

Inte fel låta bli lumbalpunktion – tidigare fälld barnmedicinare frias

Länsrätten friar en barnmedicinare som tidigare fällts av Ansvarsnämnden för att inte ha lumbalpunkterat en liten pojke med misstänkt bakteriell meningit. Nämnden, som i sitt beslut var djupt oenig såväl medicinskt som juridiskt, gick emot Socialstyrelsens uppfattning.

En 4 månaders pojke insjuknade den 1 maj i hög feber med snuva, hosta och lös avföring (vi berättade om fallet i Läkartidningen nr 20–21/2007, se faksimilet).

Han undersöktes vid ett sjukhus av barnmedicinaren den 4 maj. Tillståndet bedömdes som trolig virus. Han fick gå hem för att komma tillbaka för ny bedömning nästa dag. Då var bilden oförändrad, fränsett ökad slöhet. Han blev inlagd.

Den 9 maj drabbades han av kramper och fördes till ett barnsjukhus. Den 15 maj återkom han och skrevs sedan hem den 19 maj. Han visade då tecken på en grav hörselskada på vänster öra.

Pojkens föräldrar anmälde personal på det första sjukhuset. De hävdade bland mycket annat att ryggmärgsprov vid barnsjukhuset visade att sonen hade hjärnhinneinflammation.

Det gjordes också en Lex Maria-anmälan. Socialstyrelsen framhöll i sitt beslut bland annat att lumbalpunktion ska utföras vid stark misstanke om sepsis och ett kraftigt allmänpåverkat barn eller vid andra tecken på hjärnpåverkan. Här var barnet inte svårt allmänpåverkat och inga fynd tydde på hjärnpåverkan. Det var därför inte fel att inte göra lumbalpunktion.

Tog strid

Ansvarsnämnden tog strid mot Socialstyrelsen. Nämnden ställde sig frågande till Socialstyrelsens skrivning och underströk att bakteriell meningit är en allvarlig sjukdom. Ju längre tid det går innan behandling sätts in, desto större risk är det för kvarstående men i form av skador i hjärnan.

Vid ringa misstanke om meningit måste en patient observeras för att vid försämring ta ställning till lumbalpunktion. Om det finns misstanke om att en

patient kan ha bakteriell meningit ska lumbalpunktion utföras.

Den 5 maj förelåg skäl att misstänka att pojken kunde ha bakteriell meningit. Barnmedicinaren fick en erinran, bestämde nämndens majoritet med stöd av två läkare, dels föredragande och dels en sakkunnig i ärenden om pediatrik.

Två andra läkare ville fria

Två andra läkare, som satt i nämnden i detta fall ville däremot fria barnmedicinaren eftersom det inte visats att det var fel att inte göra lumbalpunktion. Nämndens ordförande ville också fria barnmedicinaren. Hon delade majoritetens medicinska bedömning men ville fria med hänvisning till den rättspraxis som utvecklats vid överprövning av Ansvarsnämndens beslut.

Barnmedicinaren överklagade Ansvarsnämndens beslut. Han pekade på att som erfaren barnläkare har man alltid sepsis och meningit i åtanke när man bedömer små barn med infektion. Detta tas emellertid inte alltid med i journaltexten när inte dessa infektioner föreligger. Inga kliniska tecken på sepsis eller meningit fanns som kunnat föranleda att beslut om lumbalpunktion

Ansvarsnämnden tar »ny strid» mot Socialstyrelsen

Djup oenighet kring vården av liten pojke med misstänkt meningit

En djupt oenig ansvarsnämnd går emot Socialstyrelsens uppfattning och friar en barnmedicinare för att inte ha lumbalpunkterat en liten pojke med misstänkt bakteriell meningit. Nämnden, som i sitt beslut var djupt oenig såväl medicinskt som juridiskt, gick emot Socialstyrelsens uppfattning.

Rubrik ur Läkartidningen nr 20–21/2007.

borde ha fattats den 5 maj. Inte heller fanns tecken på dessa infektioner den 6 maj. Nackstelhet och spänd fontanel förelåg inte. Ett högt CRP är inte liktydigt med sepsis eller meningit.

Han ordnade blododling, satte in antibiotika enligt Fass-rekommendation samt ordnade lungröntgen innan han avrapporterade till ansvariga läkare på avdelningen och till bakjouren inför helgen. Urinprov var redan säkrat. Socialstyrelsen har i ett beslut inte funnit att kritik kunnat riktas mot hans agerande.

Han frågade sig på vilka kliniska fakta Ansvarsnämndens beslut grundades.

Bifaller överklagandet

Länsrätten hänvisar bland annat till Socialstyrelsens beslut i Lex Maria-ärendet.

Länsrätten konstaterar först att dess prövning begränsar sig till frågan om riktigheten i Ansvarsnämndens beslut att ge barnmedicinaren en disciplinpåföljd.

Utredningen ger inte stöd för att ålägga barnmedicinaren disciplinpåföljd, anser länsrätten, bifaller överklagandet och upphäver disciplinpåföljden. ■

»Utredningen ger inte stöd för att ålägga barnmedicinaren disciplinpåföljd, anser länsrätten, bifaller överklagandet och upphäver disciplinpåföljden.«

Oaktsamhet inte styrkt – tidigare fälld läkare frias

Det är inte styrkt att internmedicinaren agerat oaktsamt i sin behandling av den huggormsbitna patienten och därför finns inga förutsättningar att ålägga honom en disciplinpåföljd. Det konstaterar länsrätten och upphäver den erinran han tidigare fått av Ansvarsnämnden.

Vi berättade om fallet i Läkartidningen nr 44/2007. En 37-årig kvinna blev biten i höger hål av en huggorm den 3 juli. Vid

16.45-tiden kom hon till sjukhuset och fick injektioner med kortison, antihistamin, stelkrampsvaccin och dropp. Hon blev inlagd och blodprov kl 20.10 visade förhöjt antal vita blodkroppar, 23.

Under kvällen röntgenundersöktes kvinnan och man fann dubbelsidiga armbågsfrakturer. På grund av svullnad och lymfbaneinflammation på benet togs nästa dag kontakt med Giftinformationscentralen. Man föreslog behand-

ling med serum och hon flyttades till ett länsjukhus. Den 7 juli flyttades hon tillbaka till det första sjukhuset. Hennes högra underben var svullet och värkte. Den 11 juli skrevs hon ut till hemmet.

Kvinnan anmälde bland annat en internmedicinare för felbehandling. I samband med huggormsbettet hade hon svimmat och fallit handlöst utför en slänt och skadat båda armarna. I sin anmälan framhöll hon att ingen relevant medicinsk behandling sattes in.

Ansvarsnämnden hänvisade till att det finns nationella riktlinjer för indikationer för serumbehandling vid huggormsbett. Sådan behandling har bäst effekt om den ges inom fyra timmar, men kan ges senare.

Även om sjukdomsbilden i detta fall försvårades av de samtidiga dubbelsidiga armbågsfrakturerna, hade patienten uppenbarligen en allmänpåverkan med långdragna kräkningar. En tidigare serumbehandling hade minskat besvären från det ormbitna benet. Internmedicinaren borde redan den 3 juli ha gett tydliga instruktioner om att benet borde observeras regelbundet och tagit upp en diskussion med Giftinformationscentralen angående serumbehandling. Han fick en erinran.

Serum eller inte?

Internmedicinaren överklagade beslutet och påpekade att kvinnan var huggormsbitten och hade kräkningar i knappt två timmar. Frågan var om symtomen var tillräckliga för att ge henne motgift (Zagrebserum).

För Zagrebserum vägde illamåendet efter huggormsbettet. Det kunde tyda på systempåverkan, men det var inte entydigt att illamåendet orsakades enbart av huggormsbettet. Smärtan från frakturerna kunde ha bidragit till illamåendet.

Mot Zagrebserum vägde flera faktorer. Patienten hade angivit allergi mot penicillin och tidigare fått en allergisk chock vid getingstick, och Zagrebserum medför en viss risk för allvarlig allergisk reaktion. Dessutom försvann illamåendet efter behandling, cirkulationen var hela tiden stabil och foten var inte svullen.

Självklart kunde han ha ringt Giftinformationscentralen för råd men varför det när han hade nationella riktlinjer att stödja sig på? Behandling av huggormsbett är inte sällsynt och bedömning av en eventuell nytta av Zagrebserum ingår alltid.

Efter en samlad bedömning fann han att vinsterna med behandlingen inte var större än riskerna, och han gav därför inte Zagrebserum.

Att det efteråt visade sig att patienten högst sannolikt hade tjänat på att få serumet är en helt annan sak.

Socialstyrelsen biföll överklagandet och pekade bland annat på att internmedicinarens bedömning och behandling fram till jourpassets slut vid 19-tiden inte kunde utgöra grund för ansvarsgrundande kritik. Inte heller kunde den uteblivna kontakten med Giftinformationscentralen vara skäl för disciplinpåföljd.

Förhöjt krav på bevisningen

Länsrätten konstaterar, med hänvisning till Regeringsrätten, att när det gäller beviskraven i ett sådant här mål fordras i princip att full bevisning föreligger – de faktiska omständigheterna som ska bedömas ska vara styrkta. Det råder alltså ett förhöjt krav på bevisningen.

Frågan är om internmedicinaren av oaktsamhet inte fullföljt sina skyldigheter att utföra sitt arbete enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

HSAN menade att patienten vid internmedicinarens vård hade en allmänpåverkan som indikerade ett behov av serumbehandling. Internmedicinaren borde därför ha kontaktat Giftinformationscentralen samt givit personalen tydliga instruktioner om regelbundna observationer.

Länsrätten anser att patientens allmänpåverkan eller övriga symtom under den tiden inte tillräckligt tydligt indikerade serumbehandling. Internmedicinaren kan därför i denna del inte anses ha varit oakt-sam.

Oaktsamhet inte styrkt

Vad avser frågan om vilken information internmedicinaren överlämnat till personalen innan han avslutade sitt arbetspass anser länsrätten, med beaktande av de uppgifter som internmedicinaren lämnat, att det inte är klarlagt vad som förekommit i denna del.

Länsrätten finner sammantaget att det inte är styrkt att internmedicinaren har agerat oaktsamt vid behandlingen av patienten.

Därför finns inga förutsättningar för att ge honom en disciplinpåföljd varför överklagandet bifalls och erinran upphävs. ■

Frias trots fel vaccin till spädbarn – felet inte ursäktligt, men ringa

I Läkartidningen nr 23/2007 skrev vi om att en läkare kan slippa disciplinpåföljd även vid ett ansvarsgrundande fel, nämligen om felet är ursäktligt. Men även om felet inte är ursäktligt kan läkaren slippa påföljd, nämligen om det bedöms som ringa. (HSAN 4172/07)

En mamma anmälde en distriktsläkare för att ha givit hennes 4 månaders dotter fel vaccin när hon skulle få ett pneumovaccin. Dottern fick Pneumo 23, som är till för vuxna och barn över två år.

Distriktsläkaren bestred att han gjort fel. Han berättade att mamman ville få dottern vaccinerad mot pneumokocker. Han vaccinerade med Pneumo 23. Han hade läst igenom texten i Fass och fann inga uppgifter om risker vid vaccinationer av barn yngre än 2 år. Inga allvarliga biverkningar av vaccinet fanns angivna.

Enligt Fass rekommenderas inte Pneumo 23 till barn yngre än 2 år med anledning av otillräcklig skyddseffekt.

Kände inte till något annat vaccin

Han kände då inte till något annat vaccin mot pneumokocker, uppgav distriktsläkaren. Han lärde sig sedan att man använder Prevenar vid spädbarnsvaccinationer och rådgjorde därför med en infektionsläkare. Denne rekommenderade en grundimmunisering med Prevenar.

Efter tre veckor kom flickan tillbaka. Distriktsläkaren förklarade att de behövde starta om pneumokockvaccinationen från början.

Pneumo 23 har studerats på spädbarn utan att man har funnit risker. Prevenar ger jämfört med Pneumo 23 ett kraftfullare immunsvår och ett bättre immunologiskt minne och används därför på spädbarn. Pneumo 23 exponerar dock immunsystemet för 23 pneumokocksubgrupper jämfört med 7 för Prevenar.

Distriktsläkaren ansåg att han inte hade skadat flickan eller utsatt henne för risk att skadas.

Ansvarsnämnden påpekar att enligt Fass rekommenderas inte det givna vaccinet till barn under 2 år på grund av risk för dålig effekt. Distriktsläkaren kritiserar för att han vaccinerade flickan med ett vaccin som inte var avsett för barn i hennes ålder.

Felet är inte ursäktligt. Mot bakgrund av att misstaget inte medförde några risker för flickan bör det dock anses vara ringa, så att disciplinpåföljd inte kan komma i fråga. ■