

Fick diagnosen depressiv episod – hade tumör i levern

Patienten fick diagnosen depressiv episod men fick senare veta att han hade en tumör i levern. (HSAN 1123/06)

Den 61-åriga mannen sökte vårdcentralen för bland annat trötthet. Distriktsläkaren ställde diagnosen depressiv episod, rekommenderade tid för samtalsterapi och förskrev Efexor depot.

Två veckor senare sökte patienten en annan läkare och remitterades för ultraljudsundersökning. Sedermera konstaterades en tumör av osäker eller okänd natur i levern. Patienten anmälde distriktsläkaren.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och övriga handlingar samt hämtade in yttrande av distriktsläkaren.

Denne berättade att patienten ringde till vårdcentralen och beställde tid för läkarbesök. Patienten angav, enligt sköterskeanteckning i bokningssystemet, trötthet samt stresskänsla och nedstämdhet som symptom och besöksorsak.

Vidare hade ansvarig sjuksköterska noterat i samma anteckning att patientens fru nyligen hade genomgått behandling för en malign sjukdom, vilket kan avspeglar anamnesen som patienten lämnade och som överensstämde med den anamnes patienten uppgav till honom under läkarbesöket, menade distriktsläkaren.

Vid besöket framkom att patienten

har ett stressigt arbete inom kriminalvården. Dessutom hade han länge haft en besvärlig privat situation på grund av att hans fru hade opererats för bröstcancer och därefter behandlats med cytostatika.

Patienten uppgav även att han hade sömnsvårigheter och nedsatt koncentrationsförmåga, att han var nedstämd och trött samt hade tappat lusten till det mesta.

Några somatiska besvär, förutom trötthet, eller klara tecken på systemsjukdom framkom inte vid besöket, hävdade distriktsläkaren.

»Utmattnings och depression«

Hans preliminära bedömning var att det rörde sig om kombination av utmattnings och depression. Patienten fick Efexor och ett återbesök planerades för uppföljning inom 2–3 veckor. Dessutom fick patienten ett sjukintyg som han läste utan att protestera emot.

Distriktsläkaren påpekade att patienten inte hade varit på hans mottagning över en period utan att de endast träffats en gång under 30 minuter.

Besöket dominerades i anamnesen av psykiska besvär. I frånvaro av somatiska symptom förutom trötthet, vilket är ett vanlig symptom hos de flesta som söker läkare med sådan anamnes, är det väldigt svårt att ställa malign sjukdom som preliminär diagnos och att direkt

starta en screeningutredning med röntgen, ultraljud osv, menade distriktsläkaren.

Ett återbesök för kontroll var planerat inom rimligt kort tid. Det blev inte av, vilket innebar att han inte hade möjlighet att följa upp patienten och ställa en definitiv diagnos.

Diagnosen ställdes på svag grund

Att anamnesen och undersökningen inte var somatiskt inriktad kan delvis förklaras av den bokningstext som gjordes, menar Ansvarsnämnden. Diagnosen på en utmattningsdepression ställdes dock på en svag grund. Uppgift om vilket underlag eller vilka skattningsskalor som använts framgår inte.

Dosen med antidepressivt läkemedel, Efexor 75 mg dagligen med upptrappning till 2 tabletter dagligen efter två veckor, får anses relativt hög. Okontrollerat blodtryck utgör en kontraindikation för läkemedlet i patientens åldersgrupp.

Distriktsläkaren planerade att följa upp patienten, men detta skedde inte. Han fick således inte någon möjlighet att omvärdera sin bedömning. Han bör ändå ha ansvarsgrundande kritik för bristfällig anamnes och undersökning före förskrivningen av det antidepressiva läkemedlet.

Dessutom innebar den bristande handläggningen att han inte fick tillräcklig grund för vidare bedömning av lämplig utredning och behandling av patienten. Han får en erinran.

»... ansvarsgrundande kritik för bristfällig anamnes och undersökning före förskrivningen av det antidepressiva läkemedlet.«

»Av stor vikt för patientsäkerheten att rätt kunna diagnostisera sepsis tidigt«

Underliggande orsak kan vara avgörande för behandlingsresultatet

I ett patientsäkerhetsperspektiv är det av stor vikt att vården fortsätter sina ansträngningar att identifiera parametrar som kan ge vägledning för att rätt kunna diagnostisera en blodförgiftning i tidigt skede. Underliggande orsak till blodförgiftningen kan vara avgörande för behandlingsresultatet. (HSAN3643/05)

En 20-årig man sökte den 23 november akut på en familjeläkarmottagning för svullnad av höger knä och hög feber sedan några timmar tillbaka. Han hade också ett skrapår på knäet. Doktorn bedömde tillståndet som prepatellar bursit. Han försökte punktera slem säcken men fick inte ut någon vätska.

Eftersom CRP var 12 mg/l bedömde doktorn att det sannolikt var en virusinfektion som orsakade den höga febern och uppmanade patienten att söka vård dagen efter på sin hemort för en ny kontroll av knäet och ett nytt CRP-prov.

Då han blev sämre sökte patienten på nytt nästa dag akut på en vårdcentral på