

Viktnedgång och anemi – ändå ingen utredning

Läkaren utredde inte vilken typ av blodbrist den 46-åriga kvinnan drabbats av. Inte heller inledde han den utredning som är befogad när en patient går ner i vikt och har en nyupptäckt anemi. Läkaren får en erinran. Patienten visade sig ha en tumör i en binjure. (HSAN 917/02 och 1138/02)

II Socialstyrelsen anmälde läkaren efter att ha fått en Lex Maria-anmälan om fallet. Enligt denna anmälan var diagnosen försenad med cirka två månader.

Kvinnan träffade läkaren på vårdcentralen den 16 maj 2001. Hon var trött och hade minskat i vikt – cirka tio kilo under det senaste året.

En undersökning med bland annat blodprov visade att hon hade ett b-Hb på 99 g/l samt en SR på 44. Den 22 maj ställde läkaren diagnosen anemi. Han sjukskrev patienten. Efter en och en halv vecka skrevs järnmedicin ut. Patienten blev inte bättre och sökte en annan läkare akut den 24 juli. b-Hb var då 83 g/l.

En malignitetsutredning påbörjades omedelbart, och den 2 augusti remitterades patienten till kirurgen för vidare utredning där det senare konstaterades att hon hade en tumör i vänster binjure. Kvinnan opererades men avled den 21 februari 2002.

Socialstyrelsen konstaterade att behandlingen av patienten inte skett enligt vetenskap och beprövad erfarenhet då kvinnan utan tidigare känd anemi endast behandlats med järnmedicin för ett lågt blodvärde utan vidare utredning av anemin. Ytterligare förstärktes allvaret i att inte påbörja en utredning då patienten också förlorat tio kilo i vikt under det senaste året.

Även kvinnans dotter anmälde läkaren till Ansvarsnämnden.

»Förmildrande omständigheter«

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande från läkaren.

Denne påpekade bland annat att den tid han var i kontakt med patienten var mycket kort, en månad, varpå han gick på semester.

Buktumören var av mycket ovanlig karaktär, binjuretumör med snabb tillväxt. Palpationsfynden uppdagades relativt sent i förloppet.

Dessa faktorer såg han som förmildrande omständigheter till att en korrekt diagnos inte blev ställd tidigare.

Läkaren berättade också att han hade arbetat som vikarie och tyvärr utan någon handledning eller handledare. Han

underströk att det inte alltid var så enkelt att »knacka på« hos någon kollega som hade en fulltecknad patientlista.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att såvitt framgår av patientjournalen och övrig utredning hade läkaren inte utrett vilken typ av blodbrist som patienten hade drabbats av. Han hade inte heller inlett den utredning som är befogad när det hos en patient konstateras viktminskning och nyupptäckt anemi. Det saknades vidare en utredningsplanering i journalen.

Läkaren tilldelas en erinran. •

Frias trots fel – följde gällande rutiner

Distriktsläkaren arbetade enligt en modell som var riskfylld och felbedömde patientens behov av behandling. Men arbetssättet följde vårdcentralens rutiner, och hon får därför ingen disciplinpåföljd. (HSAN 1391/02)

II En 37-årig kvinna hade haft långdragna besvär med återkommande urinvägsinfektioner och medicinerade mot detta. Vid ett akutbesök på vårdcentralen den 19 mars 2002 råddes hon av en sköterska att öka medicindosen. Någon urinodling gjordes inte. Då hon två dagar senare uppsökte sjukhus visade det sig att hon hade njurbäckeninflammation.

Kvinnan anmälde distriktsläkaren för felbehandling. Hon uppgav att hon hade behandlats med Trimetoprim, en tablett dagligen i sex månader, men ändå drabbats av en urinvägsinfektion. Hon sökte akut på vårdcentralen och fick träffa en sjuksköterska. Hon lämnade urinprov, och sköterskan talade med distriktsläkaren, som ordinerade behandling med fyra tabletter Trimetoprim dagligen. Trots att hon talade om att hon var resistent mot läkemedlet vidhölls dosökningen, hävdade kvinnan.

Ansvarsnämnden läste journalen och tog in yttrande från distriktsläkaren, som berättade att kvinnan hade sökt via vårdcentralens sköterskebaserade akutmottagning, som inrättats på grund av ökad efterfrågan av jourtider.

Där bedöms patienter med infektionssymtom från övre luftvägar och nedre urinvägar av sköterskan. Vid miktionsbesvär tas anamnes enligt mall och urinprov. Om symtomen tyder på enkel nedre urinvägsinfektion ordnar jourhavande läkare recept, och sköterskan gör en anteckning i journalen. Det sker såle-

des ingen direkt kontakt mellan läkare och patient, berättade distriktsläkaren.

Om komplicerande faktorer föreligger – hög feber, gynekologiska besvär – ordnas läkarundersökning. För denna typ av mottagning finns för jourhavande läkare 1 timme avsatt. Detta förutsätter ett snabbt beslutsfattande, då man enbart kan ta ställning till det akuta besväret. Om mer omfattande utredning eller uppföljning krävs, ordnas återbesök eller telefontid till patientens husläkare, uppgav distriktsläkaren.

»Mindre lämplig«

Kvinnans symtom tydde på nedre urinvägsinfektion, och ordination gjordes via sköterskan, som även gjorde journalanteckning. Patienten fick även telefontid till läkare för uppföljning.

Den ordinerade behandlingen tedde sig naturligtvis i efterhand som mindre lämplig med tanke på den övre urinvägsinfektion som beklagligtvis tillstötte, konstaterade distriktsläkaren. Vid ordinationstillfället framkom att patienten hade trimetoprintabletter hemma som profylax, och dosen 4-dubblades för att uppnå adekvat akut behandlingsdos.

»Att resistens vid tidigare infektion förelåg för detta preparat, kan jag inte påminna mig att jag hade kännedom om vid ordinationstillfället. Om detta eventuellt berodde på bristande uppmärksamhet eller missförstånd från min sida kan jag inte svara på bara djupt beklaga«, skrev distriktsläkaren.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden är kritisk och konstaterar att vid vårdcentralen tillämpas en modell för akuta besök där patienten får träffa en sjuksköterska som, efter anamnesupptagning och eventuella laboratorieprov, går igenom sjukdomsfallet med jourhavande läkare.

Man behandlar patienter med okomplicerade urinvägsinfektioner med antibiotika och ger läkartid till övriga. Denna modell för omhändertagande är emellertid riskfylld, då man lätt missar patienter som behöver annan behandling eller vars sjukdomstillstånd är ett annat än det som primärt framgår, anser Ansvarsnämnden.

Patientens långvariga besvär framgick av journalen på vårdcentralen. Det fanns således goda skäl att ge henne tid för läkarbesök och att ta prov för urinodling när hon, trots medicinering, drabbades av besvär från urinvägarna.

Distriktsläkaren gjorde en felaktig bedömning av patientens behov av behandling. Hon hade emellertid följt gällande rutiner. Felet får därför anses vara ursäktligt och ska inte leda till disciplinpåföljd, bedömer Ansvarsnämnden. •