

Svikt i allmennlegers håndtering av høyt blodsukker

Alvorligheten ved feil i diagnostikk, behandling og oppfølging av betydelig forhøyet blodsukker (hyperglykemi) fremgår av sju saker som Statens helsetilsyn mottok i 2004. Fem av tilfellene hadde dødelig utgang.

Det vesentlige vurderingstemaet i tilsynssaker mot allmennleger er om legen i tilstrekkelig grad har vurdert om den aktuelle tilstanden til pasienten var alvorlig – og om det i tilstrekkelig grad ble gjort nok for å unngå uønsket resultat. Likeledes ser Helsetilsynet på om legen hadde et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for sine handlinger. Det er de tilgjengelige symptomer og funn der og da som legges til grunn. Utfallet skal ikke påvirke forsvarlighetsvurderingen. Det er risikoen for skade som er avgjørende.

I utgangspunktet er det legens diagnostiske og terapeutiske tankegang og de råd som gis, som samlet danner grunnlaget for vurderingen av forsvarlighet. Når symptomer og funn er vage og ukarakteristiske, kan en avventende holdning være forsvarlig. For at forsvarligheten i pasientkontakten skal kunne settes i sammenheng med et alvorlig utfall, vil det være vesentlig at pasientkontakten har skjedd nært i tid. Dette vil ofte være tilfellet der det dreier seg om pasienter med høyt blodsukker (hyperglykemi).

Medisinskfaglige feil

Allmennlegenes mangelfulle eller feilaktige vurderinger i disse sju sakene knyttet seg både til diagnostikk og oppfølging av pasienter.

I ett av tilfellene der det var kjent at pasienten hadde diabetes, sikret ikke legen seg kunnskap om blodsukkerverdien. I et annet tilfelle tenkte ikke legen på muligheten for diabetes hos en 19 år gammel mann. Isolert sett opptrådte legen her uforsvarlig ved at han ikke i tilstrekkelig grad reduserte sannsynligheten for at det forelå en tilstand som nødvendiggjorde en diagnostisk avklaring. Uforsvarligheten ble imidlertid modifisert ved at legen gav tilstrekkelige råd om oppfølging av pasienten under tilsyn. Dette førte til at legen ikke ble tildelt advarsel. I det tredje tilfellet hadde pasienten også tilsyn. Legen reagerte imidlertid ikke ved melding om forverring av tilstanden og ble derfor tildelt advarsel.

I den fjerde saken hadde den aktuelle pasienten vært hos optiker. Optikeren mistenkte diabetes på grunn av påfallende behov for brillekorreksjon og ga pasienten henvisning til fastlegen. Pasienten leverte imidlertid ikke henvisningen til allmennlegen og riktig diagnose ble dermed ikke erkjent. Eksempelet illustrerer hvor avgjørende det er at alle ledd i helsetjenesten forsikrer seg om at viktige opplysninger når frem til rett helsepersonell.

I to saker ble det påvist uriktig behandling med legemidler.

Den sjuende tilsynssaken illustrerer godt utfordringene og farene som ligger i oppfølgingen av pasienter med kronisk sykdom. Verken

spesialisthelsetjenesten eller fastlegen fulgte opp behandling med legemidler som satte pasienten i fare for å utvikle høyt blodsukker. Fastlegen er den som har koordineringsansvaret, men hendelsesforløpet viser hvor vanskelig det kan være å ivareta dette ansvaret.

I dette siste tilfellet var det ikke vesentlig nærhet i tid mellom blodprøvetaking som ble foretatt ved rutinekontroll og tidspunktet denne pasienten ble kritisk syk. Vanligvis vil det tilsi at det ikke er sannsynlig at utfallet har sammenheng med mulig oversett alvorlig sykdom. Når imidlertid blodprøvesvaret viste betydelig hyperglykemi, måtte det avklares hvilke tiltak som ble truffet da blodprøvesvaret ble kjent. Disse var ikke forsvarlige i dette tilfellet.

I tre av disse sju sakene ble det gjort merknader ved spesialistens eller spesialisthelsetjenestens håndtering av pasientene. Det gjelder opplysninger om både sviktende beredskap og oppfølging av pasientene. Forholdene ble imidlertid ikke funnet så alvorlige at det var grunnlag for å gå videre inn i disse tilfellene.

Å erkjenne alvorlighet

Alle pasientene i dette materialet frembød symptomer og/eller funn som indikerte mulighet for alvorlig hyperglykemi, om enn ikke ved første henvendelse. Årsaken til denne typen symptomer kan være forbigående tilstander. At legen ved første henvendelse ikke har diabetes i tankene, vil ikke nødvendigvis bli oppfattet som uforsvarlig. Det vil imidlertid bli vurdert som uforsvarlig dersom en alvorlig utvikling i sykdomsbildet ikke erkjennes. I slike tilfeller utsettes pasienten for betydelig fare.

Diagnostikk og behandling av alvorlig hyperglykemi er livreddende fordi det kan forebygge livstruende komplikasjoner. Norsk selskap for allmennmedisin har gjort en betydelig innsats for å gi allmennlegene økt kunnskap om diabetes gjennom sitt handlingsprogram. Det høye antallet av slike saker i 2004 er derfor bekymringsfullt.

Hva gjør Statens helsetilsyn?

Administrativ reaksjon i form av advarsel kan gis når Helsetilsynet påviser uforsvarlig virksomhet og vurderer det slik at den uforsvarlige handlingen kan påføre pasienter betydelig belastning eller medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten. Reaksjonene i medhold av helsepersonelloven skal bidra til at helsepersonell innretter seg forsvarlig og derved øke pasientsikkerheten og kvaliteten i helsetjenesten. At tilsynsmyndigheten gjør de medisinskfaglige vurderingene knyttet til slike reaksjoner kjent, bidrar til forbedringsarbeidet i helsetjenesten.

Referanser
Bratland SZ, Grammeltoed GA. Hyperglykemi og uforsvarlig legevirksomhet. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 199–201
NSAMs handlingsprogram for diabetes 2005. www.nsamdiabetes.no (1.3.2005)