

»Risken för en upprepning måste minimeras«

Det tragiska förloppet hade kunnat undvikas med en mer optimal handläggning, menade Socialstyrelsen i sin utredning av fallet i den föregående artikeln.

Socialstyrelsen, dit fallet anmäldes enligt Lex Maria, påpekade bland annat att icke traumatiska eller postoperativa hjärnabscesser hos individer utan predisponerande sjukdomstillstånd utgör en väl känd differentialdiagnos till de incidensmässigt betydligt vanligare primära eller sekundära intraaxiala tumörsjukdomarna.

Följderna vanligen katastrofala

Differentialdiagnostiken är ofta svår. Detta till följd av dels likartade kliniska och neuroradiologiska bilder och dels att en signifikant andel av individer med hjärnabscesser inte har feber eller laboriemässiga belägg för en pågående infektion.

Kliniskt och neuroradiologiskt förlopp är däremot vanligen snabbare vid abscess än vid malign tumörsjukdom.

Vid fördröjd diagnos och behandling av hjärnabscess blir konsekvenserna vanligen katastrofala, vilket också blev fallet här.

Vid tidig diagnos och behandling är prognosen däremot betydligt gynnsammare än vid malign tumörsjukdom. Differentialdiagnostiken mellan fokal infektion i hjärnan och intraaxial tumörsjukdom är sålunda av största betydelse.

Skall hållas aktuell

Vid en nyupptäckt intrakraniell expansiv process, som här, ska patienten som regel primärt vårdas på slutenvårdsnivå för kompletterande utredning och information liksom för tillräcklig tidsmässig uppföljning av förlopp och klinisk effekt av eventuell ödemreducerande farmakoterapi.

Den differentialdiagnostiska möjligheten av fokal infektion skall hållas aktuell och beaktas utredningsmässigt. Vid symtomaccentuering hos patient med nyupptäckt intrakraniell expansiv process skall möjligheten av ett potentiellt allvarligt skeende övervägas.

Socialstyrelsen framhöll att verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen skall svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet på vården samt främjar kostnadseffektivitet.

Risken måste minimeras

Verksamhetschefen ansvarar för uppföljning och analys av verksamheten, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården. Risken för att en liknande händelse upprepas är i sig en integrerad del i neuroonkologisk verksamhet. Konsekvensen för patienterna kan, som i det här fallet, bli katastrofal och risken för att händelsen upprepas måste minimeras.

Verksamhetschefen måste tillsammans med övriga medarbetare kraftfullt arbeta vidare med att optimera handläggningen, både i det fortlöpande arbetet och via vårdprogram.

Det är av särskild vikt att skapa säkra rutiner för att en utredning inte fördröjs beroende på tillgång till akuta undersökningsmöjligheter under jourtid, menade Socialstyrelsen.

Patienten saknade klassiska symtom på begynnande hjärtinfarkt – fälld läkare friades

Med tanke på bland annat patientens tidigare magsår och avsaknad av klassiska symtom på begynnande hjärtinfarkt var det rimligt av läkaren att uppfatta tillståndet som en magåkomma. Läkaren, som fälldes i Ansvarsnämnden, friades i länsrätten.

Den 57-årige mannen kom (vi berättade om fallet i nr 42/2005) till jourcentralen på kvällen sedan han under eftermiddagen hade drabbats av buksmärtor i epigastriet, som tryckte upp bakom bröstbenet.

Han berättade att han för tio år sedan hade haft ett duodenalsår och läkaren bedömde att mannens besvär kom från magsäcken. Hon ordinerade magsårsmedicin och skickade hem patienten.

Ett dygn senare fördes mannen med ambulans till sjukhus där man konstaterade att han drabbats av en hjärtinfarkt. Patienten anmälde läkaren på jourcentralen.

Ansvarsnämnden konstaterade att mannen kom till jourcentralen på grund

av högt sittande buksmärtor sedan samma eftermiddag.

Hos patienter i mannens ålder med sådana besvär måste hjärtinfarkt uteslutas om inte symtomen entydigt talar för någon annan sjukdom. Läkaren borde, trots att patienten haft magsårsbesvär tio år tidigare, ha misstänkt hjärtinfarkt och remitterat honom akut till sjukhus för provtagning, EKG och observation, ansåg Ansvarsnämnden och gav henne en erinran.

»Magåkomma rimlig bedömning«

Läkaren överklagade beslutet till länsrätten.

Socialstyrelsen tillstyrkte överklagandet med stöd av sitt vetenskapliga råd överläkare Kerstin Hulter Åsberg.

Hon fann att patienten vid sitt besök på jourcentralen saknade klassiska tecken på angina pectoris eller begynnande hjärtinfarkt.

Hon menade att det med tanke på patientens tidigare magsår, Iprenkonsumtion, uppgivna symtom, ömhet i maggro-

pen samt avsaknad av riskfaktorer för hjärtinfarkt var rimligt att i första hand uppfatta tillståndet som en magåkomma.

Kerstin Hulter Åsberg ansåg att det högst sannolikt skulle ha tagits ett EKG om patienten hade berättat att han hade bröstsmärtor. Läkaren hade handlagt patienten enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och gjort en rimlig bedömning.

Läkaren åberopade ett utlåtande av konsultationsläkaren Ingvar Norén. Inte heller denne delade Ansvarsnämndens bedömning av fallet.

I sammanfattning menade han att frånvaron av riskfaktorer för hjärtinfarkt, den vilseledande sjukhistorien med magsmärtor som huvudsymtom och en tidigare ulcussjukdom gjorde det begripligt och ursäktligt att läkaren handlade som hon gjorde.

Länsrätten delade Socialstyrelsens syn och menade att läkaren inte åsidosatt sina skyldigheter samt upphävde hennes disciplinåtgärd.