

akut för cervikalt diskbräck på ett universitetssjukhus. Hon anmälde bland annat AT-läkaren och internmedicinaren. AT-läkaren frias med hänsyn till just att han gjorde sin allmäntjänstgöring och att han konsulterade en reumatolog. Hans undermåliga neurologiska undersökning ansågs därför som ursäktlig.

Fick vänta på MT-undersökning

Patienten berättade att man från sjukhuset på annan ort hade upplyst hemsjukhuset om att hennes tillstånd var allvarligt och att man fått löfte om att en magnetkameraundersökning kunde ske nästa dag, den 26 juli.

Hon blev inlagd och fick på rondan träffa internmedicinaren, som inte undersökte henne.

Hon fick också besked om att hon skulle träffa reumatologen den 28, få permission över helgen och återkomma för undersökning med magnetkamera måndagen den 31 juli. Hon blev skräckslagen eftersom hon inte kunde klara sig själv. Men hennes protester lyssnade ingen på.

Dagen efter magnetkameraundersökningen fick hon veta att hon skulle föras till universitetssjukhuset och opereras för diskbräck på nivån C4–C5.

Ansvarsnämnden tog in patientjournalerna och yttrande från de anmälda, som bestred att de gjort fel.

Måste skaffa plats

Internmedicinaren uppgav bland mycket annat att orsaken till att patienten remitterades till reumatologen var att de ville vara säkra på om hon har Sjögrens syndrom eller inte.

Att patienten fick gå hem på permission förklarade han med att de har en avdelning och patienten får stanna kvar upp till 24–48 timmar. De måste skaffa plats inför helgen. Det var helg och på helgerna görs inte MT-undersökningar.

De tvingar aldrig någon patient att gå hem på permission. Det har eventuellt bara varit ett förslag till henne och det är alltid patienten själv som i slutändan bestämmer om hon ska gå hem på permission eller inte.

Internmedicinaren hävdade att de hade gjort vad de kunnat och haft möjlighet till på sjukhuset. Om det blivit fel trodde han att det berodde på tidsbrist, platsbrist, stress och annat.

Uppenbar risk för förlamning

Ansvarsnämnden konstaterar att patienten kom till hemsjukhuset »med facit i hand» efter remiss och en mycket noggrann undersökning vid sjukhuset på annan ort.

Trots detta fick hon inte adekvat vård på hemsjukhuset.

Det förelåg en misstanke om ryggmärgskompression, vilket är ett av de mest akuta och farliga tillstånd som finns inom neurologin. Att dessa uppgifter inte kunnat tolkas på rätt sätt tyder på allvarlig kompetensbrist.

Internmedicinaren hade i egenskap av överläkare huvudansvaret för patienten på hemsjukhuset.

Utredningen visar att han inte läst eller inte förstått informationen från sjuk-

huset på annan ort. Båda alternativen är lika allvarliga.

Internmedicinaren godkände permission, trots att patientens medicinska tillstånd inte tillät detta. Att en vårdplats eventuellt kan behövas av någon annan patient utgör inte skäl för permission.

Genom handläggningen och dröjsmålet på hemsjukhuset har patienten utsatts för stor fara. Det förelåg en uppenbar risk för förlamning innan hon kom till operation.

Internmedicinaren får en varning. ■

Yrsel med fokala symtom och kärlsjukdom i släkten

Borde lagts in och fått förebyggande behandling

Patientens täta yrselanfall med fokala symtom, dubbelseende och högersidiga stickningar borde i kombination med att det fanns kärlsjukdom i släkten ha lett till att han lades in för övervakning och att man satte in förebyggande behandling. (HSAN 2935/07)

Den 63-årige mannen sökte den 24 april 2007 vårdcentralen på grund av upprepade attacker av yrsel, initialt dubbelseende och tryck över ena sidan av huvudet. Det förekom i hans släkt många med hjärt-kärlsjukdom.

Han fick efter undersökning gå hem med subakut remiss för datortomografi av hjärnan.

Patienten sökte åter vårdcentralen den 25 april, då han fått en attack av stickningar i höger kroppshalva. Stickningarna upplevdes först i armen, och sedan även i underbenet och höger bröst. Besvären satt i ca fem minuter. Han hade ingen samtidig yrsel, men hade haft yrselanfall på morgonen.

En remiss skrevs till sjukhus under frågeställningen »cerebral ischemi (cirkulationsrubbing)? Malignitet?»

Patienten undersöktes på akutmottagningen av en AT-läkare, som fann honom besvärsfri. Neurologstatus visade inte något avvikande. Hon ordinerade blodprov, EKG (utan hjärtinfarktstecken) och datortomografi skalle, som visade vitsubstansförändringar som beskrevs på basis av kroniska kärlskadeförändringar.

Sedan AT-läkaren diskuterat med sin

bakjour, en internmedicinare, fick patienten åka hem för fortsatt utredning hos primärvården.

Den 27 april kom patienten tillbaka till akuten via vårdcentralen efter att vid 18-tiden åter drabbats av yrsel. Han mådde illa och såg dubbelt, hade nedsatt hörsel på båda öronen, sluddrigt tal och nedsatt rörlighet i vänster ansiktshalva.

Stroke i hjärnstammen

Han blev snabbt sämre med sjunkande medvetande och oregelbunden andning samtidigt som ögonrörelser och pupillreaktioner upphörde. Han vårdades på intensivvårdsavdelningen, men avled kl

01.15 den 28 april i en bild som bedömdes som stroke i hjärnstammen.

Patientens fru anmälde bland annat internmedicinaren. Om hennes man hade lagts in den 25 april hade hans dödsfall möjligen kunnat undvikas genom övervakning, kontinuerliga test samt ett snabbt ingri-

pande i samband med den akuta försämringen den 27 april, hävdade hon.

Internmedicinaren hänvisade till att i remissen från distriktsläkaren beskrivs patientens symtom dagarna före samt i samband med det akuta vårdtillfället.

I remissen beskrivs främst yrsel samt domningar, patientens status beskrivs som ett gott allmäntillstånd, opåverkad, cirkulatoriskt normal med normalt neurologstatus under eftermiddagen den aktuella dagen.

Vid ankomsten till sjukhuset noteras enligt journal en patient som är cirkula-

»Av betydelse för bedömningen av patienten var också att det fanns kärlsjukdom i släkten.«



toriskt samt neurologiskt opåverkad utan fokala neurologiska fynd. I blodprov noteras inget anmärkningsvärt. Datortomografi av hjärnan uppvisar inga tecken på stroke eller tumör, däremot beskrivs kronisk syrebrist men innebörden av detta begrepp är oklart. EKG visar sinusrytm (normalt) utan tecken på hjärtinfarkt.

Patienten observeras på akutmottagningen i ca fyra timmar och mår hela tiden bra. I anamnesen tar han själv upp sina besvär från nacke och axlar.

Kunde återvända hem

Med de fakta som förelåg ca kl 20 den 25 april bedömdes att patienten kunde återvända hem då det inte fanns några klara tecken eller objektiva fynd på allvarlig sjukdom.

Men en skriftlig remiss till vårdcentralen utfärdades genast med begäran om snar uppföljning av patienten hos ordinarie läkare med tanke på blodtryck, blodfetter och andra riskfaktorer samt uppmaning om att snarast återkomma vid förnyade besvär.

Med händelserna den 27 april kända så kan man göra en annan bedömning än den som gjordes den 25 april.

Internmedicinaren betonade att beslutet att låta patienten återvända hem var hans. Jourhavande läkare (AT-läkaren) kunde inte lastas för det beslutet.

Borde lett till misstanke om TIA

Ansvarsnämnden påpekar att beslutet att skriva ut patienten fattades av internmedicinaren.

Den 25 april hade patienten sex dagars anamnes på täta yrselanfall som vid ett tillfälle varit associerat med dubbelseende. Han hade även haft en attack av högersidiga stickningar. Dessa båda symtom borde ha lett till misstanke om TIA (transitoriska ischemiska attacker) då öronutlöst yrsel eller yrsel från balansnerven inte har dessa symtom.

Att ha upprepade TIA är förenat med risk för utveckling av permanent stroke. Vid datortomografi av skallen ses akut inga förändringar vid detta tillstånd.

Kärlsjukdom i släkten

Av betydelse för bedömningen av patienten var också att det fanns kärlsjukdom i släkten. Detta i kombination med täta yrselanfall med de fokala symtomen borde ha lett till att patienten lades in för övervakning samt att man satte in förebyggande behandling.

Även om detta inte med säkerhet hade lett till en annan utgång har internmedicinaren av oaktamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Han får en varning. ■

Blodtrycket bör alltid mätas på patient som söker för huvudvärk

Då en patient söker för huvudvärk bör alltid blodtrycksmätning göras. Distriktsläkaren gjorde inte det, vilket var en allvarlig försummelse som utsatte patienten för en betydande risk. (HSAN 3670/07)

Den 38-åriga kvinnan sökte lördagen den 10 juni 2006 jourcentralen för värk i nacken, hjässan och bakom ögonen. Hon hade haft smärtan i några dagar och den hade förvärrats successivt.

Distriktsläkaren beskrev i journalen allmäntillståndet som gott och att patienten hade god rörlighet i nacken men smärta vid sidovridningar.

Han undersökte munhåla och ytliga lymfkörtlar, och hon fick gå hem med lugnande besked och diagnosen nackvärk. Han uppmanade henne att återkomma om hon inte blev bättre.

Färsk hjärnblödning

Patienten sökte åter jourcentralen den 11 juni på grund av förvärrad sprängande huvudvärk, yrsel och illamående. Hon hade utan effekt tagit flera Treo comp. I status beskrevs hon som orolig, plockig, rödbrusig och med blodtryck 270/145. En datortomografi av skallen visade en färsk hjärnblödning, och hon flögs med helikopter till ett universitetssjukhus.

Patienten anmälde distriktsläkaren. Den 5–6 juni började hon få en ovanlig hemsk huvudvärk och ont i ögonen. Det blev sakta värre och värre.

Mycket stark huvudvärk

Den 10 juni var hon så dålig att hon knappt kunde gå. Hon hade svårt att hålla ögonen öppna då huvudvärken var så stark. Hon hade en hemsk hjärklappning och hade blivit stel i nacken. Hon hade även lite feber, drygt 38 grader.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och ett yttrande från distriktsläkaren.

Denne berättade att han kände patienten sedan sex år. Deras kontakt handlade om en kronisk medicinering med höga doser Citodon på grund av kronisk svår

värk i ryggraden. Kontakten präglades av en tendens till dosökning som distriktsläkaren försökte begränsa.

När han träffade patienten på jourcentralen var hans bedömning färgad av en förutfattad mening om att hon inte tyckte att hennes smärtstillande medicinering var tillräcklig och att han skulle behöva vara gränssättande igen, vilket han inte upplever som en lätt uppgift, hävdade distriktsläkaren.

Ingen misstanke om hjärnblödning

Anamnesen med långsamt tilltagande huvudvärk och lätt feber i kombination

med ett i hans ögon opåverkat allmäntillstånd och avsaknad av nackstelhet liksom avsaknad av neurologiska bortfall, gav honom ingen som helst misstanke om någon allvarligare bakomliggande sjukdom såsom hjärnblödning.

Uppenbarligen, tillstod distriktsläkaren, hade han gjort en felbedömning och feltolkning av patientens symtom. Han tyckte i efterhand att han borde ha mätt blodtrycket, vilket sannolikt hade varit förhöjt.

Då hade han troligen gjort en annan bedömning.

Patienten yttrade sig igen och påpekade att hennes allmäntillstånd inte var gott vid besöket hos distriktsläkaren och att hennes nacke var stel.

Distriktsläkaren har aldrig skrivit ut Citodon till henne utan Treo comp. De senaste fem åren har hon tagit 1–2 tabletter 1–2 ggr per dag. Hennes medicinering med Treo comp kan ha bidragit till hennes höga blodtryck, ansåg hon.

Blodtrycksmätning bör alltid göras

Då en patient söker för huvudvärk bör alltid blodtrycksmätning göras. Distriktsläkarens journalanteckning från patientens besök är kortfattad och summarisk med bristfälligt status där framför allt blodtrycksmätning saknas. Detta var en allvarlig försummelse och hon utsattes för en betydande risk.

För den bristfälliga utredningen får distriktsläkaren en varning. ■

»I status beskrevs hon som orolig, plockig, rödbrusig och med blodtryck 270/145. En datortomografi av skallen visade en färsk hjärnblödning ...«