

som hon använt några dagar. B tolkade trots allt besvären som beroende på dyspepsi. De enades om att avvakta ytterligare några dagar för att se effekten av Omeprazol.

Den lätt förhöjda sänkan såg B som tecken på en oklar infektion eller inflammation som förbättrats. Hon fann ingen orsak till att patientens tillstånd skulle ha krävt omedelbar utredning. Patienten hade tidigare förnekat feberepisoder, besvär med avföringen samt svår smärta.

Vid telefonkontakten den 19 december framkom att patienten blivit bättre då hon använt paracetamol. Hon fick då även ett recept på Omeprazol att använda vid behov. Hon uppgav att hon hade effekt av dessa.

**»Planerade utredning«**

Vid detta tillfälle ordnades även ett återbesök till B så fort tillfälle fanns. B planerade att starta en utredning av mag-tarmkanalen. Denna återbesökstid

blev sedan tidigarelagd till den 2 januari, men användes inte då en kollega skrev en akut remiss till kirurgkliniken på lasarettet, uppgav B.

**Ingen grundlig bukundersökning**

Ansvarsnämnden konstaterar att doktor B träffade patienten vid ett akutbesök, och att hon vid två tillfällen hade telefonkontakt med henne.

Patienten uppvisade allvarligt symptom i form av viktminskning i kombination med tilltagande bukomfång. Trots detta ordinerade B enbart en symtomatisk behandling med magsårsmedicin och Alvedon – utan att göra en grundlig bukundersökning för att fastställa orsaken till besvären.

En tidigare upptäckt av cancersjukdomen hade sannolikt inte ändrat sjukdomsförloppet som sådant. B har dock genom den bristfälliga undersökningen av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter.

Det renderar henne en varning. ■

annons

## Undermålig undersökning av patient med andningsbesvär

Led av obstruktivitet, njursvikt, hjärtinfarkt och diabetes

**Distriktsläkarens undersökning av patienten med andningsbesvär var undermålig. Nästa dag upptäcktes obstruktivitet, njursvikt, hjärtinfarkt och diabetes mellitus. (HSAN 3656/06)**

Den 56-årige mannen hade besökt vårdcentralen sedan år 2002 för trötthet och domningar i händerna. Detta hade bedömts som psykiska besvär.

Trots att man under hela tiden hade förskrivit årsrecept på såväl blodtrycksmedicin som medicin mot obstruktivitet, hade man inte vid något tillfälle gjort en allmän undersökning eller kontrollerat blodtrycket.

Blodvärde och blodsocker kontrollerades år 2002.

**Även njursvikt och liten hjärtinfarkt**

Patienten, kraftigt överviktig, sökte akut på vårdcentralen den 4 augusti 2006 på grund av andningsbesvär. Distriktsläkaren lyssnade på hans lungor och bedömde därefter tillståndet som oklart.

Han gav en akutdos kortisonpiller med temporär förbättring och skrev ut recept på Voltaren. Ingen indikation för detta noterades i journalen.

Den 5 augusti togs patienten in på

sjukhus med uttalad andningspåverkan. Tillståndet bedömdes primärt som obstruktivitet.

Patienten hade också njursvikt och en liten hjärtinfarkt. På sjukhuset upptäcktes även att han hade diabetes mellitus.

Patienten anmälde distriktsläkaren. Vid besöket på vårdcentralen med akut andnöd beskrev han för läkaren att det kändes som om han höll på att »drunkna«. Läkaren lyssnade på lungorna och frågade om han var rökare. Blodtrycket togs över huvud taget inte.

Ansvarsnämnden läste patientjournalen och hämtade in yttrande av distriktsläkaren.

Denne berättade att han träffade patienten endast vid ett tillfälle och att han inte kunde erinra sig besöket. Därför hänvisade han till journalen.

**Undersökningen undermålig**

Ansvarsnämnden menar att distriktsläkarens undersökning av patienten var undermålig.

Han hade inte närmare förhört sig om det akuta insjuknandet och trots kännedom om patientens hypertoni underlät att undersöka dennes hjärta och blodtryck. Han får en varning. ■