

naler och hämtade in yttrande av distriktsläkaren.

Denne berättade att han under åren handlagt flera fall med parafimos och balanit och var väl insatt i gällande vårdprogram.

I det aktuella fallet skulle han med facit i hand ha remitterat pojken för akut åtgärd.

Emellertid bedömde han att svullnaden var så diskret att inflammationen efter sköljning och avsvällande kräm skulle avklinga inom något dygn. I övrigt

hänvisade han till journalanteckningen från den 23 augusti.

Ansvarsnämnden menar att distriktsläkaren inte borde ha dragit tillbaka förhuden på det sätt han gjorde. Han borde därefter inte heller ha lämnat förhuden tillbakadragen, eftersom han redan noterat att det fanns en viss förträngning och svullnad i förhuden.

Han borde ha varit medveten om att detta kunde förorsaka mer svullnad och ytterligare svårigheter för pojken. Han får en varning. ■

Urinvägsbesvär med buksmärtor och hematuri

Två läkare fälls – upptäckte inte att kvinna hade urinblåsecancer

En ST-läkare och en distriktsläkare fälls sedan de missat att en kvinna med långvariga urinvägsbesvär hade drabbats av cancer i urinblåsan. (HSAN 523/06)

Den 53-åriga kvinnan drabbades under hösten 2003 av täta trängningar och miktionsmärtor. Hon kontaktade vårdcentralen och ordinerades Furadantin.

Den 24 januari 2005 kontaktade hon åter mottagningen på grund av urinvägsbesvär. Det framkom då att besvären varit långvariga och att de återkommit efter avslutad mediciner.

Distriktssköterska A ordnade med provtagning och fyra dagar senare ordinerade ST-läkaren Furadantin.

Den 11 april 2005 tog patienten en ny kontakt med mottagningen på grund av urinvägsbesvär och buksmärtor. Distriktssköterska B avtalade om besök hos ST-läkaren.

Hade cancer i urinblåsan

Nästa notering i patientjournalen gjordes den 9 augusti av distriktssköterska B, då patienten ännu en gång tog kontakt med mottagningen på grund av urinvägsbesvär, med buksmärtor och med hematuri.

Distriktssköterska B avtalade om provtagning samma dag och distriktsläkaren ordinerade Trimetoprim. Dagen därpå uppsökte patienten akutmottagningen vid ett universitetssjukhus. En utredning visade att hon drabbats av en malign tumörsjukdom i urinblåsan.

Patienten anmälde den 15 februari 2006 ansvarig personal vid vårdcentralen för felbehandling från år 2003. Hon hade under en lång tid vid flera tillfällen kontaktat vårdcentralen på grund av svåra urinvägsbesvär. Hon har ordinerats penicillin, vilket inte haft någon effekt.

Trots detta negligerades behovet av utredning med motiveringen att urinprov visat infektionstecken. Den hematuri som konstaterades påstods bero på torra slemhinnor, hävdade patienten.

Alla bestred att de gjort fel

Ansvarsnämnden läste patientjournalen och hämtade in yttrande av ST-läkaren, distriktsläkaren och distriktssköterskorna. Alla bestred att de gjort fel.

ST-läkaren uppgav att hon i januari 2005 informerades om att patienten hade för urinvägsinfektion typiska urinbesvär. Urinsticka visade leukocyter, erythrocyter samt växt på Triocult. Det

var första infektionen på länge. Då ordinerade hon Furadantin.

I april fick hon återigen information om att patienten hade typiska besvär som vid urinvägsinfektion, och urinprov visade bland annat positiv nitrit. Patient fick Lexinor.

Vid båda tillfällena läste ST-läkaren sjuksköterskans anteckning och övriga uppgifter i journalen, men det fanns ingen information om upprepade urinvägsinfektioner.

Enligt journalen hade patienten i no-

»Med stöd av endast anamnes och analys ordinerade ST-läkaren antibiotikamediciner. Det hade varit rimligt att redan i detta skede ombesörja läkarundersökning.«

vember 2004 vårdats på ortopedisk klinik och i journalen därifrån stod »har inte haft några problem med avföring eller miktio».

ST-läkaren berättade att hon träffade patienten den 18 maj 2005. Då fick hon inga uppgifter om ytterligare urinvägsinfektioner eller andra besvär, till exempel feber, viktnedgång etc.

Inga misstankar väcktes

Hon undersökte patienten och hittade ingenting i status som kunde väcka misstankar om att det var någonting annat än urinvägsinfektion. Utöver urinsticka som visade infektion kontrollerades CRP, kreatinin, elektrolyter. De senare var bra. Infektionen behandlades med Trimetoprim.

Varje gång brukar hon informera patienten om att hon eller han är välkommen tillbaka om de inte blir bättre. Samma information fick sannolikt också den här patienten, menade ST-läkaren.

Distriktsläkaren uppgav att hon den 9 augusti 2005 fick ett skriftligt meddelande om att patienten kontaktat en sjuksköterska på vårdcentralen med besvär som vid en urinvägsinfektion, täta urinträngningar, sveda vid vattenkastning, buksmärta, illaluktande urin samt små blodstrimor. Ingen feber.

Enligt vårdcentralens rutiner kom sedan patienten till laboratoriet och lämnade urinprov som visade förekomst av vita och röda blodkroppar.

Det framkom inget om att patienten själv ställde sig tveksam till att det var en urinvägsinfektion, eller att besvären var atypiska eller hade kvarstått efter tidigare behandlingar. Besvären bedömdes som en urinvägsinfektion.

Distriktssköterskorna frias, varför vi lämnar deras argument.

Vårdcentralen svarade inte på fråga

Ansvarsnämnden har i skrivelse den 19 juni 2006 till verksamhetschefen vid vårdcentralen frågat efter mottagningens rutiner för handläggning av patienter med symtom på urinvägsinfektion. En påminnelse sändes den 7 september, men inga upplysningar har lämnats.

Ansvarsnämnden konstaterar att patienten flera gånger har kontaktat vårdcentralen på grund av urinvägsbesvär, vilka visade sig bero på en allvarlig tumörsjukdom.

I januari 2005 framkom att hon under lång tid haft täta och smärtsamma trängningar och att medicinering endast haft tillfällig effekt.

Distriktssköterska A dokumenterade anamnesen och ombesörjde urinprovtagning, vilket var korrekt. Analysen visade röda och vita blodkroppar, men ingen nitrit.

Med stöd av endast anamnes och analys ordinerade ST-läkaren antibiotikamedicinering. Det hade varit rimligt att redan i detta skede ombesörja läkarundersökning.

När patienten kontaktade mottagningen på grund av kvarstående besvär tre månader senare ordnade distriktssköterska B ny provtagning och avtalade om besök hos ST-läkaren den 18 maj. Detta var korrekt. ST-läkaren har bekräftat att besöket ägt rum och uppgett att hon då ordinerade Trimetoprim.

Eftersom besvären förelegat under lång tid borde hon ha avtalat om återbesök för att utvärdera behandlingseffekten.

Hon har dessutom underlåtit att dokumentera sin handläggning. ST-läkaren får en erinran.

Borde gjort personlig undersökning

När patienten i augusti 2005 återigen kontaktade mottagningen på grund av sina långvariga urinvägsbesvär visade de prov som distriktssköterska B ombesörjde hematuri och bakterier.

Sedan distriktsläkaren tagit del av analysen och anamnesen ordinerade hon antibiotika som behandling mot urinvägsinfektion.

Mot bakgrund av vad som framgick av patientjournalen borde hon ha kompletterat sin handläggning med en personlig undersökning, i synnerhet som symptomen var atypiska för den sjukdom mot vilken hon ordinerade medicinering.

Det hade dessutom varit lämpligt att avtala om återbesök för att utvärdera behandlingseffekten, eftersom det av dokumentationen framgick att tidigare medicinering endast tillfälligtvis lindrat besvären.

Även distriktsläkaren får en erinran, beslutar Ansvarsnämnden.

Det finns dock inget stöd för att kritisera distriktssköterskorna, som dokumenterat en adekvat anamnes och vidtagit korrekta åtgärder med anledning av patientens besvär. ■

»Mot bakgrund av vad som framgick av patientjournalen borde hon ha kompletterat sin handläggning med personlig undersökning, i synnerhet som symptomen var atypiska för den sjukdom mot vilken hon ordinerade medicinering.«