

Ny inläggning bra tillfälle att ompröva diagnos

Att pröva antipsykotisk medicinering i två dygn är enligt HSN lika med att inte pröva alls. (HSAN 2578/09)

En 18-åring lades in på psykiatriska kliniken med vårdintyg från primärvårds-läkare. Av anamnesen som togs vid inskrivningen framgår att patienten ett år tidigare slutat utöva sitt tidigare stora idrottsintresse och därefter brutit alla sociala kontakter samt varit frånvarande från skolan. Han hade nu skrivit ett avskedsbrev som föräldrarna hittat.

Dagen efter inskrivningen ansåg läkaren att det inte fanns skäl för tvångsvård och patienten skrevs ut, utan planerad uppföljning.

En månad senare återkom patienten till kliniken, även denna gång med vårdintyg. Denna gång bedömdes han som psykotisk, och samma läkare fattade ett kvarhållningsbeslut. Patienten stannade på kliniken en knapp månad, under tiden prövades viss antipsykotisk och stämningsstabiliserande läkemedelsbehandling. En psykologutredning som också gjordes kom fram till att patienten inte led av Aspergers syndrom eller annan autismspektrumstörning. Några månader efter att patienten skrivits ut begick han självmord.

Patientens pappa har anmält läkaren vid psykiatriska kliniken till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Läkaren skriver i sitt yttrande att patienten vid första tillfället bestämt för-



Foto: Colourbox

Några månader efter det att patienten skrevs ut begick han självmord.

nekade suicidhot, däremot misstänkte läkaren personlighetsstörningsproblematik och bekymmer med spelberoende. Vid andra tillfället, skriver läkaren, var en psykosdiagnos mer i överensstämmelse med symtombilden. Då fanns också, enligt läkaren, paranoidea idéer, tvångstankar och ett misstänkt spelberoende. Läkaren skriver att det mesta tydde på en narcissistisk personlighetsstörning, och då patienten svarade dåligt på såväl antipsykotisk som stämningsstabiliserande medicinering så avslutades denna. Patienten skötte sig enligt läkaren väl på avdelningen,

men det fanns en relationskris med föräldrarna. Läkaren skriver att han står fast vid att patienten fortsättningsvis inte skulle behandlas inom den psykiatriska slutenvården.

HSAN anser att det mot bakgrund av avskedsbrevet och det som framkom i anamnesen är anmärkningsvärt att läkaren inte beslöt att hålla kvar patienten vid första vårdtillfället. HSN anser att läkaren borde misstänkt klassisk psykossjukdom med dominerande negativa symtom. Dessutom anser HSN att läkaren vid andra vårdtillfället inte tillräckligt kartlagt patientens besvär utan varit bunden till sin tidigare uppfattning att patienten led av en personlighetsstörning.

HSAN skriver också att det av journalanteckningarna framgår att den antipsykotiska medicineringen prövades endast i två dygn, vilket HSN likställer med att antipsykosläkemedel inte prövats alls. HSN tolkar det som att läkaren ställde diagnosen personlighetsstörning sedan inte heller stämningsstabiliserande läkemedelsbehandling haft effekt.

Att utifrån dessa förutsättningar skriva ut patienten anser HSN saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet. HSN ger läkaren en varning.

Även psykologen anmäldes till HSN, men nämnden ansåg inte att han gjort sig skyldig till någon felaktig handläggning av ärendet.

Sara Gunnarsdotter

Ordinerade TNF-blockerare till patient med hepatit B

TNF-blockerare kan aktivera hepatit B-virus. (HSAN 3414/09)

En man i 40-årsåldern diagnostiserades med ulcerös kolit. Han behandlades med prednisolon och balsalazid utan framgång, och man prövade i stället intravenös behandling med betametason. Då inte heller detta gav önskad effekt sattes infliximab in.

Dagen efter insåg behandlande läkare att han missat att patienten var bärare av hepatit B-virus. Man satte då in antiviral behandling med lamivudin parallellt med infliximab.

Patienten har anmält den ansvariga läkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för att han ordinerade TNF-blockerare till en bärare av hepatit B-virus.

Läkaren skriver att han har tagit på sig ansvaret för det begångna felet och bett patienten om ursäkt. Han påpekar också att eftersom patienten bestämt motsatte sig kolektomi så skulle denne, trots att han var bärare av hepatit B, med största sannolikhet ha behandlats med infliximab, men att man då hade satt in antiviral behandling redan initialt.

HSAN skriver att det i anvisningarna till infliximabpreparatet står att man före behandlingen ska förvissa sig om att patienten inte har dels aktiv eller latent tuberkulos, dels hepatit B. Anledningen är att TNF-blockerare kan aktivera ett hepatit B-virus. Läkaren hade kontrollerat att patienten inte hade tuberkulos men försummade att kontrollera de blodprov som tagits inför behandlingen som visade att patienten haft hepatit B.

HSAN bedömer att felet skett av oakt-samhet och att det inte är ringa. Läkaren får en erinran. ■