

Precis som Ansvarsnämnden anser länsrätten att familjeläkaren gjorde fel när han inte personligen undersökte patienten. Men till skillnad från Ansvarsnämnden menar länsrätten att felet är ursäktligt och upphäver familjeläkarens disciplinpåföljd.

|| En 84-årig man lades den 17 december in på ett vårdboende på grund av demens och en ohållbar hemsituation. I slutet av december fick han diarré.

Den 5 januari kontaktade en sjuksköterska på vårdboendet primärvårdschefen för att höra om patienten skulle få intravenös vätska. Beskedet blev att vätska skulle tillföras som dryck och att vätskelista skulle föras.

Dagen därpå fick patienten smärtor. Man kontaktade familjeläkaren, som ordinerade Diklofenak, vilket patienten inte tog emot. Vid en ny kontakt ordinerade familjeläkaren Panodil 1 g och sedan morfininjektion 10 mg/ml subkutan. Patienten avled natten till den 7 januari.

Hans son anmälde båda läkarna.

Ansvarsnämnden påpekade att man var i slutfasen av sitt liv. Mot den bakgrunden torde det inte ha varit aktuellt med omfattande diagnostik och behandling. Däremot var det anmärk-

Undersökte inte patienten personligen

Felet ursäktligt, menar länsrätten och friar tidigare fälld familjeläkare

ningsvärt att varken primärvårdschefen eller familjeläkaren personligen undersökte honom. Framför allt borde familjeläkaren ha undersökt patienten med tanke på att smärtor hade tillstött när han kontaktades.

Dessutom dokumenterades inte de bedömningar och ordinationer som de båda läkarna gjorde per telefon. Det går således inte att avgöra vad de grundade sina bedömningar på.

De båda läkarna hade av oaktsamhet åsidosatt sina skyldigheter i yrkesutövningen, ansåg Ansvarsnämnden och gav dem var sin erinran.

Familjeläkaren överklagade

Familjeläkaren överklagade fällningen till länsrätten. Han menade att han inte hade varit oaktsam.

Sjuksköterskan på sjukhemmet bad inte om en bedömning på plats.

Om en sjuksköterska i den kommunala sjukvården vill ha ett hembesök brukar hon tala om det. Så skedde inte och då var det svårt för honom att per te-

lefon komma fram till att ett hembesök var motiverat.

Samma sjuksköterska informerade honom om att det sedan tidigare fanns ett beslut om palliativ vård/god omvårdnad för patienten. Någon uppgift om att denne inte hade undersökts av den läkare som fattade beslutet fick han inte.

Socialstyrelsen tillstyrkte överklagandet. Motiveringen var att familjeläkaren agerade utifrån uppfattningen att patienten redan tidigare var bedömd av läkare samt att det förelåg bristande rutiner för patientdokumentation i primärvården.

Länsrätten finner att familjeläkaren i fråga om avsaknaden av dokumentation får anses ha fullgjort sina skyldigheter.

Länsrätten bedömer, precis som Ansvarsnämnden, att familjeläkaren personligen borde undersökt patienten. Men länsrätten menar att detta fel är ursäktligt eftersom familjeläkaren agerade utifrån uppfattningen att patienten redan tidigare var bedömd av läkare. Disciplinpåföljden upphävs därför. •

Höftfraktur kunde inte uteslutas – patienten skulle ha röntgenundersökts

När patienten träffade distriktsläkare B hade hon fortfarande besvär, gick med kryckkäpp och hade smärta vid inåt- och utåtrotation i höften. En fraktur kunde inte uteslutas utan röntgenundersökning. B fälls för att hon inte ordnade en sådan. (HSAN 1197/05)

|| Den 54-åriga kvinnan besökte den 18 januari i år vårdcentralen efter att ha fallit på sin arbetsplats tre dagar tidigare. Hon undersöktes av distriktsläkare A, som bedömde att det var en mjukdelsskada med muskelsmärta och spasm.

En vecka senare återkom patienten och undersöktes nu av distriktsläkare B, som bedömde att det var en muskelbristning i lumsken. Någon röntgenundersökning utfördes inte med anledning av de två besöken. Det visade sig senare att patienten hade ådragit sig en höftledsfraktur.

Hon anmälde båda distriktsläkarna för att ha felbedömt hennes fallskada. Det visade sig senare att lårbenshalsen var bruten och hade läkt fel, hävdade patienten.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande från de båda distriktsläkarna, som bestred att de gjort fel.

A uppgav att patienten hade berättat att hon var barnskötare på en förskola. Hon hade snubblat på en kudde när hon skulle bädda barnens sängar och landat på en madrass. Hon kunde resa sig upp och gå men fick ont i höger lumske och runt höger höft vid belastning och gick hem för dagen.

Inte särskilt smärtpåverkad

Därefter hade hon varit hemma och upplevt förbättring för varje dag som gick, hon hade dock under tiden lånat grannens kryckkäppar.

Patienten kom den 18 januari gående utan kryckkäppar och var inte särskilt smärtpåverkad. Vid undersökning fanns

ingen felställning i höger ben, ingen förkortning eller utåtrotation.

Flexion och extension i höften var utan anmärkningar, dock hade patienten reducerad inåt- och utåtrotation på grund av smärta. Hon var öm och muskler runt höftleden på lateralsidan var spända.

A bedömde att det förelåg en mjukdelsskada med muskelvärk och spasm och inte något benbrott, på grund av patientens ålder (54 år). Hon var tidigare frisk utan någon känd benskörhet eller någon riskfaktor för detta. Det var ett lindrigt trauma/fall.

Patienten hade gått hemma på benet i tre dagar, hon var inte speciellt smärtpåverkad, det fanns få fynd vid undersökning av höften. Hon fick antiinflammatoriska/muskelavslappande medel och råd att avlasta höften och blev sjukskrivna en vecka.

A uppmanade patienten att återkomma om hon inte blev bra under den tiden, uppgav hon.

B berättade att patienten den 25 janu-

ari för henne beskrev att hon fortfarande hade ont i lumsken efter att ha fallit på sin arbetsplats den 15 januari.

Fallet beskrevs som att hon landade mjukt. Hon gick haltande med hjälp av en krycka men beskrev att hon hade blivit bättre sedan läkarbesöket den 18 januari.

Hon var tidigare frisk, har inte hög ålder, är normalviktig och har ett aktivt arbete på dagis och ingen annan känd riskfaktor för benskörhet.

Efter undersökning och anamnes bedömde B att det var en muskelbristning i lumsken, men hon uppmanade patienten att höra av sig om hon inte förbättrades efter en vecka.

Patienten kom med ett nytt yttrande

Patienten hade hypertyreos. Trots det skrev hyrläkaren ut sköldkörtelhormon, Levaxin, till henne. Behandlingen ökade på hennes besvär. (HSAN 1463/04)

■ Den 76-åriga kvinnan sökte den 5 maj på vårdcentralen och prov togs, bland annat på sköldkörtelns funktion. Den 7 maj sökte hon hos hyrläkaren, som ordinerade behandling med Levaxin, 50 mikrogram dagligen. Den 4 juni återkom kvinnan för kontroll av ämnesomsättningsprov. Hon undersöktes då av en annan läkare. Resultatet av proven från den 5 maj tydde på att hon hade hypertyreos, och Levaxinbehandlingen sattes ut.

Journalen oklar

Efter en Lex Maria-anmälan anmälde Socialstyrelsen läkaren som skrev ut Levaxin för felaktig behandling av patienten och underlätna journalföring.

Enligt journalen besökte patienten distriktssköterska den 5 maj på grund av en vaxpropp. Samma dag togs blodprov, bland annat sköldkörtelprov. I journalen framgår inte vem som ordinerat proven eller anledningen till provtagningen.

Patienten besökte hyrläkaren den 7 maj men diktat från detta besök saknas helt. Av medicinlistan framgår dock att hyrläkaren samma dag ordinerade Levaxintabletter 50 mikrogram dagligen. Enligt anmälan har läkarsekreterare påmint hyrläkaren om att diktat saknades från detta besök.

Patienten återkom till vårdcentralen den 4 juni för kontroll av ämnesomsättningsprov och undersöktes då av en annan läkare. Vid detta tillfälle framkom att patienten tidigare varit frisk bortsett från artros i båda knäna. Hon hade genomgått knäplastik den 13 april med infektion i efterfölloppet.

där hon framhöll att hon bad om en röntgenundersökning av någon av läkarna. Hon kom dock inte ihåg vem av dem. Hon tyckte att en sådan undersökning borde vara självklar efter hennes fallolycka.

Hon påpekade att hon fortfarande var sjukskriven med svår smärta i höften samt väntade på en operation av höften.

Bedömning och beslut

När patienten besökte distriktsläkare A var hon något svullen runt trokanterregionen. Inåt- och utåtrotationen var något inskränkt, enligt journalen, dock symmetrisk. A bedömde det som muskelsmärta och ordnade därför inte med röntgenundersökning.

Skrev ut sköldkörtelhormon till kvinna med hypertyreos

Resultat av sköldkörtelproven från den 5 maj visade TSH mindre än 0,03 mU/l, T₃ 23,9 pmol/l och T₄ 41 pmol/l. Samtliga värden tydde på en förhöjd ämnesomsättning. Från den 7 maj fick patienten Levaxin, som höjer ämnesomsättningen.

Ny provtagning hade ordinerats till den 1 juni. Dessa provtagningsresultatet visade ytterligare förhöjd ämnesomsättning med T₃ 26 pmol/l, T₄ 45 pmol/l och TSH mindre än 0,03 mU/l.

Av anamnesen från besöket den 4 juni framgår att patienten gått ner i vikt omkring 12 kg de senaste 2–3 månaderna, känt tilltagande trötthet, svettats och varit allmänt dålig.

Läkaren fann patienten kliniskt klart tyreotoxisk, lite forcerad, liten och mager. Iakttagbar exoftalmus och tydlig handtremor. Ökad hjärtfrekvens med puls 100 slag per minut. Patientens uppgav att hon även hade utvecklat sväljningsbesvär.

Satte genast ut medicinen

Läkaren satte genast ut patientens Levaxinbehandling och ordnade så att hon snabbt blev omhändertagen vid medicinkliniken vid ett lasarett. Hon vårdades där under diagnosen tyreotoxikos. På ögonmottagningen bekräftades en måttlig exoftalmus.

Av hyrläkarens yttranden framgår att han inte kommer ihåg patienten och att han inte har någon förklaring till varför han satte in Levaxinbehandling. Han medger att det är klart synligt av laboratorievärdena att patienten hade en tyreotoxikos.

Han ställer dock frågan om han har signerat provsvaren. Om han gjort detta

Även om hennes bedömning inte var riktig så var det inte uppenbart att det kunde vara en fraktur.

Vad som framkom om fallet gav intrycket av ett lindrigt trauma. Mot den bakgrunden motiverar A:s misstag inte disciplinpåföljd, menar Ansvarsnämnden.

När patienten besökte B hade hon fortfarande besvär, gick med kryckkäpp och hade smärta vid inåt- och utåtrotation i höften. Hennes status var sådant att en fraktur inte kunde uteslutas utan röntgen.

B borde i detta läge ha föranstaltat om en röntgenundersökning. Det gjorde hon inte och får därför en erinran, bestämmer Ansvarsnämnden. •

och inte sett att de var felaktiga så anser han att det utan tvivel var en felhandling. Han uppger dock att han sannolikt inte sett provsvaren och därmed inte »tagit Levaxin ifrån henne«.

Av den medicinlista som kommit in till Socialstyrelsen framgår att det är hyrläkaren som satt in Levaxinbehandlingen den 7 maj.

»Onödigt lidande«

Socialstyrelsen ansåg att hyrläkaren har gjort en allvarlig felbedömning av patienten. Denne ordinerade ämnesomsättningshöjande Levaxin trots att patienten redan hade förhöjd ämnesomsättning med bekräftande laboratorievärden. Genom denna felbedömning har han utsatt patienten för onödigt lidande och fördröjt adekvat behandling.

Hyrläkaren har underlåtit att dokumentera i patientens journal och har därmed inte fullgjort det ansvar han har enligt Patientjournalagen.

Ansvarsnämnden läste Socialstyrelsens utredning och tog in yttrande av hyrläkaren, som godtog Socialstyrelsens yrkande.

Bedömning och beslut

Patienten var drabbad av hypertyreos. Det framgår av utredningen att läkaren trots det har förskrivit sköldkörtelhormon, Levaxin, till henne. Behandlingen har ökat på hennes besvär.

Läkaren har behandlat patienten felaktigt på det sätt som Socialstyrelsen har gjort gällande.

Han har dessutom brustit vid dokumentationen av behandlingen.

Han får en varning, beslutar Ansvarsnämnden. •