

rodnad över tonsiller och gombågar samt andnings- och rörelsekorrelerade bröstsmärtor. Han hade måttligt förhöjda infektionsprov samt måttlig feber.

Symtomen kan förutom endokardit även tala för någon spridd luftvägsinfektion, pleurit- eller perimyokarditretning.

**Inga nya allvarliga symtom**

Efter två dagars observation hade inga nya allvarliga symtom tillstött. Febern hade sakta gått ner. Över hjärtat hördes liksom tidigare ett blåsljud, varför ett TTE (transtorakalt ultraljud) gjordes. Det visade ett måttligt läckage i aortaklaffen men bibehållen pumpförmåga.

Det fanns inga tecken på akut eller tidigare hjärtinfarkt. Inte heller fanns något som talade för en infektion i hjärtklaffarna.

Den 29 april var patientens tillstånd bättre. Efter nya prov bedömde Karin Davidsson att endokardit var mindre sannolik och beslutade att avstå från TEE och ytterligare utredning. Det var inte heller läge för att rekommendera klaffoperation.

Efter provtagning 14 dagar senare uppgav patienten för en ST-läkare att han var helt återställd.

**Administrativa rutinproblem**

På grund av olyckliga omständigheter och administrativa rutinproblem brast det i den planerade uppföljningen och patienten bokades inte till Karin Davidsson utan till en ST-läkare utan djupare kännedom om fallet.

Karin Davidsson uppgav även att hon ungefär ett år senare erbjöd patienten ett återbesök med en ny ultraljudsundersökning. Tyvärr avbokade patienten den tiden och fördröjde kanske därmed klaffoperationen ett halvår.

Socialstyrelsen tillstyrkte överklagan-



Det är bland sina patienter, här Torben Steen, som Karin Davidsson trivs bäst.

det och påpekade bland annat att Karin Davidsson under vårdtiden hade beaktat att patienten kunde ha drabbats av endokardit.

Eftersom undersökningarna med TTE, blododlingar och sjunkande infektionsparametrar inte talade för att patienten hade någon påverkan på sina hjärtklaffar menade Socialstyrelsen att det inte var fel att man inte gjorde TEE.

I en telefonkontakt med en underläkare på sjukhuset som skrev ut honom uppgav patienten att han kände sig helt återställd. Han uppmanades också att söka igen om han blev sämre.

Försämringen av patientens hjärt-

funktion diagnostiserades ca 1,5 år efter intagningen på Kungälv's sjukhus. Det gick inte säkert att fastställa när försämringen skedde och om den kunde ha berott på att patienten under mellantiden drabbats av en hjärtinfarkt, något som framgick vid en ultraljudsundersökning. Under vårdtiden i april 2003 hade man kontrollerat att han inte hade drabbats av någon hjärtinfarkt.

Länsrätten påpekar att Ansvarsnämnden i sitt beslut ansåg att Karin Davidsson borde ha gjort en noggrannare undersökning med TEE för att bättre kunna bedöma om det fanns några endokarditförändringar på aortaklaffarna. Vidare menade Ansvarsnämnden att patienten skulle ha följts upp med hänsyn till febern och klaffelet.

Karin Davidsson har uppgett att hon hela vårdtiden beaktade att patienten kunde ha drabbats av endokardit. Undersökningen med transtorakalt ultraljud, blododlingar och sjunkande infektionsparametrar talade emellertid inte för att han hade någon påverkan på sina hjärtklaffar. Hon ansåg därför att det saknades hållpunkter för endokardit och beslutade avstå från TEE. I stället ville hon aktivt avvakta det fortsatta sjukdomsförloppet.

Det var inte fel att inte göra TEE, menar länsrätten.

**Oklara rutiner**

Länsrätten framhåller att det var oklara administrativa rutiner på sjukhuset som ledde till att den planerade uppföljningen av patienten gjordes av en underläkare och inte av Karin Davidsson själv.

När patienten ett år senare hade kontakt med henne erbjöds han tid för uppföljning med ultraljud som han sedan själv avbeställde. För detta kan inte Karin Davidsson lastas. Hennes erinran från Ansvarsnämnden undanröjs. ■

# Varnas för att ha lämnat förhuden tillbakadragen på 5-åring

**Distriktsläkaren borde inte ha dragit tillbaka den 5-åriga pojakens förhud på det sätt han gjorde och heller inte lämnat den tillbakadragen. Han varnas. (HSAN 3111/06)**

Pojken sökte den 23 augusti 2006 med sin mor vid vårdcentralen på grund av sveda i urinröret och lite blod vid vattenkastning. Han undersöktes av distriktsläkaren, som fann tecken till rodnad och

irritation över ollonet, med vitaktiga och stråkiga beläggningar samt parafimos med förträngning och svullnad av förhuden. Förhuden lämnades tillbakadragen och pojkens mor fick skötselråd.

**Drogs på plats i narkos**

Förhuden svullnade sedan upp och de sökte under kvällen akut vid sjukhus. Vid ett ingrepp under narkos drogs förhuden på plats.

Pojkens mor anmälde distriktsläkaren. Denne drog tillbaka förhuden hela vägen.

Sonen tyckte att det kändes konstigt och hon frågade läkaren om förhuden verkligen skulle vara tillbakadragen. Läkaren försökte då att rätta till den, men lyckades inte och förklarade att den skulle gå ner av sig själv under dagen. Men det gjorde den inte.

Ansvarsnämnden läste pojkens jour-

naler och hämtade in yttrande av distriktsläkaren.

Denne berättade att han under åren handlagt flera fall med parafimos och balanit och var väl insatt i gällande vårdprogram.

I det aktuella fallet skulle han med facit i hand ha remitterat pojken för akut åtgärd.

Emellertid bedömde han att svullnaden var så diskret att inflammationen efter sköljning och avsvällande kräm skulle avklinga inom något dygn. I övrigt

hänvisade han till journalanteckningen från den 23 augusti.

Ansvarsnämnden menar att distriktsläkaren inte borde ha dragit tillbaka förhuden på det sätt han gjorde. Han borde därefter inte heller ha lämnat förhuden tillbakadragen, eftersom han redan noterat att det fanns en viss förträngning och svullnad i förhuden.

Han borde ha varit medveten om att detta kunde förorsaka mer svullnad och ytterligare svårigheter för pojken. Han får en varning. ■

## Urinvägsbesvär med buksmärtor och hematuri

# Två läkare fälls – upptäckte inte att kvinna hade urinblåsecancer

**En ST-läkare och en distriktsläkare fälls sedan de missat att en kvinna med långvariga urinvägsbesvär hade drabbats av cancer i urinblåsan. (HSAN 523/06)**

Den 53-åriga kvinnan drabbades under hösten 2003 av täta trängningar och miktionsmärtor. Hon kontaktade vårdcentralen och ordinerades Furadantin.

Den 24 januari 2005 kontaktade hon åter mottagningen på grund av urinvägsbesvär. Det framkom då att besvären varit långvariga och att de återkommit efter avslutad medicinering.

Distriktssköterska A ordnade med provtagning och fyra dagar senare ordinerade ST-läkaren Furadantin.

Den 11 april 2005 tog patienten en ny kontakt med mottagningen på grund av urinvägsbesvär och buksmärtor. Distriktssköterska B avtalade om besök hos ST-läkaren.

### Hade cancer i urinblåsan

Nästa notering i patientjournalen gjordes den 9 augusti av distriktssköterska B, då patienten ännu en gång tog kontakt med mottagningen på grund av urinvägsbesvär, med buksmärtor och med hematuri.

Distriktssköterska B avtalade om provtagning samma dag och distriktsläkaren ordinerade Trimetoprim. Dagen därpå uppsökte patienten akutmottagningen vid ett universitetssjukhus. En utredning visade att hon drabbats av en malign tumörsjukdom i urinblåsan.

Patienten anmälde den 15 februari 2006 ansvarig personal vid vårdcentralen för felbehandling från år 2003. Hon hade under en lång tid vid flera tillfällen kontaktat vårdcentralen på grund av svåra urinvägsbesvär. Hon har ordinerats penicillin, vilket inte haft någon effekt.

Trots detta negligerades behovet av utredning med motiveringen att urinprov visat infektionstecken. Den hematuri som konstaterades påstods bero på torra slemhinnor, hävdade patienten.

### Alla bestred att de gjort fel

Ansvarsnämnden läste patientjournalen och hämtade in yttrande av ST-läkaren, distriktsläkaren och distriktssköterskorna. Alla bestred att de gjort fel.

ST-läkaren uppgav att hon i januari 2005 informerades om att patienten hade för urinvägsinfektion typiska urinbesvär. Urinsticka visade leukocyter, erythrocyter samt växt på Triocult. Det

var första infektionen på länge. Då ordinerade hon Furadantin.

I april fick hon återigen information om att patienten hade typiska besvär som vid urinvägsinfektion, och urinprov visade bland annat positiv nitrit. Patientten fick Lexinor.

Vid båda tillfällena läste ST-läkaren sjuksköterskans anteckning och övriga uppgifter i journalen, men det fanns ingen information om upprepade urinvägsinfektioner.

Enligt journalen hade patienten i no-

**»Med stöd av endast anamnes och analys ordinerade ST-läkaren antibiotikamedicinering. Det hade varit rimligt att redan i detta skede ombesörja läkarundersökning.«**

vember 2004 vårdats på ortopedisk klinik och i journalen därifrån stod »har inte haft några problem med avföring eller miktion«.

ST-läkaren berättade att hon träffade patienten den 18 maj 2005. Då fick hon inga uppgifter om ytterligare urinvägsinfektioner eller andra besvär, till exempel feber, viktnedgång etc.

### Inga misstankar väcktes

Hon undersökte patienten och hittade ingenting i status som kunde väcka misstankar om att det var någonting annat än urinvägsinfektion. Utöver urinsticka som visade infektion kontrollerades CRP, kreatinin, elektrolyter. De senare var bra. Infektionen behandlades med Trimetoprim.

Varje gång brukar hon informera patienten om att hon eller han är välkommen tillbaka om de inte blir bättre. Samma information fick sannolikt också den här patienten, menade ST-läkaren.

Distriktsläkaren uppgav att hon den 9 augusti 2005 fick ett skriftligt meddelande om att patienten kontaktat en sjuksköterska på vårdcentralen med besvär som vid en urinvägsinfektion, täta urinträngningar, sveda vid vattenkastning, buksmärta, illaluktande urin samt små blodstrimmor. Ingen feber.

Enligt vårdcentralens rutiner kom sedan patienten till laboratoriet och lämnade urinprov som visade förekomst av vita och röda blodkroppar.

Det framkom inget om att patienten själv ställde sig tveksam till att det var en urinvägsinfektion, eller att besvären var atypiska eller hade kvarstått efter tidigare behandlingar. Besvären bedömdes som en urinvägsinfektion.

Distriktsköterskorna frias, varför vi lämnar deras argument.

### Vårdcentralen svarade inte på fråga

Ansvarsnämnden har i skrivelse den 19 juni 2006 till verksamhetschefen vid vårdcentralen frågat efter mottagningens rutiner för handläggning av patienter med symtom på urinvägsinfektion. En påminnelse sändes den 7 september, men inga upplysningar har lämnats.

Ansvarsnämnden konstaterar att patienten flera gånger har kontaktat vårdcentralen på grund av urinvägsbesvär, vilka visade sig bero på en allvarlig tumörsjukdom.

I januari 2005 framkom att hon under lång tid haft täta och smärtsamma trängningar och att medicinering endast haft tillfällig effekt.

Distriktsköterska A dokumenterade anamnesen och ombesörjde urinprovtagning, vilket var korrekt. Analysen visade röda och vita blodkroppar, men ingen nitrit.

Med stöd av endast anamnes och analys ordinerade ST-läkaren antibiotikamedicinering. Det hade varit rimligt att redan i detta skede ombesörja läkarundersökning.

**»Mot bakgrund av vad som framgick av patientjournalen borde hon ha kompletterat sin handläggning med personlig undersökning, i synnerhet som symptomen var atypiska för den sjukdom mot vilken hon ordinerade medicinering.«**

När patienten kontaktade mottagningen på grund av kvarstående besvär tre månader senare ordnade distriktsköterska B ny provtagning och avtalade om besök hos ST-läkaren den 18 maj. Detta var korrekt. ST-läkaren har bekräftat att besöket ägt rum och uppgett att hon då ordinerade Trimetoprim.

Eftersom besvären förelegat under lång tid borde hon ha avtalat om återbesök för att utvärdera behandlingseffekten.

Hon har dessutom underlåtit att dokumentera sin handläggning. ST-läkaren får en erinran.

### Borde gjort personlig undersökning

När patienten i augusti 2005 återigen kontaktade mottagningen på grund av sina långvariga urinvägsbesvär visade de prov som distriktsköterska B ombesörjde hematuri och bakterier.

Sedan distriktsläkaren tagit del av analysen och anamnesen ordinerade hon antibiotika som behandling mot urinvägsinfektion.

Mot bakgrund av vad som framgick av patientjournalen borde hon ha kompletterat sin handläggning med en personlig undersökning, i synnerhet som symptomen var atypiska för den sjukdom mot vilken hon ordinerade medicinering.

Det hade dessutom varit lämpligt att avtala om återbesök för att utvärdera behandlingseffekten, eftersom det av dokumentationen framgick att tidigare medicinering endast tillfälligtvis lindrat besvären.

Även distriktsläkaren får en erinran, beslutar Ansvarsnämnden.

Det finns dock inget stöd för att kritisera distriktsköterskorna, som dokumenterat en adekvat anamnes och vidtagit korrekta åtgärder med anledning av patientens besvär. ■