

varit godtagbart och att en överflyttning till sjukhus knappast skulle ha bidragit till någon väsentlig förändring eller förbättring.

Bedömning

Enligt 3 § lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m m på hälso- och sjukvårdens område prövar ansvarsnämnden frågor om disciplinpåföljd när det gäller yrkesutövning som har samband med undersökning, vård eller behandling av patienter eller klinisk forskning på människor. Föreliggande anmälan i den del den rör omständigheter efter dödsfallet kan därför inte prövas av nämnden.

En patient med flera sjukdomar måste skötas med utgångspunkt i en helhetssyn på sjukdomsbilden. Behandlingen av en avgränsad sjukdom som diabetes kan inte styra hela vården.

Utredningen visar att patientens sockervärden var svårstyrda. Mot bakgrund av hans grava psykiska tillstånd och övriga symtom kan behandlingen av hans diabetes emellertid inte kritiseras. En annorlunda behandlingsstrategi hade möjligen gett andra sockervärden, men den hade med all sannolikhet inte påverkat utvecklingen av hans sjukdomsbild.

Dr B har uppgett att han inte hade för avsikt att skicka hem patienten då denne kom till vårdcentralen den 17 april. Det finns inget som stödjer anmälarens

påstående om motsatsen. Utredningen ger inte heller stöd för att en mer erfaren läkare borde ha tillkallats eller att det i övrigt finns skäl att kritisera handläggningen vid inläggningen.

Såvitt framgår av utredningen skötes vården vid vårdcentralen på ett ändamålsenligt sätt. Behandlingen med

”Såvitt framgår av utredningen skötes vården vid vårdcentralen på ett ändamålsenligt sätt.”

Haldol och Stesolid var adekvat och i enlighet med praxis.

Det kan inte kritiseras att mannen flyttades till ett vårdhem i stället för till sjukhus. Behandling av lunginflammation sker numera både i vanligt boende och på sjukhem.

Utredningen ger inte stöd för att någon av de anmälda åsidosatt sina åligganden i yrkesutövningen. Journalen är i allt väsentligt förd utan anmärkning. Anmälan kan således inte leda till disciplinpåföljd.

Beslut

Ansvarsnämnden prövar inte anmälan i den del den rör omständigheter efter dödsfallet och lämnar den i övrigt utan åtgärd.●

Kommentar från Läkartidningens medicinskt sakkunnige

Fall, där anhöriga gör anmälan med anledning av att en förälder eller ett barn avlidit, innebär ofta speciella problem. Inte sällan riktar sig klagomålen mot ett flertal personer och åtgärder i vården av den anhörige, men när man studerar journaler och yttranden, kan det ofta vara svårt att inte tycka, att man gjort, vad som skäligen kan begäras. Man får ett intryck av att anmälan till stor del är ett led i ett sorgearbete. I några fall kan »aggressiviteten» i anmälan tänkas vara ett uttryck för att den anhörige själv inte tycker sig ha gjort tillräckligt för att stödja den anhörige före eller under sjukdomsperioden.

Så verkar det dock inte ha varit i det här presenterade fallet; sonen har följt fadern vid olika kontakter med sjukvården och även i viss mån försökt styra vården. Detta har även gällt i slutskedet, när fadern var så märkt av komplikationer till diabetessjukdomen, att god omvårdnad måste ha varit viktigare än medicinska, livsförlängande åtgärder.●

Läkartidningen har bett professor Lars Räff att kommentera fallet mot bakgrund av hans omfattande erfarenhet av incidenter i vården, från bl a HSN och Patientförsäkringen.

SMITTNITT

Apkoppor i Kongo

Som vi nämnde i våras i den här spalten har WHO gjort en fältstudie av ett utdraget utbrott av apkoppor (monkeypox) i södra Kongo (f d Zaire): områdena Katako Kombe och Lodja. Det team från WHO, CDC och EPIET-programmet som skickades ut i februari fick snabbt åka hem när inbördeskriget rullade fram över området, men under oktober har man gjort en ny studie på plats.

Intresset för monkeypox kommer naturligtvis av att man slutat vaccinera mot smittkoppor i världen. Denna vaccination gav nämligen korsimmunitet mot monkeypox, och frågan är nu om monkeypox kan spridas mellan människor i en befolkning som inte har något smittkoppskydd.

Det aktuella utbrottet började redan i februari 1996, och verkar nu ha klingat av: teamet observerade bara 14 pågående fall under sitt besök. Totalt identifierade man 419 fall som retrospektivt uppflydde falldefinitionen. Av dessa var mellan 22 och 35 procent primärfall, dvs smittade direkt från apa, resten var sekundära. Smitta mellan människor är vanligare än vad som beskrivits i tidigare utbrott, möjligen på grund av att tidigare studier underskattat vaccinasjukdomen. För detta talar att 85 procent av fallen var 16 år eller yngre. Fem patienter dog (letalitet 1,5 procent); alla dessa var mellan 4 och 8 år.

Preliminär serologi visar att flera fall sannolikt hade vattkoppor, vilket försvårar analysen av utbrottet.

Nytt försök på Nätet

Flera läsare av den här spalten har uttryckt irritation över svårigheten att hitta Smittskyddsinstitutet på Internet. Det har tagit tid att få upp vår nya hemsida, bl a beroende på att den måste ligga utanför vår brandvägg, eftersom vi vill vara fullständigt säkra på att känslig information inte kan nå utifrån. Nya adressen är:

<http://www.smittskyddsinstitutet.se> med alla bokstäver utskrivna. (Förkortningen SMI var redan upptagen av Stockholms Musikpedagogiska Institut). Hemsidan är ännu rätt tom, men vi arbetar på att fylla den, och avser bl a att återskapa vår »utbrottslista» inom kort.

*Epidemiologiska enheten,
Smittskyddsinstitutet*