

som verkligen gick in i ögat sågs först under operationen.

Det var en kombination av mycket olyckliga och beklagliga omständigheter som ledde till att patienten fick genomgå två operationer istället för ett större ingrepp, ansåg bakjouren.

Bedömning och beslut

Den undersökande läkaren kontaktade bakjouren per telefon. Av journalanteck-

ningen för besöket framgår bland annat : »...ses en stålbit som penetrerar i bulben. Man kan se utanför bulben en 4 mm lång stålbit«.

Bakjouren kontaktades, men han bedömde emellertid att det inte var nödvändigt att själv företa någon undersökning av pojkens besvär eller akut remittera denne till röntgen för bekräftelse av perforationen.

Han bedömde det heller inte vara nöd-

vändigt med någon annan typ av akut åtgärd.

Bakjourens handläggningen står inte i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Han borde ha skaffat ett säkrare underlag för sin bedömning av patientens tillstånd eftersom såväl anamnes som status talade för en perforationsskada, slår Ansvarsnämnden fast.

Bakjouren får en varning.

Misstänkt borreliainfektion ska behandlas med antibiotika utan föregående provtagning

Distriktsläkaren misstänkte att flickan drabbats av borrelia, vilket var sannolikt. Då skall man ordinera medicinering med antibiotika. I stället ombesörjde distriktsläkaren provtagning, vilket inte var motiverat. (HSAN 3430/05)

Den 3-åriga flickan undersöktes akut av distriktsläkaren den 21 oktober 2005 på grund av ett utslag vid höger öra sedan några dagar. Hon hade inga övriga symptom, men hennes mor uppgav att hon fått många fästingbett under föregående månader.

Distriktsläkaren misstänkte att utslaget kunde vara ett symptom på borreliainfektion och ombesörjde provtagning, som utföll negativt. Vid telefonsamtal den 28 oktober framkom att utslaget försvunnit. Distriktsläkaren planerade för ny provtagning inom ett par veckor.

Flickans mor anmälde distriktsläkaren, för att han, trots att han misstänkte att utslaget orsakades av borrelia, avstod från att ordinera antibiotika utan föregående provtagning.

Då provtagningen utföll negativt vidtog distriktsläkaren inga åtgärder förutom att planera för nya prov inom tre veckor. Dottern drabbades dessförinnan av ansiktsförslamning och de uppsökte sjukhus, där man efter omfattande prov konstaterade att hon led av neuroborrelios. Dottern fick antibiotikainfusioner under tio dagar.

»Bekymmersamma följder«

De läkare som ansvarade för behandlingen förklarade att man enligt praxis skall ordinera medicinering med Kåvepenin redan vid misstanke om borrelia, uppgav modern.

Ansvarsnämnden läste flickans journal och tog in yttrande av distriktsläkaren. Denne uppgav att det var tydligt att han gjort en felbedömning med synnerligen bekymmersamma följder.

Ansvarsnämnden konstaterar att flickan hade drabbats av ett hudutslag och undersöktes av distriktsläkaren, som upplystes om att hon under föregående månader utsatts för flera fästingbett. Distriktsläkaren misstänkte att flickan drabbats av borrelia, vilket var sannolikt.

Enligt vedertagen metod skall man under sådana omständigheter ordinera medicinering med antibiotika.

I stället ordnade distriktsläkaren provtagning, vilket inte var motiverat och för övrigt inte heller är en adekvat metod för att konstatera borrelia förrän i ett mycket avancerat sjukdomsskede. Han får en erinran.

Enligt radiologens beräkningar hade den gravida kvinnan inga problem att föda vaginalt. Men han räknade fel, vilket upptäcktes när förlossningen skulle avslutas med sugklocka. Man tvingades till akut kejsarsnitt. (HSAN 3161/05)

Den 31-åriga kvinnan väntade sitt första barn och genomgick bäckenmätning den 13 september 2005. Radiologen summerade utgångsmåtten till 32,7 cm, vilket inte indikerar bäckenträngsel.

Kvinnan kom fullgånget till förlossningskliniken på eftermiddagen den 5 oktober med värkar. CTG-registrering visade avvikande fosterljud och man gjorde amniotomi.

Förlossningen fortskred inte som förväntat och under kvällen kopplades värkstimulerande infusion.

Tidigt nästa morgon ordinerades ökad infusionstakt trots täta värkar, men förlossningen fortskred ändå inte som för-

Felräkning vid bäckenmätning ledde till akut kejsarsnitt

väntat och fosterljuden var avvikande. Man planerade att avsluta förlossningen med sugklocka och i samband med detta uppdagades en felaktig summering av bäckenmätningen.

Kl 06.44 beslutades om akut kejsarsnitt och kl 07.03 föddes en flicka som erhöll Apgar 7, 9 och 9.

Kvinnan anmälde radiologen. Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande av radiologen.

Kunde inte förlösas vaginalt

Denne tillstod att det var ett mycket beklagligt räknefel som han presterat. Det enda positiva var att de nu bestämt att de skall ha dubbelgranskning av alla bäck-

enmätningar från mottagningen så felet inte upprepas.

Ansvarsnämnden konstaterar att kvinnan genomgick bäckenmätning på grund av misstankar om bäckensträngsel. Vid undersökningen mättes bäckenets sagittala in- och utgång, dess transversa diameter samt interspinal- och intertubarbarmått.

Radiologen summerade värdena till 32,7 centimeter, vilket är normalt och kontraindikerar bäckensträngsel.

Av utredningen framgår att summan rätteligen var 29,1 centimeter, varav interspinalmättet endast 8,9 centimeter, och att kvinnan således inte skulle kunna förlösas vaginalt. Radiologen varnas.