

gar senare. Modern har anmält de två läkarna för feldiagnostisering.

Barnläkaren har uppgivit att hon efter noggrann undersökning inte funnit något som talade för appendicit, förstoppning eller inklämt bräck. Eftersom pojken inte heller visade några infektionstecken fann hon ingen anledning att driva utredningen vidare.

Läkaren vid den privata akutmottagningen fann en tystlåten pojke, som hade svårt att redogöra för sina besvär. Undersökning visade ömhet över urinblåsan, men att buken var mjuk. Att patienten hade en infektion stöddes av att CRP gått upp. Läkaren menar att bilden stämde med cystit, men att han kan kritiserats för att han ej gjorde rektalpalpation.

## II Bedömning och beslut

Akut appendicit är ofta ett svårdiagnostiserat tillstånd, särskilt i sjukdomens tidiga skede. Vid oklara bukbesvär är det därför ofta nödvändigt att göra upprepade undersökningar med några timmars intervall för att med säkerhet kunna utsluta en appendicit. Utredningen i detta fall talade för att barnmedicinarens undersökning, inkluderande rektalpalpation, varit noggrann. Att hon inte kunde fastställa någon säker diagnos var förståeligt. Det var därför korrekt att låta pojken gå hem med besked att återkomma om besvären tilltog. Ingen kritik riktades mot läkarens handläggning.

Vid den andra läkarkontakten på jourmottagningen hade pojken fått feber, mer bukont och han ömmade ned mot urinblåsan. Nu fanns anledning att misstänka appendicit. En låg urinvägsinfektion kan visserligen medföra ömmande urinblåsa, men då brukar vattenkastningssymtomen vara påtagliga. Med den kliniska bild som förelåg, borde diagnosen akut appendicit varit betydligt mer sannolik än urinvägsinfektion. Pojken borde därför ha remitterats till barnkirurgen som ett fall med misstänkt appendicit. Hade så skett, hade han haft möjlighet att opereras, innan perforation skett. Läkarens handläggning var inte i överensstämmelse med god praxis.

**Påföljd för en: varning**

## Komplicerad sårskada

**Anmälare:** Patienten

**Anmäld:** Läkare vid vårdcentral

**Orsak:** Nerv i handen var avskuren  
HSAN 1550/01

II En 24-årig kvinna sökte på vårdcentral sedan hon skurit sig i handen på

en ölflaska. Vid undersökning fann den anmälda läkaren centralt på handflatan »ett 7–8 cm långt sår samt ett knappt cm stort sår medialt därom palmart«. Det fanns inga tecken till senskada och sensibiliteten var normal. Sedan det rengjorts från glasbitar suturerades såret. Senare upptäckte kvinnan att hon ej kunde föra ut tummen i sidled eller föra den mot lillfingret. Ett halvt år senare opererades hon på handkirurgisk klinik med sutur av nervus medianus motoriska gren.

Patienten har uppgivit att en av ambulansförarna ansett att en sena eller nerv i handen var av och att patienten borde föras till regionsjukhuset. På vårdcentralen beslöt man dock att sy skadan. Trots lokalbedövning hade operationen varit mycket smärtsam, men hon fick order att hålla tyst. Läkaren hade motvilligt sjukskrivit henne tre veckor. Efter några månader förstod hon att allt inte var bra med handen, och av annan läkare fick hon remiss till handkirurg. Hon menar att läkaren borde ha insett sin begränsning och omedelbart remitterat henne till specialist.

## II Bedömning och beslut

Nervus medianus ligger endast några mm under huden. En skada på den nerven är allvarlig och kan ge bortfall av motorisk funktion, om dess motoriska gren skärs av, vilket skedde i detta fall. För att undersöka den motoriska grenen, måste man utföra vissa funktionstester. Några sådana tester har såvitt framkommit inte utförts, i varje fall inte journalförts. Härigenom hade läkaren enligt nämnden brustit i yrkesutövningen.

**Påföljd: erinran**

## Glömde att rapportera provsvar vidare

**Anmälare:** Socialstyrelsen

**Anmäld:** Tf överläkare vid barnklinik

**Orsak:** Patientens utsattes för allvarlig risk  
HSAN 2376/01

II En nästan 2-årig flicka sökte vid upprepade tillfällen för feber och infektionssymtom på barnklinik vid länssjukhus. Hennes mor var orolig för att flickan, i likhet med sin storasyster, drabbats av binjurebarkssvikt. Systemens symtom hade visat sig, när hon var i flickans ålder. Den 22 maj togs blodprov för ACTH-bestämning. Svaret, som visade ett kraftigt förhöjt värde, lämnades enligt uppgift ut den 13 juni och kom till sjukhuset den 15 juni. Den anmälda lä-

karen såg svaret först den 21 juni, därefter gick han på semester. Den 26 juni kom flickan in till sjukhuset. Hon var kraftigt medvetandepåverkad och hade lågt blodsocker. Behandling startades omgående och flickans hälsotillstånd förbättrades snabbt.

Socialstyrelsen har granskat journalerna och funnit att modern framfört misstankar om binjurebarkssvikt redan i april, men att ACTH-prov togs först en månad senare. Enligt sjuksköterskan på mottagningen skall hon mellan den 15 och 19 juni ha visat läkaren ett patologiskt svar och lagt detta i provsvarslådan. (ACTH-värdet var > 2000 ng/l; referensvärde kl 08: 15–70 ng/l, kl 22: <30 ng/l). Den 26 juni inkom flickan medvetlös med ambulans till sjukhuset. Hon hade då en grav hypoglykemi och behandlades med glykosinfusion och Solucortef intravenöst. Socialstyrelsen fann att ett allvarligt fel begåtts i och med att ett gravt patologiskt laboratorievärde lagts åt sidan. Läkaren hade härigenom utsatt patienten för en allvarlig risk, och det akuta insjuknandet en vecka senare hade med all sannolikhet undvikits, om adekvat behandling satts in.

Läkaren har uppgitt att han flera gånger efterlyst provsvaret. Han hade satt upp flickan som jourfall den 20 juni, men provsvaret fanns då inte tillgängligt. Flickan verkade då kliniskt helt frisk. »Jag såg provsvaret i min låda nästa dag och planerade att överlämna det till bakjouren, då jag skulle resa hem ett par timmar senare.... Eftermiddagen blev oerhört snärjig, eftersom det var dagen före midsommar, och jag glömde tyvärr bort det hela.« Han hade senare anmält det inträffade till chefläkaren enligt Lex Maria.

## II Bedömning och beslut

Binjurebarkssvikt är en sällsynt sjukdom, som oftast ger sig tillkänna i samband med infektioner eller andra stressreaktioner. I besvärslösa intervall kan tillståndet i lättare fall vara svårt att diagnostisera. Laboratiemässigt finner man ett lågt natriumvärde, högt kaliumvärde, lågt blodsockervärde, lågt kortisolvärde och högt ACTH-värde.

Nämnden fann att läkaren den 21 juni glömt att rapportera det patologiska laboratorievärdet vidare till bakjouren. Detta medförde att flickan drabbades av en livshotande binjurebarkssvikt. Läkarens glömska fick sålunda allvarliga konsekvenser för behandlingen av flickan.

**Påföljd: varning**