

Medicinsk kommentar:

Håkansson Jan: Stärkt stöd för statinbehandling som sekundärprevention. Tveksam evidens för behandling mot allt lägre kolesterolvärden
LT 2011;108:1234-5.

**Originalstudie/
Fallbeskrivning:**

Fyhr Annsophie, Akselsson Roland: Misstag med koncentrerade kalium- och natriumlösningar. Analys och lärdomar av anmälda ärenden.
LT 2011;108:923-7.

Klinisk översikt:

Ahlbom Anders, Dre-fahl Sven, Lundström Hans: Den åldrande befolkningen. Fortsatt ökning av medellivslängden kontroversiell och spännande fråga.
LT 2011;107:3048-51.

Klinik och vetenskap:

Carlsson Jörg, Månsson Anders, Olsson David: Avstängning av implanterbar defibrillator – också en etisk fråga. Sriftliga rutiner behövs, visar beskrivna fall.
LT 2011;108:536-9.

Unga skribenter:

Zelano Johan: ABC om akut handläggning av epilepsi.
LT 2010;107:2891-5.

Debattartikel:

Holm Herman: Jämlik vård – vadå, vardå?
LT 2011;108:1042-3.

Årets jury:

- Inge Axelsson,** överläkare, barn- och ungdomsmedicin, Östersunds sjukhus
 - Jan Wahlström,** professor emeritus, klinisk genetik, Göteborgs universitet
 - Karin Stenfeldt,** spec läkare, med dr, öron-näsa-hals, audiologi, Lund och Malmö
 - Peter Allebeck,** professor i socialmedicin, institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet
 - Agnes Wold,** docent Sahlgrenska Akademi, Göteborg, läkare vid bakteriologiska laboratoriet, Sahlgrenska sjukhuset
 - Mikael Hellström,** professor i radiologi, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg
 - Karin Sundström,** läkare, doktorand, Karolinska universitetssjukhuset
 - Anna Engström-Laurent,** professor, folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet
- Prisutdelning sker på medicinska riksstämman torsdagen den 1 december på Stora scenen kl 13.00.**

PATIENTSÄKERHET/ÄRENDEN

Stora brister då 16-åring dog i trolig neuroborrelios

En pojke sökte under tre års tid vård för bland annat huvudvärk, illamående och buksmärtor. Han undersöktes varje gång av olika läkare. Pojken dog i sitt hem när han var 16 år, sannolikt på grund av neuroborrelios. Oacceptabel brist på samordning, helhetssyn, systematik och ansvarstagande, skriver Socialstyrelsen. (Soc 9.3.1-34127/2010)

När pojken var 13 år debuterade värk i huvud, nacke och rygg. Sedan tilltog smärtorna och ett år senare tillstötte även buksmärtor och illamående. Vid ett flertal tillfällen sökte familjen sjukhusets akuttagning. De träffade olika läkare varje gång. Provtogs med normala värden och oftast avklingade smärtan under observationstiden och efter behandling med smärtstillande läkemedel.

När pojken var 15 år vårdades han vid kirurgisk klinik för buksmärtor och appendektomerades på grund av flegmonös appendicit. Antibiotikaproylax (cefuroxim och metronidazol) gavs i samband med operationen och enligt föräldrarna var pojken därefter fri från huvudvärk, illamående och buksmärtor i cirka två månader. Därefter tilltog huvud- och nackvärken och han lades in på barnmedicinsk avdelning. Han hade då en temperatur på 39,2 men CRP var normalt. Man misstänkte meningit men efter undersökning av barnläkare konstaterades att ingen nackstelhet förelåg och eftersom pojken dessutom mådde bättre avstod man från lumbalpunktion.

Några veckor senare besökte pojken kirurgjour på grund av buksmärtor; malabsorption misstänktes. Den undersökande läkaren noterade också avvikande längd- och viktutveckling hos pojken som heller inte alls kommit igång med sin pubertet. Efter några månader togs med anledning av detta en

del prov vid vårdcentralen; dessa gav emellertid ingen vägledning, varför pojken remitterades till barnläkarmottagning för utredning av buksmärtorna, huvudvärken och den avvikande längd- och viktutvecklingen. Vid besöket ett par månader senare gick det inte att komma fram till någon klar diagnos beträffande buksmärtan. Ytterligare blodprov togs men dessa följdes aldrig upp av oklar anledning.

Ytterligare ett par månader senare hittades pojken död. Rättsmedicinsk obduktion visade att dödsorsaken var kroniskt inflammatoriskt hjärnhinneinnehåll med hjärnsvullnad och vidgade ventriklar. I serum från obduktionsblod påvisades antikroppar mot borreliä.

Fallet anmäldes till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Socialstyrelsen skriver att det inte går att fastställa orsaken till patientens kroniska inflammation i hjärnhinnorna och hjärnsvullnad, men att pojken uppvisat sådan symptomatologi att Borreliainfektion borde varit en differentialdiagnos i utredningen under något av de många sjukvårdsbesöken. Den brist på samordning, helhetssyn, systematik och ansvarstagande som händelsen påvisar är enligt Socialstyrelsen inte acceptabel. Socialstyrelsen kräver nu att det berörda landstinget fastställer och tydliggör var ansvaret ligger för att hålla samman utredning och behandling av barn och ungdomar som söker sjukvården upprepade gånger med oklar och multifokal symptomatologi. ■

Smittskyddslagen följs inte i Gävleborg

Ofullständiga, inkorrekta och sena. Sådana anmälningar enligt smittskyddslagen har smittskyddsläkaren i Gävleborg att brottas med – om det alls kommer någon anmälan. Nu kräver Socialstyrelsen skärpning av rutinerna. (Soc 9.2-8458/2011)

Socialstyrelsen har gjort en inspektion i Gävleborgs lands-

ting eftersom smittskyddsläkarna påpekat att verksamheterna inte anmäler enligt smittskyddslagen. Anmälningarna kommer sent, är ofullständiga, inkorrekta eller kommer inte alls. Och trots att smittskyddsläkaren uppmärksammade landstingsledningen på problemen redan i början av 2010 så kvarstod de i sådan utsträckning fortfarande ett år senare, att han ansåg att han inte kunde uppfylla sina förpliktelser, framför allt att förhindra ytterligare sjukdomsfall och bakteriespridning.

När Socialstyrelsen gjorde sin inspektion i september i år framkom att det fanns en okunskap i hela landstinget om hur anmälningarna ska göras. Smittskyddsläkaren har också stött på motstånd från läkare som anser att det inte är deras sak att anmäla. En attitydfråga alltså, som landstinget nu bearbetar inom ramen för sitt värdegrundsarbete. Dessutom togs vakansproblematiken, med bristande kontinuitet som följd, upp som bidragande orsak till bekymren med anmälningarna enligt smittskyddslagen.

Problem av mer praktisk karaktär lyftes också fram, som att det datoriserade systemet som laboratoriemedicin använder sedan ett par år tillbaka inte fungerar som avsett och att smittskyddsanmälningar försvåras då patienten inte har svenskt personnummer.

Socialstyrelsen anser att det är helt oacceptabelt att landstinget Gävleborg saknar ett enhetligt anmälningsförfarande enligt smittskyddslagen och är kritisk till att landstinget inte vidtagit kraftfullare åtgärder trots att smittskyddsläkaren påtalat problemen.

Socialstyrelsen kräver nu att en utförlig åtgärdsplan inklusive tidsplan redovisas senast den 2 december i år. ■

Redaktör:
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se