

schema var fel när det dessutom journalförts precis hur mycket pojken skulle få av läkemedlet. Att det var just A, som är mycket erfaren, som gjort ordinationen borde också ytterligare styrka rimligheten i hennes handlande.

»PM minimerar riskerna«

Ingenting i patientens symtombild gav misstanke om överdosering. Dessutom ordinerades uppföljning med koncentrationsprov av läkemedlet.

Vid händelsen fanns inget PM på barnkliniken om vilken typ av valproatpreparat som skulle användas. Ett sådant har

sedan skrivits av ansvarig barnneurolog. Riskerna för att något liknande ska hända igen har alltså minimerats.

B framhöll att kliniken hade ett ansvar, vilket är en anledning att inte belasta enskilda läkare med disciplinära påföljder.

Socialstyrelsen menade att pojken trots förväxlingen vid ordinationen hade fått en god och omsorgsfull vård.

Läkemedelsbehandlingen var i huvudsak enligt Fass, även om dosökningen skedde något snabbare än rekommenderat. Uppföljningen, inklusive blodprov, var noggrann. Pojken besvärades av övergående kräkningar men led ingen

allvarlig skada. Socialstyrelsen tillstyrkte läkarnas överklaganden.

Påföljden mildrades

Länsrätten bedömde att A av oaktamhet inte hade fullgjort sina skyldigheter visavi barnet. Mot bakgrund av omständigheterna och Socialstyrelsens yttrande mildrade länsrätten påföljden från varning till erinran.

För B upphävdes disciplinpåföljden eftersom det inte fanns skäl att anse att hon uppsätligen eller av oaktamhet hade underlåtit att fullgöra sina skyldigheter, hävdade länsrätten.

Undersökningen ytlig utan provtagning och andra diagnostiska överväganden

Urinvägsinfektion var appendicit

När patienten åter sökte läkare var det fel av kirurgen att inte ifrågasätta den tidigare ställda diagnosen urinvägsinfektion och att inte mer aktivt försöka bekräfta eller utesluta den. Patienten hade appendicit. (HSAN 748/06)

Den 28-åriga kvinnan uppsökte den 6 oktober 2005 akut primärvården på grund av smärta långt ned i buken. Sedan urinprov tagits misstänkte man att smärtorna orsakats av en urinvägsinfektion, varför hon ordinerades antibiotika.

Dagen därpå mårde hon sämre och fick på samma vårdcentral ett nytt recept på ett annat antibiotikum. Trots detta steg febern, och med mer ont sökte hon akut mitt i natten på ett universitetssjukhus. Hon träffade först sjuksköterska X och därefter kirurgen, som undersökte henne.

Appendix hade brustit

Han kände att buken var mjuk men öm. Han ifrågasatte inte den tidigare diagnosen och ansåg att urinvägsmedlen inte hunnit verka. Patienten skickades därför hem.

Ett och ett halvt dygn senare var hennes tillstånd sådant att hon återkom till akutmottagningen. Hon träffade då sjuksköterska Y, som gav henne en tid på jourläkarcentralen senare under dagen. Väl där misstänktes appendicit, vilket verifierades vid en akut operation.

Det fanns fullt av var spritt i bukhålan på grund av att appendix hade brustit. Patienten skrevs ut fem dagar senare.

Patienten anmälde de båda sjuksköterskorna och kirurgen. Ansvarsnäm-

den läste patientjournalen och tog in yttrande av de anmälda, som alla bestred att de gjort fel. Sköterskorna frias varför vi lämnar deras argument och bara återger de friande motiveringarna sist i artikeln.

Kirurgen berättade att patienten sökte på grund av buksmärtor och urinvägsinfektion.

Hon hade någon dag innan sökt familjeläkare på grund av buksmärtor. Där hade man kontrollerat urinen med urinsticka och funnit tecken på urinvägsinfektion. Man hade därför satt in antibiotika i form av Selexid och skickat urin för odling.

Samma dag som hon sökte på akutmottagningen hade hon ånyo varit i kontakt med familjeläkaren eftersom hon inte hade blivit bättre. De hade då bytt antibiotikum till Ciprofloxacin, som har ett bredare spektrum.

När patienten kom till akutmottagningen hade hon tagit endast en tablett av det nya preparatet och hade inte blivit bättre. Hon uppgav sig nu ha ont i hela magen. Hon hade förutom antibiotikum också tagit Ipren som smärtstillande.

Var öm i hela buken

Vid undersökningen berättade patienten att det gjorde mycket ont när hon kastade vatten.

Hon var öm i hela buken men mest över urinblåsan. Temperaturen var 38 grader, medan blodtryck och puls låg inom normala gränser.

Han uppfattade inte hennes smärtor på samma sätt som hon uppgett i sin an-

mälän. Han förklarade för henne att det sannolikt var hennes urinvägsinfektion som förorsakade symtomen. Hon hade fått antibiotikum för kort tid för att det hade kunnat verka fullt ut, menade kirurgen.

Han föreslog Alvedon som smärtstillande i första hand och uppmanade patienten att höra av sig dagen efter om hon inte hade blivit bättre.

Det visade sig sedan att tillståndet förorsakades av blindtarmsinflammation. Med den information som kirurgen hade när han undersökte patienten, ansåg han emellertid att det var svårt att komma till en annan bedömning än att symtomen orsakades av en urinvägsinfektion som tidigare konstaterats hos husläkaren.

Felbedömning kunde blivit ödesdiger

Kirurgens undersökning av patienten var ytlig, inga prov togs och inga andra diagnostiska överväganden gjordes, kritiserar Ansvarsnämnden.

Sjukhistorien var dock inte riktigt typisk för en appendicit.

När patienten åter sökte läkare var det emellertid fel av kirurgen att inte ifrågasätta den tidigare ställda diagnosen urinvägsinfektion och att inte mer aktivt försöka bekräfta eller utesluta den. Han får en erinran.

Sjuksköterskorna bedömer patientens tillstånd bara på muntlig redogörelse och prioriterar efter denna. I detta fall gjorde båda sköterskorna en felbedömning.

Y hänvisade patienten till en annan vårdinsats, en felbedömning som kunnat bli ödesdiger. För detta bör han kritiseras.

Varken Y eller X bör dock åläggas disciplinpåföljd, anser Ansvarsnämnden.