

apropå! Fyra ansvarsärenden med oroväckande utgång

Vågar jag fortsätta som distriktsläkare?

■ De ansvarsfall som presenterades i Läkartidningen 23/2010 (sidan 1558) gjorde mig betänksam. Vågar jag överhuvudtaget fortsätta att arbeta som distriktsläkare? Å ena sidan ska man avlasta sjukhusen genom att begränsa remitteringen dit, å andra sidan får man absolut inte missa någonting.

Samtliga fyra fall som presenterades uppvisade en symptomatologi som är vanlig på en primärvårdsmottagning. Vad gäller det första fallet (spricka i skenbenet, HSN 2282/09) kan man möjligen hålla med om att röntgen borde genomförts eftersom detta inte är en speciellt resurskrävande åtgärd. Däremot råder, enligt min mening, större tveksamhet vad gäller det andra fallet (höftsmärtor, HSN 1785A5/09).

»Å ena sidan ska man avlasta sjukhusen genom att begränsa remitteringen dit, å andra sidan får man absolut inte missa någonting.«

Många patienter söker sin vårdcentral på grund av höftledsbesvär, vilka ofta är plågsamma och långdragna. Ska man verkligen remittera flertalet av dessa patienter till magnetkameraundersökning (MRT)? Hur ofta ska man i så fall göra det? Varje månad? De metastaser som upptäcktes vid MRT i april kanske inte fanns i mars då slätröntgen genomfördes.

Om man således ska vara hundraprocentigt helgarerad att alltid upptäcka alla tänkbara förändringar vid alla tänkbara tidpunkter, kommer detta att innebära ett totalt sammanbrott för våra röntgenavdelningar. I det aktuella fallet torde den upplysning som MRT-undersökningen gav inte ha påver-

Behöver distriktsläkaren både hängslen och livrem?



Collage: Ewa Knutsson

kat själva sjukdomsförloppet.

Det tredje fallet (stroke, HSN 4159/09) belyser även det en vanlig problemställning. Många patienter kommer till primärvården med diffusa symtom utan objektiva fynd. Oftast sker spontan regress efter noggrann undersökning och exspektans. Att remittera alla dessa fall till sjukhusens akutmottagningar skulle öka den redan orimligt höga arbetsbelastningen där. Självklart ska emellertid patienter med anamnes och objektiva fynd tydande på allvarlig sjukdom genast remitteras till akutklinik.

Fall nummer fyra (appendicit, HSN 1508/09) åskådliggör även det ett vanligt problem. Många patienter söker med smärtor i epigastriet. Den aktuella patienten tycks endast ha haft lätt ömhet i epigastriet och tydligen inte status som ingav misstanke om akut appendicit. Förutsatt att läkarens uppgift beträffande frånvaro av feber var korrekt torde handläggningen med uppmaning till patienten att direkt söka på akuten vid försämring vara helt korrekt. Olyckligtvis tycks kommunikationen inte ha fungerat, varför uppmaningen inte uppfattades av patienten.

Jag vill med dessa rader påpeka orimligheten i att de aktuella primärvårdsläkarna

antalet patienter som remitteras till röntgenundersökningar respektive akutmottagningar, är diagnostikmissarna i de aktuella fallen fullt förståeliga.

Kritiken borde inte riktas mot de inblandade läkarna. Man bör i stället utröna om det föreligger systemfel och/eller resursbrist och agera därefter.

Jan Eric Wirén
docent, pensionerad överläkare,
vikarierande distriktsläkare
jan.eric.wiren@telia.com

Mer debatt på sidan 2019.