



I detta nummer:

- Ansvarsärenden

Ansvarsärenden

Sjukhistoria och fynd talade för att patienten mycket sannolikt fått infarkt i hjärnstammen

Två läkare fälls sedan diagnosen missats

Utifrån sjukhistorien och undersökningsfynden var det mycket sannolikt att patienten drabbats av en infarkt i hjärnstammen. Han borde därför ha lagts in på sjukhuset, vilket dock inte skedde. En överläkare och en underläkare fälls av Ansvarsnämnden. (HSAN 2448/04)

■ Den 55-årige mannen sökte den 20 juli på en vårdcentral för att han plötsligt fått yrselkänsla, sväljningssvårigheter och gångsvårigheter. Vid undersökningen framkom inga säkert avvikande fynd, men han sändes med ambulans till sjukhus med frågeställning om stroke.

Han kom till sjukhuset omkring kl 17. Vid midnatt lämnade han sjukhuset utan att ha fått träffa någon läkare.

Nästa dag återkom han dit. Han var bättre men hade kvar domningskänsla och nedsatt känsel i vänster ben och arm samt i högra sidan av ansiktet. Han upp-gav också att han tenderade att vika av till höger när han gick.

Han undersöktes av en läkarassistent, som påvisade känselnedsättning i vänster ben och såg att patienten tenderade att gå till höger. Läkarassistenten skrev en remiss för skiktröntgenundersökning. Överläkaren skrev under den.

Undersökningen utfördes akut och visade inget avvikande. Det fick patienten veta av underläkaren med rådet att söka på vårdcentralen för kontroll av blodtrycket. Patienten fick gå hem.

Hade fått en stroke

Sedan han talat med en bekant, som är läkare, och redogjort för sina besvär blev patienten på nytt undersökt på sjukhuset den 26 juli. Utredning med magnetkamera visade att han fått en stroke lokaliserad till hjärnstammen.

Patienten anmälde bland annat ansvarig personal på akutmottagningen för att ha felprioriterat hans behov av behandling samt läkarassistenten, överläkaren och underläkaren.

Ansvarsnämnden läste patientens

journal och hämtade inytttrande av de an-mälda.

Läkarassistenten framhöll att arbetet som läkarassistent är ren utbildning. Han hade redogjort för undersökningen av patienten för sin ansvarige läkare, överläkaren.

Av överläkaren fick han i uppdrag att skriva remiss på datortomografi skalle, som sedan signerades av denne. Han hade inte blivit ombedd att kontakta bakjouren om patienten, han visste inte ens vem som var bakjour den dagen, hävdade läkarassistenten.

»Signerade remissen«

Överläkaren, som var medicindagjour, berättade att patienten blev undersökt av läkarassistenten. Själv var han då redan upptagen med flera patienter varför han bad läkarassistenten, som ju inte fick arbeta självständigt, att söka hjälp av medicinbakjouren.

Läkarassistenten dikterade och skrev remiss för DT hjärna. Av för överläkaren okänd anledning blev han själv uppförd som ansvarig läkare. Detta måste ha skett genom ett misstag av den läkarsekretärer som skrivit ut diktatet eller av läkarassistenten. Det borde ha varit bakjouren, menade överläkaren.

Journalanteckningen som läkarassistenten dikterat föreföll i sig inte heller särskilt anmärkningsvärd förutom en del strukturella fel och att han själv omnämdes som ansvarig läkare, uppgav överläkaren.

Sammanfattningsvis bestod hans inblandning i detta patientfall av a) att han bett läkarassistenten söka bakjouren och b) att han till kvällsjouren, underläkaren,

rapporterat att patienten blivit påtittad av bakjour och läkarassistenten samt att de skrivit remiss för DT hjärna. Slutligen att kvällsjouren fick ta ställning till vidare handläggning med ledning av vad som finns på diktatet och svar avseende DT hjärna. Han hade påpekat att han inte visste om det rörde sig om någon som skulle läggas in eller inte eftersom han överhuvudtaget inte sett patienten.

Eftersom bakjouren efter remissens färdigställande inte fanns kvar på akutmottagningen och läkarassistenten inte fick signera en remiss på egen hand, blev överläkaren tillfrågad om han kunde signera remissen, vilket han gjorde. Detta för att remissen snarast skulle kunna skickas iväg till röntgenavdelningen.

Då inget formellt fel fanns i remissen och patienten blivit bedömd av bakjouren, såg han inget hinder att signera remissen, trots att han inte själv träffat patienten, förklarade överläkaren.

Skickade hem patienten

Underläkaren berättade att när han började sitt kvällsjourpass den 21 juli fick han rapport om patienten från sin kollega, läkarassistenten. Denne hade undersökt patienten och skickat honom till röntgen i samråd med bakjouren för att utesluta en hjärninfarkt eller blödning. Kollegan rekommenderade att patienten skickades hem om röntgen- och provsvar var negativa. När underläkaren fick provsvaren meddelade han resultatet till patienten.

Underläkaren rekommenderade att han vände sig till distriktssköterska för kontroll av blodtrycket. Han rekommenderade även uppföljning och behandling

hos familjeläkare vid fortsatt högt blodtryck. Han uppmanade patienten att söka akut om tillståndet inte förbättrades. Patienten lämnade akutmottagningen gående och utan särskilda besvär.

Ansvarsnämnden begärde in uppgifter om det fanns a) skriftliga anvisningar för prioritering mellan patienter samt b) något system för gruppvis prioritering av patienterna med uppgift om tidsram inom vilken de bör ha undersökts.

Avdelningschefen på akutcentrum svarade nej i båda fallen. Men ett sådant program håller på att upprättas.

Har inget patientansvar

På akutmottagningen prioriterades patienterna utifrån symtom och allmäntillstånd. I praktiken torde det ha resulterat i att de patienter som var allmänpåverkade undersöktes först, medan övriga patienter undersöktes i turordning, menar Ansvarsnämnden.

Patienten undersöktes med EKG vid ankomsten. Det bedömdes av en läkare, som tog ställning till hans prioritering. Patienten fick vänta under lång tid och lämnade sedan mottagningen. EKG:t var helt normalt. Patienten föredde således inte tecken som enligt akutmottagningens rutiner motiverade undersök-

ning med förtur. Inte heller uppgifterna i remissen eller gällande vårdprogram för stroke motiverade att jourhavande läkare prioriterade undersökningen av honom. Sjuksköterskorna på mottagningen kan inte klandras för att undersökningen av honom dröjde.

Det framgår av utredningen att läkarassistenten, efter undersökningen av patienten och efter att ha skrivit remissen, vänt sig till överläkaren för anvisningar om den fortsatta handläggningen. Läkarassistenten studerar till läkare och deltog i vårdarbetet på sjukhuset som ett led i sin utbildning. Som läkarassistent hade han inget eget patientansvar. Hans handläggning omfattas därför inte av Ansvarsnämndens prövning.

Synnerligen grannliga uppgift

Att övervaka en läkarassistentens arbete är en synnerligen grannliga uppgift, som måste utföras med stor noggrannhet, understryker Ansvarsnämnden.

Utredningen har inte kunnat klarlägga vad som sagts mellan läkarassistenten och överläkaren om handläggningen av patienten. Det framgår emellertid att överläkaren hade ansvaret för att omhänderta de patienter som läkarassistenten undersökt. Han borde därför ha satt

sig in i patientens sjukhistoria och beaktat de undersökningsfynd som läkarassistenten gjort.

Utifrån sjukhistorien och undersökningsfynden var det mycket sannolikt att patienten drabbats av en infarkt i hjärnstammen. Han borde därför ha lagts in på sjukhuset.

Såvitt framgår av överläkarens yttranden har han skrivit under en remiss till röntgen utan att ha ingående kunskap om patienten och utan att ha tagit ställning till det fortsatta omhändertagandet av denne. Han får en erinran, beslutar Ansvarsnämnden.

Nämnden påpekar att en infarkt som är lokaliserad till hjärnstammen många gånger inte kan påvisas med datortomografi. I ett tidigt stadium kan inte heller en infarkt i storhjärnan alltid påvisas med en sådan undersökning.

Underläkaren gjorde därför fel när han utifrån ett normalt skiktröntgenfynd drog slutsatsen att patienten i vart fall inte hade drabbats av infarkt. Han borde i stället ha tagit ställning till de besvär som patienten hade och undersökt honom neurologiskt. Under alla omständigheter borde underläkaren ha rådgjort med bakjouren om den fortsatta behandlingen. Även han får en erinran. •

Ortoped fälls för att ha missat fingerfraktur hos 3-åring

Genomlysning var inte tillräckligt – en konventionell röntgen borde ha gjorts

Ortopeden använde inte den säkraste metoden för att upptäcka en eventuell fingerfraktur hos den 3-åriga pojken. Genomlysningsteknik var inte tillfyllest utan en konventionell röntgenundersökning borde ha utförts. (HSAN 1051/04)

|| Pojken ådrog sig en klämskada i höger lillfinger den 1 november. Han undersöktes samma dag på akutmottagningen av ortoped. Undersökningen gjordes med en röntgengenomlysningsapparat, varefter ortoped. bedömde att det inte förelåg någon fraktur.

Pojken fick ett 2-fingersförband, som han skulle ha i en vecka. Den 13 november återkom han tillsammans med sina föräldrar till akutmottagningen på grund av fortsatta besvär med fingret. En röntgenundersökning utfördes och visade en fraktur i lillfingrets mellanfalang med betydande felställning. Efter att ha diskuterat fallet med två kollegor

beslöt undersökande läkare att inga ytterligare behandlingsåtgärder skulle vidtas. Kontrollbesök planerades om ett år.

Pojkens föräldrar anmälde ortoped. för att denne inte gjorde någon »riktig« röntgenundersökning, för att sonen inte fick någon tillfredsställande »stöttning« för det skadade fingret samt för att han inte fick någon uppföljning.

Ansvarsnämnden tog in patientjournalen med röntgenbilder, yttrande av ortoped. och sakkunnigutlåtande av docent Georg Hirsch.

»Ingen felställning«

Ortopeden bestred att han gjort fel. Han berättade att pojken kom in efter att ha klämt höger lillfinger. Det fanns en sårskada i mjukdelarna på mellanfalangen, och fingret var svullet generellt. Cirkulationen i fingret var helt invändningsfri. Någon egentlig felställning förelåg inte vid undersökningen. Motoriskt var det hela svårt att värdera eftersom pojken hade ont.

För att underlätta handläggandet på akuten och minska oro och väntetider för såväl pojken som föräldrar valde han att göra en röntgengenomlysning i Fluoroscans på akutmottagningen. I vare sig frontal- eller sidoplan kunde man se någon fraktur.

Ortopeden var fullt medveten om att upplösningen på Fluoroscans inte är jämförbar med den vid konventionell röntgenundersökning.

Bedömningen var att någon fraktur med felställning inte förelåg. Även om det fanns en odisklokerad fraktur skulle behandlingen bli konservativ, varför han bedömde att konventionell röntgenundersökning inte var nödvändig.

Han valde att fixera fingret i ett 2-fingersförband och föreslog immobilisering i en vecka. Därefter planerade han ingen uppföljning utan fri mobilisering men uppföljning vid bekymmer med funktionen efter kontakt från föräldrarna.

Hans uppfattning var att ett 2-fingersförband hade varit en rimlig åtgärd även

som frakturbehandling vid en odислоkerad fraktur.

När det gäller att något återbesök eller uppföljning inte planerades var hans uppfattning att det borde kunna ske vid behov efter kontakt från föräldrarna.

Det senare förloppet har visat att det fanns en fraktur, som läkt med omlottställning och viss vinkelfelställning. Man har lämnat det hela för kommande uppföljning.

Hans bedömning med detta som bakgrund är att patienten sannolikt har haft en odислоkerad fraktur vid det primära tillfället. En dislokerad fraktur i behov av reposition hade definitivt kunnat ses vid Fluoroscansundersökningen. Behandlingsvalet hade således inte påverkats av en eventuell odислоkerad fraktur, menade ortopederna.

Georg Hirsch gjorde i sammanfattning följande bedömning:

- Rätt diagnos, subkapitulär fraktur

av höger lillfingers mellanfalang, ställdes inte på skadedagen därför att en mindre lämplig metod användes – genomlysning i stället för konventionell röntgenundersökning.

– Om en röntgenundersökning utförts hade, med största sannolikhet, rätt diagnos kunnat ställas.

Mindre risk för funktionsbortfall

– Kännedom om att det förelåg en subkapitulär falangfraktur hade bort påverka behandlingen – åtminstone i så måtto att ett återbesök med röntgenkontroll av frakturläget blivit av samt att den tid fixationsförband användes förlängts jämfört med om ingen fraktur förelåg.

– En tidigare upptäckt av den uppkomna felställningen hade lett till ytterligare behandlingsåtgärder, vilka sannolikt hade minskat risken för uppkomst av ett funktionsbortfall.

I ett nytt yttrande ansåg ortopederna

bland annat att någon fraktur med felställning inte förelåg vid det aktuella skadetillfället.

Han menade att Fluoroscansmetoden som användes är tillräckligt känslig för att avslöja felställning i en fingerfraktur.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden finner i likhet med Georg Hirsch att ortopederna inte använt den säkraste metoden för att upptäcka en eventuell fingerfraktur hos patienten. Genomlysningsteknik var inte tillfyllest utan en konventionell röntgenundersökning borde ha utförts. Överläkaren får en erinran.

Däremot anser Ansvarsnämnden, i likhet med Georg Hirsch, att ortopederna inte bör kritiseras för den metod han valde för att fixera det skadade fingret. Ansvarsnämnden godtar också den förklaring som han gett till att han avstod från att kalla till återbesök. •

Friad av Ansvarsnämnden fälls av länsrätten

Orsaken till patientens buksmärter borde ha utretts innan han skrevs ut

En tidigare friad överläkare fälls av länsrätten, som anser att han skrev ut en patient innan orsaken till dennes buksmärter utretts och utan att försäkra sig om att den insatta behandlingen hade avsedd effekt.

■ Den 78-årige mannen behandlades i december och i januari vid ett lasarett och ett universitetssjukhus för en hjärntumör. Man anlade en Rickham-reservoar, som dock fick tas bort på grund av en hjärnhinneinfektion.

Den 8 februari insattes på medicinska kliniken vid lasarettet en sond till magsäcken genom bukväggen. Den 14 februari skrevs patienten ut från sjukhuset till vårdboende. Ansvarig var överläkaren. Den 19 februari undersöktes patienten på vårdboendet av en distriktsläkare, som beslöt att sonden skulle tas bort.

Nästa dag överfördes patienten till lasarettets kirurgiska klinik. Buköversikt samma dag visade på fri gas i buken men ingen generell bukhinneinflammation. Man beslöt att inte operera på grund av patientens dåliga allmäntillstånd. Den 21 februari avled han. Dödsorsaken var perforation av magsäcken på grund av den tidigare insatta sonden samt cirkulationssvikt.

Mannens dotter anmälde överläkaren och distriktsläkaren.

Ansvarsnämnden menade att patientjournalerna och övrig utredning inte visade annat än att patienten var ordentligt utredd då han skrevs ut från lasarettet den 14 februari. Hans tillstånd var inte sådant att det var fel att skriva ut honom till vårdboendet. Överläkaren kunde därför inte kritiseras.

Korrekt undersökning

Annat var i utredningen inte visat än att distriktsläkaren den 19 februari undersökte patienten korrekt. Enligt patientjournal och övrig utredning kunde han inte då finna några fynd eller symptom som borde ha gett anledning till en akut remiss till sjukhus. Beslutet att ta bort sonden var riktigt, då patienten i denna situation, enligt vad som framgick, själv kunde äta och dricka. Distriktsläkarens handläggning i övrigt kunde inte kritiseras.

Mannens dotter överklagade Ansvarsnämndens beslut avseende överläkaren. Socialstyrelsen tillstyrkte dotterns yrkande om disciplinpåföljd.

Patienten blev bättre och man planerade utskrivning. Men Socialstyrelsen ansåg inte att de nytillkomna buksmärterna, som uppkom och tilltog dagarna efter anläggandet av PEG, utreddes och behandlades adekvat. Patienten borde

inte ha skrivits ut innan orsaken till buksmärterna klarlagts och ansvarig läkare försäkrat sig om att insatt behandling hade avsedd effekt.

Överläkaren måste, som ansvarig läkare under vårdtiden, anses vara ansvarig för denna försummelse, hävdade Socialstyrelsen.

Överläkaren bestred att han gjort fel. Han hävdade att vid utskrivningen fungerade PEG, och det fanns inga upplysningar om komplikationer förrän efter ett eller ett par dygn innan patienten akut överfördes från vårdboendet till lasarettet.

Det fanns heller ingen anledning att anta att patienten hade haft problem med PEG under alla sex vårddygnen på vårdboendet. Att det flera dygn efteråt uppstår komplikationer med PEG hade inte kunnat undvikas genom någon utredning före överflyttningen, framhöll överläkaren.

Får en erinran

Länsrätten finner att överläkaren genom att skriva ut patienten innan orsaken till dennes buksmärter utretts och utan att försäkra sig om att den insatta behandlingen hade avsedd effekt inte hade utfört sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Felet är varken ringa eller ursäktligt och ger överläkaren en erinran. •

Precis som Ansvarsnämnden anser länsrätten att familjeläkaren gjorde fel när han inte personligen undersökte patienten. Men till skillnad från Ansvarsnämnden menar länsrätten att felet är ursäktligt och upphäver familjeläkarens disciplinpåföljd.

■ En 84-årig man lades den 17 december in på ett vårdboende på grund av demens och en ohållbar hemsituation. I slutet av december fick han diarré.

Den 5 januari kontaktade en sjuksköterska på vårdboendet primärvårdschefen för att höra om patienten skulle få intravenös vätska. Beskedet blev att vätska skulle tillföras som dryck och att vätskelista skulle föras.

Dagen därpå fick patienten smärtor. Man kontaktade familjeläkaren, som ordinerade Diklofenak, vilket patienten inte tog emot. Vid en ny kontakt ordinerade familjeläkaren Panodil 1 g och sedan morfininjektion 10 mg/ml subkutan. Patienten avled natten till den 7 januari.

Hans son anmälde båda läkarna.

Ansvarsnämnden påpekade att mannen var i slutfasen av sitt liv. Mot den bakgrunden torde det inte ha varit aktuellt med omfattande diagnostik och behandling. Däremot var det anmärk-

Undersökte inte patienten personligen

Felet ursäktligt, menar länsrätten och friar tidigare fälld familjeläkare

ningsvärt att varken primärvårdschefen eller familjeläkaren personligen undersökte honom. Framför allt borde familjeläkaren ha undersökt patienten med tanke på att smärtor hade tillstött när han kontaktades.

Dessutom dokumenterades inte de bedömningar och ordinationer som de båda läkarna gjorde per telefon. Det går således inte att avgöra vad de grundade sina bedömningar på.

De båda läkarna hade av oaksamhet åsidosatt sina skyldigheter i yrkesutövningen, ansåg Ansvarsnämnden och gav dem var sin erinran.

Familjeläkaren överklagade

Familjeläkaren överklagade fällningen till länsrätten. Han menade att han inte hade varit oaksam.

Sjuksköterskan på sjukhemmet bad inte om en bedömning på plats.

Om en sjuksköterska i den kommunala sjukvården vill ha ett hembesök brukar hon tala om det. Så skedde inte och då var det svårt för honom att per te-

lefon komma fram till att ett hembesök var motiverat.

Samma sjuksköterska informerade honom om att det sedan tidigare fanns ett beslut om palliativ vård/god omvårdnad för patienten. Någon uppgift om att denne inte hade undersökts av den läkare som fattade beslutet fick han inte.

Socialstyrelsen tillstyrkte överklagandet. Motiveringen var att familjeläkaren agerade utifrån uppfattningen att patienten redan tidigare var bedömd av läkare samt att det förelåg bristande rutiner för patientdokumentation i primärvården.

Länsrätten finner att familjeläkaren i fråga om avsaknaden av dokumentation får anses ha fullgjort sina skyldigheter.

Länsrätten bedömer, precis som Ansvarsnämnden, att familjeläkaren personligen borde undersökt patienten. Men länsrätten menar att detta fel är ursäktligt eftersom familjeläkaren agerade utifrån uppfattningen att patienten redan tidigare var bedömd av läkare. Disciplinpåföljden upphävs därför. •

Höftfraktur kunde inte uteslutas – patienten skulle ha röntgenundersökts

När patienten träffade distriktsläkare B hade hon fortfarande besvär, gick med kryckkäpp och hade smärta vid inåt- och utåttrotation i höften. En fraktur kunde inte uteslutas utan röntgenundersökning. B fälls för att hon inte ordnade en sådan. (HSAN 1197/05)

■ Den 54-åriga kvinnan besökte den 18 januari i år vårdcentralen efter att ha fallit på sin arbetsplats tre dagar tidigare. Hon undersöktes av distriktsläkare A, som bedömde att det var en mjukdelsskada med muskelsmärta och spasm.

En vecka senare återkom patienten och undersöktes nu av distriktsläkare B, som bedömde att det var en muskelbristning i lumsken. Någon röntgenundersökning utfördes inte med anledning av de två besöken. Det visade sig senare att patienten hade ådragit sig en höftledsfraktur.

Hon anmälde båda distriktsläkarna för att ha felbedömt hennes fallskada. Det visade sig senare att lårbenshalsen var bruten och hade läkt fel, hävdade patienten.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande från de båda distriktsläkarna, som bestred att de gjort fel.

A uppgav att patienten hade berättat att hon var barnskötare på en förskola. Hon hade snubblat på en kudde när hon skulle bädda barnens sängar och landat på en madrass. Hon kunde resa sig upp och gå men fick ont i höger lumske och runt höger höft vid belastning och gick hem för dagen.

Inte särskilt smärtpåverkad

Därefter hade hon varit hemma och upplevt förbättring för varje dag som gick, hon hade dock under tiden lånat grannens kryckkäppar.

Patienten kom den 18 januari gående utan kryckkäppar och var inte särskilt smärtpåverkad. Vid undersökning fanns

ingen felställning i höger ben, ingen förkortning eller utåttrotation.

Flexion och extension i höften var utan anmärkningar, dock hade patienten reducerad inåt- och utåttrotation på grund av smärta. Hon var öm och muskler runt höftleden på lateralsidan var spända.

A bedömde att det förelåg en mjukdelsskada med muskelvärk och spasm och inte något benbrott, på grund av patientens ålder (54 år). Hon var tidigare frisk utan någon känd benskorhet eller någon riskfaktor för detta. Det var ett lindrigt trauma/fall.

Patienten hade gått hemma på benet i tre dagar, hon var inte speciellt smärtpåverkad, det fanns få fynd vid undersökning av höften. Hon fick antiinflammatoriska/muskelavslappande medel och råd att avlasta höften och blev sjukskrivna en vecka.

A uppmanade patienten att återkomma om hon inte blev bra under den tiden, uppgav hon.

B berättade att patienten den 25 janu-

ari för henne beskrev att hon fortfarande hade ont i lumsken efter att ha fallit på sin arbetsplats den 15 januari.

Fallet beskrevs som att hon landade mjukt. Hon gick haltande med hjälp av en krycka men beskrev att hon hade blivit bättre sedan läkarbesöket den 18 januari.

Hon var tidigare frisk, har inte hög ålder, är normalviktig och har ett aktivt arbete på dagis och ingen annan känd riskfaktor för benskörhet.

Efter undersökning och anamnes bedömde B att det var en muskelbristning i lumsken, men hon uppmanade patienten att höra av sig om hon inte förbättrades efter en vecka.

Patienten kom med ett nytt yttrande

där hon framhöll att hon bad om en röntgenundersökning av någon av läkarna. Hon kom dock inte ihåg vem av dem. Hon tyckte att en sådan undersökning borde vara självklar efter hennes fallolycka.

Hon påpekade att hon fortfarande var sjukskriven med svår smärta i höften samt väntade på en operation av höften.

Bedömning och beslut

När patienten besökte distriktsläkare A var hon något svullen runt trokanterregionen. Inåt- och utåttrotationen var något inskränkt, enligt journalen, dock symmetrisk. A bedömde det som muskelsmärta och ordnade därför inte med röntgenundersökning.

Även om hennes bedömning inte var riktig så var det inte uppenbart att det kunde vara en fraktur.

Vad som framkom om fallet gav intrycket av ett lindrigt trauma. Mot den bakgrunden motiverar A:s misstag inte disciplinpåföljd, menar Ansvarsnämnden.

När patienten besökte B hade hon fortfarande besvär, gick med kryckkäpp och hade smärta vid inåt- och utåttrotation i höften. Hennes status var sådant att en fraktur inte kunde uteslutas utan röntgen.

B borde i detta läge ha föranstaltat om en röntgenundersökning. Det gjorde hon inte och får därför en erinran, bestämmer Ansvarsnämnden. •

Patienten hade hypertyreos. Trots det skrev hyrläkaren ut sköldkörtelhormon, Levaxin, till henne. Behandlingen ökade på hennes besvär. (HSAN 1463/04)

■ Den 76-åriga kvinnan sökte den 5 maj på vårdcentralen och prov togs, bland annat på sköldkörtelns funktion. Den 7 maj sökte hon hos hyrläkaren, som ordinerade behandling med Levaxin, 50 mikrogram dagligen. Den 4 juni återkom kvinnan för kontroll av ämnesomsättningsprov. Hon undersöktes då av en annan läkare. Resultatet av proven från den 5 maj tydde på att hon hade hypertyreos, och Levaxinbehandlingen sattes ut.

Journalen oklar

Efter en Lex Maria-anmälan anmälde Socialstyrelsen läkaren som skrev ut Levaxin för felaktig behandling av patienten och underlåten journalföring.

Enligt journalen besökte patienten distriktssköterska den 5 maj på grund av en vaxpropp. Samma dag togs blodprov, bland annat sköldkörtelprov. I journalen framgår inte vem som ordinerat proven eller anledningen till provtagningen.

Patienten besökte hyrläkaren den 7 maj men diktat från detta besök saknas helt. Av medicinlistan framgår dock att hyrläkaren samma dag ordinerade Levaxintabletter 50 mikrogram dagligen. Enligt anmälan har läkarsekreterare påmint hyrläkaren om att diktat saknades från detta besök.

Patienten återkom till vårdcentralen den 4 juni för kontroll av ämnesomsättningsprov och undersöktes då av en annan läkare. Vid detta tillfälle framkom att patienten tidigare varit frisk bortsett från artros i båda knäna. Hon hade genomgått knäplastik den 13 april med infektion i efterförloppet.

Skrev ut sköldkörtelhormon till kvinna med hypertyreos

Resultat av sköldkörtelproven från den 5 maj visade TSH mindre än 0,03 mU/l, T3 23,9 pmol/l och T4 41 pmol/l. Samtliga värden tydde på en förhöjd ämnesomsättning. Från den 7 maj fick patienten Levaxin, som höjer ämnesomsättningen.

Ny provtagning hade ordinerats till den 1 juni. Dessa provtagningsresultatet visade ytterligare förhöjd ämnesomsättning med T3 26 pmol/l, T4 45 pmol/l och TSH mindre än 0,03 mU/l.

Av anamnesen från besöket den 4 juni framgår att patienten gått ner i vikt omkring 12 kg de senaste 2–3 månaderna, känt tilltagande trötthet, svettats och varit allmänt dålig.

Läkaren fann patienten kliniskt klart tyreotoxisk, lite forcerad, liten och mager. Iakttagbar exoftalmus och tydlig handtremor. Ökad hjärtfrekvens med puls 100 slag per minut. Patientens uppgav att hon även hade utvecklat sväljningsbesvär.

Satte genast ut medicinen

Läkaren satte genast ut patientens Levaxinbehandling och ordnade så att hon snabbt blev omhändertagen vid medicinkliniken vid ett lasarett. Hon vårdades där under diagnosen tyreotoxikos. På ögonmottagningen bekräftades en måttlig exoftalmus.

Av hyrläkarens yttranden framgår att han inte kommer ihåg patienten och att han inte har någon förklaring till varför han satte in Levaxinbehandling. Han medger att det är klart synligt av laboratorievärdena att patienten hade en tyreotoxikos.

Han ställer dock frågan om han har signerat provsvaren. Om han gjort detta

och inte sett att de var felaktiga så anser han att det utan tvivel var en felhandling. Han uppger dock att han sannolikt inte sett provsvaren och därmed inte »tagit Levaxin ifrån henne«.

Av den medicinlista som kommit in till Socialstyrelsen framgår att det är hyrläkaren som satt in Levaxinbehandlingen den 7 maj.

»Onödigt lidande«

Socialstyrelsen ansåg att hyrläkaren har gjort en allvarlig felbedömning av patienten. Denne ordinerade ämnesomsättningshöjande Levaxin trots att patienten redan hade förhöjd ämnesomsättning med bekräftande laboratorievärden. Genom denna felbedömning har han utsatt patienten för onödigt lidande och fördröjt adekvat behandling.

Hyrläkaren har underlåtit att dokumentera i patientens journal och har därmed inte fullgjort det ansvar han har enligt Patientjournallagen.

Ansvarsnämnden läste Socialstyrelsens utredning och tog in yttrande av hyrläkaren, som godtog Socialstyrelsens yrkande.

Bedömning och beslut

Patienten var drabbad av hypertyreos. Det framgår av utredningen att läkaren trots det har förskrivit sköldkörtelhormon, Levaxin, till henne. Behandlingen har ökat på hennes besvär.

Läkaren har behandlat patienten felaktigt på det sätt som Socialstyrelsen har gjort gällande.

Han har dessutom brustit vid dokumentationen av behandlingen.

Han får en varning, beslutar Ansvarsnämnden. •