kondylen med stark nedpressning av dorsala omfånget.

### II Bedömning och beslut

HSAN fann att anamnes och kliniskt status borde ha gett misstanke om fraktur. En sådan diagnos kan endast utslutas genom röntgen, vilket läkaren underlåtit att göra.

**Påföljd erinran**

### Feber hos nyförlöst hade motiverat infektionsprov

(HSAN 2871/99)

En kvinna hade förlöst med kejsarsnitt. Fem dagar senare fick hon feber och bukbesvär och sökte vårdcentral. Läkaren misstänkte urinvägsinfektion och ordinerade antibiotika för misstänkt urinvägsinfektion.

Två dagar senare sökte hon igen, eftersom hon fortfarande hade feber (>38,5 grader). Hon träffade nu den anmälda läkaren och förklarade för honom att hon blivit sämre trots medicin-

eringen. En sjuksköterska skulle ta prov, bl a sänka, men läkaren tyckte att detta inte behövdes, eftersom det var en solklar urinvägsinfektion. När patienten fyra dagar senare fick en febertopp på 40,9 grader sökte hon igen på vårdcentralen. SR var kraftigt förhöjd och blodvärdet lågt. Hon överfördes till centralsjukhuset, där man fann en varhärd i livmodern. Den dränerades på 3,5 dl infekterad vätska.

Läkaren har godtagit anmälan; han borde ha gjort en gynekologisk undersökning.

### II Bedömning och beslut

HSAN ansåg att om en nyförlöst kvinna söker för urinvägsbesvär, bör man beakta att det kan röra sig om någon annan infektion än i urinvägarna. Läkaren borde ha tagit infektionsprov och gjort en gynekologisk undersökning alternativt, eftersom patienten inte hade förbättrats efter medicinering, remitterat henne vidare.

**Påföljd varning**

### Symtomen alltför avancerade för att orsakas av nackmyalgi

(HSAN 1309/00)

En 46-årig kvinna hade sedan en vecka haft illamående, kräkningar, nackvärk och huvudvärk, när hon sökte på vårdcentralen. Vid ett tillfälle hade hon även svimmat. Läkaren fann att hon var stel i nacken och bedömde besvären som nackmyalgi. Två och fyra dagar senare ringde patienten läkaren och uppgav att hon hade svårt att vrida på huvudet och att röra sig på grund av värken. Hon hade även svårt att lyfta (exempelvis barnbarnen). Läkaren sjukskrev henne. Sex dagar senare återfanns hon död i sängen. Obduktion visade subaraknoidalblödning.

### II Bedömning och beslut

HSAN ansåg att med tanke på att symtomen varit alltför avancerade för att kunna förklaras av nackmyalgi och med hänsyn till att patienten återkom per telefon vid två tillfällen, borde läkaren ha reagerat över de alarmerande symtomen och ifrågasatt om inte en alternativ diagnos borde ställas.

**Påföljd erinran**