

Tog inte en anamnes som kunde möjliggöra en adekvat medicinsk bedömning

ST-läkaren underlät att inhämta en anamnes som kunnat möjliggöra en adekvat medicinsk bedömning. (HSAN 2997/07)

Den 60-årige mannen hade fått en ventrikuloperitoneal shunt efter en tidigare hjärnstamsblödning. I början av 2007 sänktes hans medvetandegrad påtagligt och den 23 februari undersöktes han av ST-läkaren på vårdcentralen.

Patientens syster anmälde ST-läkaren. Hon uppgav bland annat att en begäran från broderns två personliga assistenter om provtagning hade avfärdats av ST-läkaren. Assistenterna framhårdade och ST-läkaren gick med på att skriva röntgenremiss och konsultera en neurolog.

Röntgen visade en hjärntumör

När inget hände kontaktade hon själv ST-läkaren den 19 mars och denne bekräftade då att de planerade åtgärderna inte blivit av. Trots nya löften om åtgärder hände ingenting varför hon åkte med brodern till sjukhus där röntgen visade en hjärntumör på 3 x 5 cm.

ST-läkaren tillstod att det fanns fel i hans handläggning; den blev långsammare än vad som varit önskvärt, ansåg han, och pekade bland annat på

- att det dröjde fyra veckor från motagningsbesöket till remisskrivandet av en datortomografi av hjärnan.

- att han inte inom rimlig tid hann prata med en neurolog som han sagt att han skulle rådgöra med för planeringen av vidare handläggning.

Förankrade handläggningen

Den planerade handläggningen var tänkt att ta ungefär 10 dagar. Han förankrade den i ett handledersamtal några dagar efter mottagningsbesöket. ST-läkaren bedömde nämligen att patienten hade en tillfällig försämring i humöret, dvs var mer deprimerad. Det fanns tidigare försämringar dokumenterade i journalen. Den anamnes han fick av den personlige assistenten pekade inte så tydligt på en enbart neurologisk försämring. Under telefonsamtal med patientens syster tydliggjordes anamnesen, förklarade ST-läkaren.

ST-läkaren reviderade sin tidigare be-

dömning och ansåg inte längre att det rörde sig om en tillfällig försämring. Han uttryckte att han skulle kontakta distriktssköterskan för att skicka patienten på en akut DT-skalle. Röntgenremiss skrevs men skickades inte direkt.

Ansvarsnämnden konstaterar att patienten led av högersidig hemipares efter en hjärnblödning och hade shunt. Han hade personliga assistenter och hade svårt att uttrycka sig. I början av år 2007 blev han alltmer somnolent och då han uppfattades som kognitivt försämrad tillkallades ansvarig distriktssköterska, som den 23 februari 2007 kontaktade vårdcentralen.

Enligt ST-läkarens journalanteckning hade distriktssköterskan uppgett att patienten blivit allt slöare under den senaste tiden. Vid undersökningen samma dag antecknade han att patienten reagerade på tilltal och följde uppmaningar.

ST-läkaren kunde emellertid inte finna några uppenbara tecken till somatisk sjukdom, vilket han antecknade i patientjournalen. Han bedömde också att det inte var motiverat med provtagning, eftersom detta skett i oktober 2006 och då utfallit normalt såvitt gäller lever- och njurvården samt blodvärde.

Inga åtgärder vidtogs

ST-läkaren antecknade emellertid att han avsåg att diskutera shunten med en neurolog. Men inga åtgärder vidtogs. Enligt journalanteckning den 22 mars kontaktades ST-läkaren av patientens syster och samma dag sändes remiss till akut datortomografi av skallen.

ST-läkaren har uppgett att patientens tillstånd var svårbedömt vid undersökningen den 23 februari eftersom sjukhistorien var knapphändig. Detta bekräftar således att han underlät att inhämta en anamnes som kunnat möjliggöra en adekvat medicinsk bedömning. Eftersom patienten inte själv kunde redogöra för sig och sina symtom var det särskilt betydelsefullt att uppmärksamma de uppgifter hans närstående lämnade vid undersökningen.

Förutom denna brist har ST-läkaren underlåtit att ombesörja de åtgärder han faktiskt planerade, dvs att sända röntgenremiss och konsultera neurolog.

ST-läkaren får en varning. ■

Gamla röntgenbilder blev som nya

En ortoped fälls för att ha bedömt ett armbrott utifrån gamla röntgenbilder i stället för nya. (HSAN 1172/07)

Den 12-årige pojken skadade vänster handled när han åkte snowboard i april 2006. Röntgen visade en distal odislokerad radiusfraktur, som gipsades.

Den 7 mars 2007 skadade han på nytt vänster handled vid snowboardåkning. Han röntgades på vårdcentralen och remitterades till samma sjukhus som tidigare. Ortopeden bedömde att han ådragit sig en metafysär odislokerad fraktur. Pojken fick ett kraftigt gips för att hindra rotation. Återbesök med ny röntgen bestämdes till den 19 mars då man konstaterade en öppen fraktur felställning på ca 40 grader, som opererades samma dag.

Eftergranskning av röntgen från den 7 mars visade att felställningen fanns redan då.

Ortopeden uppgav att patienten när han kom berättade att han redan blivit röntgad. Hon tittade på bilderna och såg ett brott i underarmen men att det låg helt i läge. Patienten gipsades och skulle ha gipset i tre och en halv vecka. Hon beställde en ny röntgen efter 10 dagar.

Alla bilder fanns inte

Sjukhuset har digital röntgen. Det sjukhus och det landsting ortopederna arbetar åt i vanliga fall har en motsvarande digital röntgen och alla röntgenbilder från hela länet syns automatiskt omedelbart efter röntgenundersökningen.

När hon kontrollerade röntgenbilderna på pojken fanns det bilder som visade ett brott som var helt på sin plats, därmed beslöt hon om den beskrivna behandlingen. Hon tog för givet att alla röntgenbilder som var tagna i länet skulle synas. Därför tog hon beslutet enligt de bilder som fanns.

Det visade sig att röntgenbilderna som var gjorda via vårdcentralen inte fanns i digitalsystemet. Hon hade inte en tanke på att vissa bilder inte fanns. Därmed kontrollerade hon inte heller datumet, uppgav ortopederna.

Ansvarsnämnden konstaterar att ortopederna vid sin granskning bedömde den tidigare röntgenundersökningen och utformade behandlingen med stöd av detta fynd i stället för med stöd av de nya röntgenbilderna.

Misstaget medförde att behandlingen av den felställda frakturen som faktiskt förelåg fördröjdes. Ortopeden har brutist genom att inte förvissa sig om att hennes bedömning varit baserad på den då aktuella väsentliga informationen. Hon får en erinran. ■