Ett fall ur Ansvarsnämndens arkiv

Redaktör: Lennart Hartler i samarbete med Läkarförbundets juridiska sektion och förbundets ansvarsråd

Denna vecka: öron-, näs- och halssjukdomar

HSAN 587/96:B7

Öroninflammation utan penicillin medförde sjukhusvistelse och operation

Läkaren: »Jag bad patienten att återkomma inom 2–3 dagar»

En flicka född den 26 september 1993 uppsökte den 18 maj 1995 tillsammans med sin far en akutvårdcentral på grund av sekretion ur det vänstra örat. En läkare bedömde tillståndet som en akut mediaotit med en sannolik perforation av trumhinnan. Enligt en anteckning i journalen ansåg han att det var möjligt att avvakta.

Läkaren, dr A, bad fadern höra av sig vid värk, feber eller andra symtom. Fadern uppmanades att själv beställa tid för kontroll efter 2 1/2– 3 månader. Den 4 juni 1995 återkom flickan till akutvårdcentralen på grund av fortsatta symtom från det vänstra örat.

Läkarna misstänkte att hon led av mastoidit. En remiss utfärdades till öronkliniken vid ett mellansvenskt sjukhus, där diagnosen mastoidit konstaterades och en operation genomfördes.

Anmälan

Socialstyrelsen har anmält dr A och yrkat att han åläggs disciplinpåföljd. Till stöd för sin talan har styrelsen uppgett bl a följande.

Dr A handlade inte enligt vedertagen praxis då han vid patientens första besök underlät att ordinera penicillin V. Det föreligger dock ett flertal omständigheter som kan göra A:s underlåtenhet förklarlig. Han har varit påverkad av den allmänna debatten om överdriven användning av antibiotika vid behandling av små barn och den därmed ökande risken för utveckling av multiresistenta bakteriestammar. Han har också uppfattat Läkemedelsverkets (LV) rekommendationer för behandling av akuta luftvägsinfektioner i primärvården som uttryck för att tidigare rekommendation om behandling av barn med öroninflammationer förändrats. Vid en konferens år 1991 (konsensuskonferensen »Barn med öroninflammationer», 23–25 april 1991, anordnad av Medicinska forskningsrådet och SPRI) framkom klart att akut otitis media skall antibiotikabehandlas. I Läkemedelsverkets rekommendationer från 1994 anges att fullt utvecklad akut öroninflammation bör antibiotikabehandlas eller behandlas med paracentes. I Läkartidningen har dessa rekommendationer kritiserats av ledande företrädare för öron-, näs- och halsspecialiteten, varför LVs dokument knappast kan anses utgöra konsensus. Även andra debattinlägg (t ex av Axelsson I, Läkartidningen 1993; 90: 937-40) har kritiserat antibiotikabehandling vid »okomplicerad akut mediaotit».

I det fortsatta omhändertagandet av patienten tog dr A emellertid inte konsekvenserna av att han avstått från att sätta in antibiotika. Han bad fadern att beställa tid för senare kontroll, såsom är

brukligt vid antibiotikabehandlad akut öroninflammation. I en situation där antibiotika inte ordinerats, borde flickan i stället ha fått en ny tid inom 1–3 dagar för förnyad bedömning. Sådana rutiner praktiseras på flera håll i landet, som försök att minska onödig antibiotikaförskrivning vid övre luftvägsinfektioner.

Dr A:s underlåtenhet att ge antibiotikabehandling i det aktuella ärendet kan anses ursäktlig. Han begick emellertid ett fel i sin yrkesutövning genom att underlåta att föranstalta om ett tidigt återbesök. Patienten drabbades av en allvarlig komplikation till öroninflammationen, vilken krävde sjukhusvistelse och

”Även andra debattinlägg har kritiserat antibiotikabehandling vid okomplicerad akut mediaotit.”

operativ behandling. Det fel som dr A gjort sig skyldig till kan inte betraktas som ringa.

Utredning

Ansvarsnämnden har tagit del av Socialstyrelsens utredning och hämtat in yttrande av dr A. Han har motsatt sig disciplinpåföljd och uppgett bl a följande.

Arbetsförutsättningarna: Lördagen den 18 maj 1995 tjänstgjorde jag som jour vid vårdcentralen. Min arbetstid var cirka 14,5 timmar. Antalet patienter vid en jour brukar uppgå till mellan 45 och 75. Jag tjänstgjorde som ensam jourläkare.

Följaktligen var arbetsbelastningen betydande för att inte säga mycket stressig om man skall kunna nå upp till de kvalitetskrav patienterna har rätt att ha på en läkare. Den aktuella dagen har inte varit lindrigare än genomsnittet, snarare tvärtom.

Mina insatser/min bedömning: Jag har ställt diagnos i enlighet med vad man rimligen kan anse vara möjligt och gjort bedömningen att antibiotika inte bör sättas in, i enlighet med de riktlinjer som tillämpas på vårdcentralen och som förordats av min handledare. Det är också min bestämda uppfattning att jag meddelat patientens far att återkomma inom 2–3 dagar på återbesök, vid kvarstående symtom. Jag hanterar således situationen på samma sätt som chefsöverläkaren, dr B, sakkunnig i detta ärende. Socialstyrelsen har inte åberopat någon bevisning eller annat som motsäger att jag verkligen meddelat patienten att återkomma inom tidsrymden 2–3 dagar.

Den brist jag kan ha gjort mig skyldig till är en av två – antingen har jag underlåtit att i journalbladet lägga in vad jag sagt till patientens far om återbesök eller också har utskriften blivit fel och jag har inte observerat detta i samband med mitt signerande av journalbladet. Ingetdera av detta är att betrakta som något annat än ursäktligt eller ringa.

Bedömning

För närvarande finns det inte några nyare riktlinjer för antibiotikabehandling vid akut otit. I och med uppträdandet av multiresistenta pneumokocker har emellertid en generell återhållsamhet med antibiotika rekommenderats.

Av utredningen framgår att dr A gjorde en omsorgsfull bedömning mot bakgrund av patientens tidigare sjukhistoria, aktuella symtom och tillståndet i övrigt. Han konstaterade att det inte fanns några tecken som tydde på en hotande komplikation. Enligt hans uppfattning behövde en akut otit, som runnit sedan ett och ett halvt dygn hos ett i övrigt helt opåverkat barn, inte antibiotikabehandlas.

Ansvarsnämnden finner att dr A kan kritiseras för att han inte ordinerade antibiotika, eftersom en spontanperforation förelåg. Patienten var dock helt opåverkad, vilket gör det förståeligt att dr A bedömde att det var möjligt att avvakta med aktiv behandling. Ställningstagandet får också ses mot bakgrund av den pågående debatten och frånvaron av ett entydigt konsensusutlåtande om antibiotikabehandling av akut otit.

Genom att avstå från antibiotikabehandling påtog sig dr A ett större ansvar än annars för uppföljningen av sjukdomstillståndet. Av journalen framgår att han meddelade fadern att denne skulle »höra av sig vid feber, värk eller andra symtom». A har uppgett att han

”Arbetsbelastningen var betydande för att inte säga mycket stressig om man skall kunna nå upp till de kvalitetskrav patienterna har rätt att ha.”

med andra symtom även menade kvarvarande flytning och att han uppmanade fadern att återkomma inom två till tre dagar vid kvarstående symtom. Såvitt framgår av utredningen uppfattade flickans far inte den informationen, som inte heller har dokumenterats i journalen. Ansvarsnämnden anser att dr A på ett tydligare sätt borde ha uppmanat fadern att återkomma inom tre till fyra dagar om flytningen från örat inte upphörde. Han kunde även ha följt upp sjukdomstillståndet genom att ge tid för ett återbesök några dagar senare.

Sammantaget finner ansvarsnämnden att dr A av oaktsamhet har åsidosatt sina åligganden i samband med vården

”…tog dr A emellertid inte konsekvenserna av att han avstått från att sätta in antibiotika.”

och behandlingen av patienten. A:s fel kan dock, med hänsyn till att det inte finns någon klar praxis på området, inte anses vara av så allvarlig beskaffenhet att disciplinpåföljd är motiverad.

Beslut

Ansvarsnämnden lämnar anmälan utan åtgärd. •

Kommentar från Läkartidningens medicinskt sakkunnige

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

Det var enklare förr, när läkaren vid behandling av en patient endast skulle låta sig styras av sådant som bedömdes ligga i patientens intresse. Det blir svårare om han/hon måste ta hänsyn till även ekonomiska faktorer; kostnader som drabbar inte bara patienten utan även det allmänna.

Ytterligare komplicerat blir det om man även måste lägga miljösynpunkter på val av behandling. Hög antibiotikaanvändning innebär en risk för resistenta stammar i vår miljö. Här står den enskilde patienten mot allmänintresset. Men avstår man att behandla vissa infektioner med antibiotika, kommer man också att i enstaka fall få komplikationer, som troligen hade gått att undvika. Problemet kommer att kräva svåra avvägningar av behandlande läkare, men även av dem som skall »sätta sig till doms».

Kommentar från redaktionen:

I Socialstyrelsens anmälan av veckans fall omnämns debattinlägg angående penicillinförskrivning, bl a i Läkartidningen nr 10/1993.

Ytterligare en artikel på samma tema finns i LT 46/97, sidan 4243, under rubriken Antibiotika till barn Hur mycket är lagom?