

## I detta nummer:

- Ansvarsärenden

## Ansvarsärenden

 Misstänkt tia ska datortomografiundersökas inom 24 timmar

## Läkaren missade cerebral infarkt hos en kvinna och hjärtinfarkt hos en annan

Läkare A borde ha misstänkt att den ena kvinnan haft en tia (transitorisk ischemisk attack) och remitterat henne akut till sjukhus för datortomografiundersökning. Han borde också ha insett att den andra kvinnan hade omisskännliga tecken på hjärtinfarkt och genast remitterat även henne till sjukhus. (HSAN 2823/03 respektive HSAN 126/04)

I det första fallet kom en 57-årig kvinna den 10 december till en jourmottagning på grund av övergående svaghet i höger ben. Hon undersöktes av läkare A, som gav lugnande besked. Hon uppsökte senare samma dag akutmottagningen på ett sjukhus. Då hade hon förhöjt blodtryck och en lätt högtersidig förlamning. Hon behandlades med blodtryckssänkande och blodproppsförebyggande läkemedel och skrevs ut den 18 december under diagnosen cerebral infarkt.

Kvinnan anmälde läkare A. Ansvarsnämnden läste patientens journaler och hämtade in yttrande av A, som bestred att han gjort fel.

### »Inga förlamningssymtom«

Han uppgav att patientens allmäntillstånd var stabilt. Hon hade inga förlamningstecken. Blodtryck var något sänkt jämfört med det tryck sjuksköterskan tog vid patientens ankomst. Hon berättade att hon känt högt blodtryck och stod på medicinering, men hon kom inte ihåg vad tabletterna hette. A menade att han stod inför dilemmat att ordinera behandling utan att veta vad patienten använde. Det var sen kväll och A rekommenderade patienten att kontakta sin ordinarie läkare nästa morgon för behandlingsupplägg.

A beklagade att det tagna blodtrycket inte kommit med i journaldikteringen. Misstaget berodde mest på tidspress, hävdade han.

I en ny skrivelse uppgav kvinnan bland annat att varken läkare A eller

mottagningsköterskan tog något blodtryck. Hon medicinerade över huvudtaget inte.

Ansvarsnämnden anser att utredningen visar att kvinnan haft övergående förlamningssymtom när hon träffade läkare A den 10 december. Det är därför anmärkningsvärt att denne inte misstänkte att hon kunde ha haft en tia.

Enligt nationella riktlinjer skall vid sådan misstanke en datotomografiundersökning av hjärnan helst ske inom 24 timmar. Kvinnan skulle således ha remitterats akut till sjukhuset för en sådan bedömning, säger Ansvarsnämnden.

### Kvinnor med hosta och bröstsmärtor

I fall två hade en 53-årig kvinna, som rökt sedan tonåren, den 15 och 22 november sökt på vårdcentralen på grund av hosta, bröstsmärtor och andfåddhet och fått diagnosen luftfröskatarr.

Den 11 december kontaktade hon åter vårdcentralen för att få ett röntgensvar, och talade då också om att hon fortfarande hade bröstsmärtor, som strålade ut i vänster arm. Den läkare hon talade med gav henne en akut tid för undersökning samma dag och ordinerade EKG-undersökning.

Kvinnan kom till vårdcentralen, och ett EKG registrerat kl 10.10 visade förändringar. Hon undersöktes av läkare A, som tjänstgjorde som inhyrd läkare. Han noterade i journalen att hjärtfrekvens och blodtryck var normala. Han bedömde att hennes bröstsmärtor kom från muskulaturen och ordinerade en smärt- och inflammationshämmande medicin.

Den 13 december uppsökte kvinnan akut ett sjukhus på grund av bröstsmärtorna. Det visade sig att hon hade en hjärtinfarkt. Hon opererades med vidgning av kranskärlet och kunde skrivas ut från sjukhuset efter en vecka.

Socialstyrelsen anmälde läkare A. Denne hade felaktigt bedömt att de bröstsmärtor patienten sökte vård för kom från muskulaturen. Därmed fördröjdes diagnos och behandling av patientens hjärtinfarkt, vilket innebar en allvarlig risk för patienten, underströk Socialstyrelsen.

### »Alla andra hade gått«

Ansvarsnämnden gick igenom Socialstyrelsens utredning och ett yttrande av läkare A.

Denne pekade på att enligt yttrande från primärvårdsområdeschefen fanns det när A tog emot patienten andra läkare som A borde rådfrågat om han var osäker. Det stämde inte. När A tog emot patienten hade alla andra läkare gått.

Primärvårdschefen hade i yttrandet också påpekat att det fanns möjligheter att elektroniskt överföra EKG till sjukhuset eller ringa bakjouren på kardiologiska kliniken. Men, uppgav A, dessa praktiska informationer hade han inte fått.

Med anledning av A:s yttrande framhöll Socialstyrelsen att enligt primärvårdschefens yttrande, samt enligt tidsangivelse på EKG-remsan, ägde kvinnans besök rum kl 10.10 på förmiddagen. Vid denna tidpunkt fanns enligt primärvårdschefen bland annat två ordina-

rie distriktsläkare i tjänst på vårdcentralen. Dessutom arbetade vårdcentralchefen i samma lokaler med andra uppgifter. Socialstyrelsen bedömde på grundval av dessa uppgifter att läkare A vid tillfället hade möjlighet att be om råd av mer erfarna kollegor.

Om A hade, eller inte hade, fått veta om möjligheten att överföra EKG elektroniskt till sjukhuset och att fråga bakjournen på sjukhuset till råds hade ingen betydelse, ansåg Socialstyrelsen. A kunde ju ha använt sig av möjligheten att rådfråga en kollega på vårdcentralen.

Det fanns heller inget som hindrade honom att remittera patienten till sjukhus för en akut undersökning, om han var osäker på hur han skulle bedöma hennes tillstånd, framhöll Socialstyrelsen.

### **Kvinnan var en riskpatient**

Ansvarsnämnden konstaterar att patienten var medelålders och hade rökt under lång tid. Hon var därmed en riskpatient för hjärt-kärlsjukdom.

När en sådan patient får bröstsmärtor som strålar ut i vänster arm och det dessutom syns sjukliga förändringar på EKG

är det omisskännliga tecken på hjärtinfarkt, bedömer Ansvarsnämnden. Läkaren borde därför antingen omedelbart ha remitterat patienten till sjukhus eller ha rådgjort med en kollega på vårdcentralen.

Hans handläggning fördröjde diagnos och behandling och patienten utsattes för en allvarlig risk.

Av utredningarna i de båda fallen framgår att läkare A av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Felen är varken ringa eller ursäktliga. Han tilldelas en varning av Ansvarsnämnden. •

## Även handledaren fälls sedan ST-läkare låtit bli att skicka pojke med protein i urinen till sjukhus

**En ST-läkare fälls för att inte ha skickat en 3-årig pojke till sjukhus trots ett starkt positivt resultat för förekomst av protein i urinen. Även hennes handledare fälls – hon borde ha frågat hur mycket »en del protein i urinen« innebar eller kontrollerat detta själv. (HSAN 741/04)**

■ Pojken kom till vårdcentralen den 1 december för feber, öronvärk och svullna ögon. ST-läkaren undersökte honom och konsulterade sin handledare, som också tittade på pojken. Bedömningen var att pojken hade öron- och bindhinneinflammation och han fick behandling mot detta.

Han blev inte riktigt bra utan återkom fem dagar senare. Svullnaden runt ögonen var då bestående. Han blev på nytt undersökt av ST-läkaren. CRP var normalt, men urinprov visade på ökad mängd protein i urinen (+4).

### **Hade nefrotiskt syndrom**

ST-läkaren konsulterade handledaren, en distriktsläkare. De avvaktade vidare åtgärder och planerade pojken för en ny provtagning den 8 december. Den dagen sökte emellertid föräldrarna med sonen direkt på ett barnsjukhus. Där konstaterades nefrotiskt syndrom. Pojken blev inlagd på sjukhuset och fick kortisonbehandling. Efter en vecka förbättrades han och kunde skrivas ut.

Pojkens mor anmälde ST-läkare och hennes handledare för felbehandling. Ansvarsnämnden läste pojkens journaler och hämtade in yttranden av de anmälda läkarna.

ST-läkaren berättade att när urinprovet den 5 december visade proteinuri +4, diskuterade hon liksom vid förra besöket med en äldre kollega, som föreslog

ett nytt urinprov nästa vardag, måndagen den 8 december. Urinprovet bedömdes inte som normalt, men nytt prov föreslogs för att bekräfta diagnosen innan man vidtog någon åtgärd. Någon ny provtagning skedde dock inte utan föräldrarna tog pojken till barnakuten.

Med facit i hand skulle de ha sänt pojken direkt till barnakuten den 5 december. De planerade för detta om proteinurin kvarstod den 8 december, alltså en snar uppföljning, hävdade ST-läkaren.

Handledaren berättade att hon som handledare den 1 december blev kallad av ST-läkaren till pojken med hög feber och svullna ögon. Med tanke på astma i sjukhistorian, hög feber och därmed en uttalad infektion, sannolikt bakteriell, såg hon ögonbesvären som förmodad bindhinneinflammation.

De ordinerade Fucithalmic och rådde patienten att återkomma om symtomen inte gick över de närmaste dagarna.

### **Nöjde sig med »en del protein i urinen«**

Nästa gång handledaren hörde talas om patienten var när han kom tillbaka den 5 december och var feberfri. Ögonen var inte röda alls men puffiga.

Pojken hade också »en del protein i urinen«, ett nytt proteinsvar skulle tas nästa vardag. Handledaren lät sig nöja med detta.

Hon och ST-läkaren hade en muntlig kontakt och hon såg inga provsvar, men var trygg i att provet skulle tas om mycket snart. Skulle proteinet kvarstå skulle pojken direkt den 8 december sändas till sjukhus för att utesluta nefrotiskt syndrom. Detta var ST-läkarens och hennes planering, sa handledaren.

Föräldrarna ordnade dock detta själva och sökte akut den 8 december.

Föräldrarna uppgav i ett yttrande att de vid besöket den 5 december inte fick veta att det vid protein i urinen finns risk

för njursjukdom och att remittering till sjukhus därför kunde bli aktuell. Om de hade fått veta det hade de sökt med sonen på sjukhus tidigare.

ST-läkaren kom in med ett nytt yttrande där hon framförde att hon den 5 december uppfattade pojken som snarare bättre än han var den 1 december, varför ingen omedelbar åtgärd vidtogs.

Hon konsulterade dock en äldre kollega, som också tittade på pojken. Hon fick rådet att ordna ny provtagning nästa vardag.

### **Bedömning och beslut**

Patentjournalen från vårdcentralen och övrig utredning visar inte annat än att adekvata utrednings- och behandlingsåtgärder vidtogs utifrån pojkens besvär den 1 december.

Urinprovet som togs den 5 december visade dock ett starkt positivt resultat för förekomst av protein i urinen. Resultatet var sådant att pojken borde ha sänts till sjukhus direkt, anser Ansvarsnämnden.

I denna situation konsulterade ST-läkaren sin handledare. Detta var en riktig åtgärd. Dock borde hon själv ha insett allvaret i provsvaret.

Hon skulle därför särskilt ha betonat för handledaren att svaret var starkt positivt för protein i urinen och journalfört att så skedde. Hon har genom sin underlåtenhet i denna del av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Hon får en erinran.

Handledaren uppgav att hon av ST-läkaren fick beskedet att pojken hade »en del protein i urinen«. Hon borde som handledare i denna situation frågat hur mycket »en del« innebar eller kontrollerat detta själv.

Hon har genom sin underlåtenhet i denna del av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Det renderar också en erinran, säger Ansvarsnämnden. •