

Skrev ut magsårsmedicin till ung kvinna utan att ha undersökt eller ens träffat henne

Familjeläkaren skrev – på uppgift från mottagningssköterskan att den unga kvinnan hade magkatarr – ut magsårsmedicinen Nexium utan att ha undersökt eller ens träffat kvinnan. Han fälls av Ansvarsnämnden. (HSAN 1326/03)

II Den 21-åriga kvinnan anmälde familjeläkaren för att ha bagatelliserat hennes besvär när hon sökte hjälp på vårdcentralen den 22 augusti 2002.

Trots att hon ätit olika mediciner mot magkatarr hade hon fortfarande besvär som borde ha lett till en noggrannare undersökning, ansåg kvinnan. Hon hade fått diagnosen magkatarr vid telefonsamtal med vårdcentralen. I själva verket hade hon morbus Crohn.

Den 4 april 2003 brast tunntarmen, vilket ledde till akut operation. Ungefär 50 cm av tarmen togs bort, berättade kvinnan.

Ansvarsnämnden tog in hennes journaler och yttrande av familjeläkaren.

Denne berättade att en stor del av mottagningsbesöken på vårdcentralen sker hos sjuksköterskor – och så var det för den aktuella kvinnan.

Vid behov av recept, intyg eller råd kontaktar sköterskan i första hand den läkare som patienten är listad hos. Om denne är borta eller hårt upptagen går sköterskan motsols i korridoren tills hon

träffar en läkare som har öppen dörr, i det här fallet han själv.

Patienten hade enligt sköterskan »magkatarr« eller dyspepsi, sa familjeläkaren och hänvisade till att enligt Läkekemedelsboken är det »praktiskt omöjligt att primärt utreda alla patienter med dyspepsi«. Vid tecken på organisk orsak till dyspepsi ska man utreda och Läkekemedelsboken nämner 11 faktorer:

Nydebuterade symtom hos patient över 45 år; viktnedgång; anemi; gastro-intestinal blödning; dysfagi; sväljningssmärta; upprepade kräkningar; palpabel resistens; ikterus; tidigare ulkussjukdom; intag av NSAID/ASA.

Ingen viktförlust och normalt blodvärde
Läkaren påpekade att kvinnan var under 45 år och inte hade gått ner i vikt. Hon hade normalt blodvärde. Det fanns inget blod i avföringen, ingen sväljningssmärta, inga upprepade kräkningar, inte gulsot eller tidigare magsårssjukdom och kvinnan hade inte ätit inflammationshämmande medicin. Uppgift saknades om F-Hb och palpabel resistens. Dysfagi kan möjligen ha förelegat då hon hade »svårt att få i sig mat«.

Den unga kvinnan tillhörde vid det aktuella tillfället den grupp som bör behandlas primärt utan omfattande utredning. Men Läkekemedelsboken föreslår att »eventuella terapiförsök med antacida eller syrahämmande läkemedel vid dys-

pepsi måste vara korta och utvärderas adekvat«, sa läkaren.

Eftersom patienten tidigare provat svagare receptfria syrahämmande/syra-neutraliserande medel i form av Artonil, Novalucol och Losec mups 10 mg med viss effekt, skrev han recept på mer effektiv syrahämmande behandling i form av Nexium 20 mg dagligen under två veckor. Hans tanke var att effekten där-efter skulle utvärderas, uppgav familjeläkaren.

Han litade på att sköterskan enligt vårdcentralens rutiner skulle informera patienten att ta ny kontakt vid nyttillkomna symtom eller om hon inte blev besvärsfri inom två veckor.

Han medgav att han borde ha ställt ytterligare ett par frågor till sköterskan angående hur diagnosen »magkatarr« var ställd innan han skrev receptet. Men det var ont om tid och sköterskan behövde ett konkret råd och ett recept på en gång, sa familjeläkaren.

II Bedömning och beslut

Familjeläkaren skrev – på uppgift av mottagningssköterskan att patienten hade magkatarr – ut magsårsmedicinen Nexium utan att ha undersökt eller ens träffat patienten. Han planerade inte för någon uppföljning av henne utan förlitade sig på att sköterskan skulle ordna det. Han får en erinran, bestämmer Ansvarsnämnden. •

»För att kunna upptäcka en hälseneruptur bör både passiv och aktiv rörelse i fotleden undersökas«

En allmänläkare fälls av Ansvarsnämnden sedan hon genom en alltför ytlig undersökning missat att patienten hade en rupturerad hälsena. (HSAN 2261/03)

II Den 37-årige mannen sökte den 21 juni 2003 akut på jourcentralen vid ett sjukhus sedan han hade fått en spark mot hälsenan på högra benet. Han undersöktes av allmänläkaren och ordinerades behandling med Orudis gel, Diklofenak, elastisk binda och kryckor.

Den 18 juli sökte han för fortsatta besvär hos en annan läkare. Denne misstänkte att hälsenan gått av och remitterade mannen till ortopediska akutmottagningen. Patienten undersöktes där av två läkare och diagnosen bekräftades. Han opererades och sjukskrevs.

Mannen anmälde allmänläkaren på

jourcentralen för att hon inte upptäckte att hans hälsena var av.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande från allmänläkaren, som bestred att hon gjort fel.

Hon hänvisade till sin journalanteckning där följande framgick:

»Inget fraktursuspekt, dvs god rörlighet i fotled, inget instabilt i underben, kunde belasta. Inget hak i muskulaturen, dvs inga tecken till större ruptur. Ingen anamnes på kraftigt våld, allmänpåverkan eller smärta.«

Allmänläkaren sammanfattade med att »tillgänglig anamnes och status tala- de mot allvarlig skada såsom ruptur av hälsenan«.

II Bedömning och beslut

För att kunna upptäcka en hälseneruptur – partiell eller total – bör både passiv och

aktiv rörelse i fotleden undersökas, säger Ansvarsnämnden. Fotens ställning i förhållande till den andra foten bör undersökas och man bör även göra en ultraljudsundersökning.

Det framgår inte av journalen om allmänläkaren undersökt aktiv eller passiv rörelse i patientens fotled eller om hon provat akillesenan. Den undersökning som hon redogjort för i sitt yttrande har varit alltför ytlig för att kunna leda fram till en korrekt diagnos. Eftersom diagnosen var oklar, borde patienten ha uppmanats att ta kontakt med sin vårdcentral för uppföljning. Allmänläkaren uppgav i journalen felaktigt att undersökningen avsåg vänstra hälsenan.

Läkarens undersökning och behandling av patienten har inte varit tillfredsställande, hävdar Ansvarsnämnden och ger henne en erinran. •