

# Ansvarsärenden i korthet

## Proveratabletter som preventivmedel

**Anmälare: Patienten**  
**Anmäld: Läkare vid vårdcentral**  
**Orsak: Ordination av preventivmedel**  
**HSAN 545/97**

En 36-årig kvinna, som tidigare använt p-piller ordinerades av läkaren Proveratabletter 10 mg dagligen som alternativ till p-piller.

Patienten har yrkat att läkaren åläggs disciplinpåföljd, eftersom preparatet inte är registrerat som preventivmedel och inte varit föremål för adekvat forskning för det ändamålet. Hon säger i anmälan att hon inte vill agera som försökskanin.

**Läkaren** anser det inte vara oförenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att använda ett läkemedel i annat syfte än för vilket det är registrerat. Medroxiprogesteronacetat (MPA) har varit ett godkänt injektionspreparat sedan mer än 16 år i form av p-spruta (Depo Provera). Han har ordinerat MPA-tabletter som preventivmedel och beskrivit erfarenheterna i Tidskrift Jordemodern år 1988. »Jag anser att MPA är mycket väl dokumenterat som preventivmedel, att det visat sig ha 100 procent ägglossningshämning som tablett samt att jag har beprövad erfarenhet av det.»

### Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att gulkroppshormon ges som preventiv-

medel vanligtvis i form av injektioner, men att det inte är medicinskt felaktigt att, såsom i detta fall, ge samma preparat i tablettform.

Om man frångår att ge en medicin på föreskrivet sätt, är det emellertid viktigt att informera patienten om detta samt om eventuella avvikelser och risker. Det har läkaren, såvitt utredningen visar, inte gjort. Denna försummelse är dock inte så allvarlig, att den bör medföra disciplinpåföljd.

## Terminalvård i enskilt boende

**Anmälare: Syster**  
**Anmäld: Distriktsläkare**  
**Orsak: Bristande omvårdnad**  
**HSAN 1722/97**

En 83-årig man i serviceboende led av demens och hjärtarytmier med medvetanderubbningar. Under en dryg månad hade han försämrats successivt och när ytterligare försämring inträffade beslöt den distriktsläkare, som skött patienten sedan flera år, att han inte skulle få s k dropp. Detta skedde utan att anhöriga kontaktats. Systemen menar i sin anmälan, att brodern visserligen var i livets slutskede, men att man därför inte fick undanhålla honom möjligheten till närings- och vätsketillförsel. Hon anmärker även på att han inte flyttades till sjukhemmet som ligger i anslutning till servicebostäderna.

**Distriktsläkaren har framhållit** att hon följt patienten sedan flera år, men endast sett honom vid ett tillfälle under hans terminala stadium och han kunde då fortfarande ta mediciner per os. Hon ändrade inte på tidigare ordinationer. Tre dagar senare ringde en sköterska och upplyste att någon anhörig tyckte, att patienten skulle ha dropp. Läkaren tyckte att denna begäran tedde sig absurd. Själv blev hon aldrig kontaktad av någon anhörig för att kunna förklara sin ståndpunkt.

### Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden framhåller, att vård i livets slutskede ställer stora krav på vårdgivaren. Att inte sätta in livsuppehållande åtgärder kan vara etiskt motiverat och ge ett värdigt slut och förkorta lidandet, om man samtidigt ger en god omvårdnad. Av journalhandlingarna framgår att patienten var lugn och att han inte verkade ha ont. Det framgår även att personalen turades om att vara hos honom. Dessa uppgifter talar för att omvårdnaden varit god.

En god omvårdnad innebär emellertid också, att vården skall så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten eller när detta inte är möjligt, med närstående till patienten. Läkaren skulle i journalen ha dokumenterat sina beslut i samband med ovan nämnda besök och även sitt ställningstagande till att inte ge dropp i samband med att sköterskan kontaktade henne angående detta. Läkaren borde även ha sökt kontakt med systemen för att klargöra sitt ställningstagande. Av dessa orsaker åläggs hon en erinran. •

hennes och såg att det var nästan samma ögonstatus som för ett år sedan. Han blev nästan övertygad om att den ned-satta synen i vänster öga var av gammalt datum. Om det var något pågående fel skulle ögonstatus förändras och visus i höger öga skulle sjunka liksom i vänster öga. Det är svårt att upptäcka en tumör i hypofysen i tidigt stadium.

### Bedömning

Av journalen framgår att kvinnan vid besöket den 13 mars 1996 hade en kraftig synnedsättning och en urgröpnung av vänster ögas synnervshuvud. Doktor A kunde inte avgöra orsaken till synnedsättningen men antog att den hade med en tidigare skelning att göra, trots att kvinnan uppgav att hon aldrig varit skelögd. Dr A gjorde ingen ytterligare

utredning för att försöka få sin diagnos bekräftad. Inte heller planerades en fortsatt kontroll. När kvinnan på eget initiativ kom på återbesök ett år senare

*”Om det var något pågående fel skulle ögonstatus förändras och visus i höger öga skulle sjunka liksom i vänster öga. Det är svårt att upptäcka en tumör i hypofysen i tidigt stadium.”*

på grund av försämrad syn i vänster öga vidtog dr A inte heller då någon åtgärd för att utreda tillståndet eller hjälpa henne med hennes problem.

Kvinnan hade en kraftig, nyttillkommen synnedsättning med synnervsutseende som kunde vara förenligt med opticusatrofi. I ett sådant fall är det nödvändigt att – väsentligen genom neurologisk och neuroradiologisk metodik – söka utesluta neurologisk orsak till sjukdomen. Ansvarsnämnden finner att doktor A allvarligt brustit i omsorg om sin patient genom att inte hänvisa henne till kvalificerad vård. Han skall därför åläggas disciplinpåföljd. Den bör bestämmas till en varning.

### Beslut

Ansvarsnämnden ålägger – med stöd av 4 § lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m m på hälso- och sjukvårdens område – doktor A en varning. •