

AT- och ST-läkare fällda för att inte ha konsulterat mer erfarna kollegor

... vilket borde ha föranlett AT-läkaren att kontakta sin bakjour.

... anmärkningsvärt att ST-läkaren inte konsulterade en erfaren kollega.

Bedömningarna är hämtade från två av Ansvarsnämndens avgöranden där läkarna tilldelas varsin erinran. (HSAN 2398/01 respektive 3004/01)

II I första fallet sökte en 50-årig kvinna hjälp tre gånger på en psykiatrisk klinik på grund av oro, ångest och sömnsvårigheter. Vid det andra besöket, den 19 januari, träffade hon AT-läkare A.

Till det tredje besöket remitterades kvinnan akut den 15 februari av en distriktsläkare, som ville ha en bedömning av en specialist. Kvinnan träffade då AT-läkare B. Dagen efter försökte hon ta sitt liv bland annat med tabletter som B skrivit ut. Tre dagar senare avled kvinnan till följd av skador hon ådragit sig vid självmordsförsöket.

Kvinnans man anmälde AT-läkarna för felbehandling samt klinikens verksamhetschef för att denne skulle ha åsidosatt sina skyldigheter. Han ifrågasatte bland annat om en AT-läkare får ta totalansvaret för den psykiatriska verksamheten utan att bakjour tillkallas för en medicinskt avgörande bedömning.

Bakjour ska tillfrågas

Ansvarsnämnden tog in patientens journal samt yttranden från de tre läkarna.

Verksamhetschefen uppgav att primärjouren, en AT- eller ST-läkare, stötts av bakjour/specialist som ska tillfrågas när underläkaren är tveksam om patientens tillstånd och behandling. AT- och ST-läkaren får i början av arbetet på kliniken information om hur jourtjänsten går till. De undervisas om depressioner och i suicidriskbedömning.

AT-läkare A kritiserades men friades – se motivering under Bedömning och beslut.

AT-läkare B uppgav bland annat att hon bedömde att patienten hade försämrats och led av ångest, nedstämdhet och näst intill tvångstankar. Därför skrev hon ut antidepressiv medicin.

Kvinnan hade fått självmordstankar men efter att ha pratat om det bedömde AT-läkare B patienten som inte suicidal. B kände sig säker på bedömningen och hade handlat »exakt efter de instruktioner som finns på kliniken«.

Hon uppgav att hon hade tjänstgjort som underläkare vid kliniken i fem må-

nader och gått många jouter på akutmottagningen och träffat flera patienter med liknande besvär som den aktuella kvinnan. Hon hade planerat återbesök efter 3–4 veckor med möjlighet för patienten att kontakta mottagningen när som helst om hon blev sämre, hävdade B.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att utredningen inte ger stöd för att verksamhetschefen gjort något fel.

Av journalen framgår att AT-läkare A valde att fokusera på mer vardagliga problem hos patienten och därför inte gick igenom en eventuell depressiv symptomatologi eller psykiatrisk diagnostik. Kvinnan var sannolikt inte någon riskpatient.

Men A saknade klinisk kunskap och erfarenhet för att adekvat ta hand om patienten. Hon borde därför ha kontaktat sin bakjour. Felet är dock inte sådant att det bör ge disciplinpåföljd, menar Ansvarsnämnden.

För AT-läkare B berättade kvinnan om sina självmordstankar. Hon hade dessutom akut remitterats till mottagningen av en distriktsläkare, som bad om specialistbedömning. Hon var alltså en riskgruppspatient. Det borde ha fått B att kontakta sin bakjour, anser nämnden.

Det borde hon ha gjort, även om hon enligt egen uppgift hade bedömt liknande fall tidigare och hade fem månaders erfarenhet av underläkararbete vid psykiatriska kliniken. Hennes kliniska verksamhet var trots allt begränsad och en suicidbedömning är vansklig. Genom att inte kontakta sin bakjour har AT-läkare B gjort fel, konstaterar Ansvarsnämnden och ger henne en erinran.

Har inte blivit återställd

I fall nummer två uppsökte en 23-årig kvinna den 4 oktober i fjol vårdcentralen med huvudvärk, snuva och hosta sedan några dagar. Hon hade fullgod synskärpa och inga tecken till nackstelhet. Slemhinnorna var rodnade. Den läkare som undersökte henne bedömde att hon drabbats av luftvägsinfektion och ordinerade medicin mot snuva samt penicillin.

Kvinnan kom tillbaka nästa dag – hon hade forfarande huvudvärk och undersöktes av en ST-läkare, som misstänkte spänningshuvudvärk. Han beslutade att avvakta och ordinerade Naproxen. Huvudvärken gav sig inte och vid ett nytt besök den 10 oktober hade kvinnan drabbats av dimsyn på båda ögonen och försämrade synskärpa på höger öga. ST-läkaren beslutade att avvakta ytterligare.

Två dagar senare berättade kvinnan att hon också hade drabbats av kräkningar. ST-läkaren beslutade att de skulle ha telefonkontakt den 18 oktober.

Kvinnan uppsökte i stället ett sjukhus akut. Man fann misstänkta staspapiller samt vida och ljusstela pupiller. Hon remitterades akut till ett universitetssjukhus där hennes synskärpa uppmättes till 0.3 bilateralt. Man konstaterade en intrakraniell tryckökning och opererade in en shunt. Kvinnans synskärpa har återhämtat sig, men hon har inte blivit återställd.

Kvinnan anmälde ST-läkaren för felbehandling.

Skulle klinga av spontant

Ansvarsnämnden läste journalen och tog in yttrande av ST-läkaren, som bestred att han gjort fel. Först bedömde han att patienten hade fortsatt besvär av infektionen som hon föreföll lida av.

Nästa gång noterade han en marginellt försämrad prestation på höger öga. Han bedömde att besvären hade med luftvägsinfektionen att göra, att tämligen kort tid förflutit och att symtomen sannolikt skulle klinga av spontant.

Två dagar senare beskrev patienten fortsatt besvär samt illamående. ST-läkarens ansåg att detta kunde ha utlösts av hennes medicinering. Med tanke på att penicillinkuren skulle avslutas ett par dagar senare var det rimligt att avvakta ytterligare några dagar och därefter ha förnyad kontakt, menade ST-läkaren.

När han sedan ringde patienten fick han inget svar. Tyvärr visade det sig att hon hastigt hade försämrats och fått söka akut på sjukhus, uppgav ST-läkaren.

II Bedömning och beslut

Kvinnan drabbades av tilltagande bilateral dimsyn samt huvudvärk och kräkningar. ST-läkaren, som kunde bekräfta synstörningen, antog att huvudvärken berodde på spänningar eller infektion samt att kräkningarna orsakats av den medicinering hon tidigare ordinerats.

Mot bakgrund av kvinnans alarmrande symtom och undersökningsfynden, är det anmärkningsvärt att ST-läkaren inte konsulterade en erfaren kollega, hävdar Ansvarsnämnden.

Enligt journalanteckning, en vecka efter den första undersökningen, ansåg ST-läkaren att specialistkonsultation borde övervägas om besvären kvarstod påföljande vecka. Kvinnans svårvärderade och ovanliga tillstånd hade krävt en snabbare handläggning, menar Ansvarsnämnden. ST-läkaren får erinran. •