

måste misstänkas. Patienten skulle därför ha remitterats till sjukhus.

Läkare A hade visserligen i journalen återgivit den text som den automatiska EKG-tolkningen gav. Men han var som läkare skyldig att göra en egen självständig bedömning och inte enbart lita till den automatiska tolkningen.

Genom att förbise tecknen på hjärtinfarkt hade läkaren varit oaktsam på ett sätt som föranledde Ansvarsnämnden att ge honom en varning. •

Två fällda:

Patient med psoriasis fick cancerdos av metotrexat

Läkare A godkände en cancerdos av metotrexat till en 47-årig man med psoriasis. Läkare B ordinerade samma för höga dos av samma medel.

Följden blev att patienten drabbats av biverkningar och att båda läkarna av Ansvarsnämnden tilldelats en erinran. (HSAN 1811/95 och 977/96)

Mannen har sedan ungdomen Downs syndrom och epilepsi. Hans psoriasis behandlas med en tablett Methotrexate tre gånger per vecka.

Den 4 maj kom han till ett sjukhus sedan han skadat huvudet vid ett epileptiskt anfall. Han lades in med en intrakraniell blödning och flyttades dagen efter till en vårdavdelning.

Då tolkades dosen av Methotrexate som en tablett tre gånger dagligen, en uppgift som en sjuksköterska förde över från cardex till medicinlistan.

Vem som skrev in den felaktiga uppgiften i cardex har man inte fått fram.

Medicinlistan signerades av läkare A på onkologiska avdelningen den 6, 14, 16 och 17 maj.

Under vårdtiden där skötte mannens anhöriga den korrekta medicineringen.

Olika uppgifter

Den 17 maj flyttades mannen till en rehabiliteringsavdelning på ett annat sjukhus. Ingen läkare på vårdavdelningen hann diktera en epikris varför

enbart medicinlistan följde med mannen.

Vid en anamnesupptagning av läkare B kom det fram »att patienten stod på cellgift en gång i veckan, varje torsdag». På medicinlistan stod Methotrexate 2,5 mg x 3 per dag.

På grund av dessa olikheter kontrollerade läkare B ordinationen med det första sjukhuset och beställde journalkopior från patientens hudläkare och neurolog.

Patienten fick Methotrexatedoser från 18 till 22 maj. Den 23 hade patienten blivit sämre i sin psoriasis. Han hade fått alldeles för mycket Methotrexate, 27,5 mg i stället för 7,5 mg.

På grund av komplikationer orsakade av feldoseringen flyttades patienten till hudkliniken på ett tredje sjukhus den 24 maj. Dagen efter skrev läkare A epikris för vården på det första sjukhuset.

Fick cancerdos

Socialstyrelsen anmälde både A och B.

Om A sade styrelsen att han borde ha förväntat sig om att han signerade rätt dos vid det första tillfället den 6 maj. Han signerade sedan fel dos även vid flera andra tillfällen.

Dosen var i en storleksordning som används vid cancerbehandling. Att felet hade begåtts på en onkologisk avdelning där man normalt ger höga doser Methotrexate var inte någon ursäkt, menade Socialstyrelsen, som hänvisade till att det i Fass finns klara rekommendationer för doseringen av preparatet vid psoriasis.

Borde ha läst hela texten i Fass

Kritiken mot Läkare B sköt Socialstyrelsen in på att hon inte borde ha nöjt sig med att kontrollera doseringen med vårdavdelningen på det första sjukhuset.

Hon borde ha konfirmerat behandlingen med den läkare som hon uppfattat hade höjt dosen. Hon skulle också ha tagit reda på varför dosen hade höjts och hur länge den skulle ges.

Socialstyrelsen underströk att när en ansvarig läkare övertar ansvaret för en patient som står på ett ovanligt läkemedel är det extra angeläget att ta reda på doseringen och att noga läsa Fass.

Det är inte tillräckligt att

bara kontrollera styrkan på tabletterna, särskilt inte när det gäller ett preparat som man vanligen inte använder.

Att det hade förekommit olika uppgifter om dosen var ytterligare ett skäl för läkare B att noga läsa hela texten i Fass, ansåg Socialstyrelsen.

Trodde dosen var lika vid psoriasis och cancer

Båda läkarna har i yttranden till Ansvarsnämnden motsatt sig disciplinpåföljd.

A berättade att dosen Methotrexate i det här fallet motsvarade vad man brukar ge inom onkologin. Han hade ingen anledning att tro att man skulle dosera annorlunda vid psoriasis. Eftersom dosen uppenbarligen var ordinerad av en specialistkompetent dermatolog så accepterade A den, själv saknade han den kompetensen.

A konstaterade vidare bl a att inte heller de andra läkarna som var inblandade i patientens vård på hans avdelning hade ansett det motiverat att kontrollera dosen.

Hade ingen egen erfarenhet av preparatet

Läkare B framhöll att hon hade haft en orimligt hög arbetsbelastning i samband med att patienten skrevs in.

Hon hade vinnlagt sig om att få fram uppgifter om patientens sjukdomar och hur de behandlades. Hon hade bl a kontrollerat medicinkurvan med vårdavdelningen på det första sjukhuset och därefter bedömt att dosen Methotrexate var korrekt.

I Fass hade hon kontrollerat styrkan på den enskilda tabletten, men inte dosen.

Hon förstod att patienten fick Methotrexate för sin psoriasis, men hade ingen personlig erfarenhet av preparatet.

Hon hade arbetat 17–19 maj men var sedan ledig till 24 maj då hon åter träffade patienten. Hon konstaterade att patienten blivit sämre i sin psoriasis och hade små infektionstecken. Han gick också sämre än tidigare.

Båda fölldes

Ansvarsnämnden sade att den felaktiga doseringen av Methotrexate hade godkänts av läkare A, och flera andra läkare på det försatta sjukhuset. Läkare A hade också i epikrisen,

som skrevs efter vårdtiden, angivit den felaktiga doseringen.

Läkare B hade ordinerat en alltför hög dos av preparatet vilket hade givit patienten biverkningar.

Båda läkarna tilldelades en erinran. •

Varning:

Gravid miste sitt foster efter felmedicinering med abortmedel

Läkaren gav den gravida kvinnan Arthrotec, ett preparat som enligt Fass är kontraindicerat vid graviditet. Kvinnan förlorade sitt foster. Läkaren varnas nu av Ansvarsnämnden. (HSAN 2383/95)

Kvinnan, 23 år och gravid i vecka 16, sökte läkaren för ryggont, besvär med halsen och feber. Diagnosen blev myalgi?, viros? samt reflux? och läkaren ordinerade Arthrotec.

Kvinnan tog två tabletter och sex timmar senare började värkarbetet.

Dagen efter miste kvinnan sitt foster i en abort. Fostret hade inga synliga missbildningar.

Abortmedel i forskning

Socialstyrelsen anmälde läkaren och pekade på att denne visste om att kvinnan var gravid. Ändå gav han henne ett preparat som innehåller prostaglandin-analog, som används som abortmedel i forsknings-sammanhang.

Läkaren godtog Socialstyrelsens yrkande om disciplinpåföljd.

Ansvarsnämnden konstaterade att läkaren begått ett fel som varken var ringa eller ursäktligt. •

Läkarförbundets ansvarsråd ger medlemmar i Sveriges läkarförbund råd och bistånd i anmälnings- och skadestandsärenden. Ett nät av konsultationsläkare från olika specialiteter är knutna till rådet, vars adress är Läkarförbundets ansvarsråd, Box 5610, 114 86 Stockholm. Telefon 08-790 33 00.