

modats att signera dosen vincristine på cytostatikakortet. På framsidan angavs dosering efter kroppsytta till 1,4 mg/, inne i kortet till 2.0 mg. Han trodde då att ordinationen var klar och entydig.

Sjuksköterskan (vid händelsen legitimerad sedan två månader tillbaka) hade den aktuella söndagen att ta hand om denne patient för cytostatikabehandling. Han skulle endast ha vincristine, och hon tolkade ordinationen, utan att ens fundera eller tveka över den, som 20 mg. För att iordningställa ordinationen tillförde hon innehållet i tio ampuller vincristine à 2 mg till infusionen (att använda ett så stort antal ampuller förekom vid andra typer av infusionsberedningar). Hon menade att om ordinationen varit tydlig och utförts enligt lagens föreskrifter hade detta misslag aldrig gjorts. Om ordinationen hade skrivits som 2 mg utan decimal skulle den inte ha kunnat misstolkas. Hon vidhöll att det i ordinationen verkligen stod 20 mg. Då ordinationskortet var den form läkaren hade för att förmedla en ordination till sjuksköterskan borde en högre grad av noggrannhet ha varit nödvändig.

Socialstyrelsens ansåg att ansvarig sjuksköterska inte kan lastas för det inträffade. Hon hade följt en skriftlig ordination och hade inte möjlighet att inse att den var så otydligt skriven att den angav tio gånger för hög dos. Antalet cytostatikapreparat och doseringsscheman är mycket stort inom onkologin, varför en relativt ny sjuksköterska inte kan förväntas ha kunskaper nog för att ifrågasätta en läkares ordination.

Den patientansvarige läkaren bar ansvaret för felbehandling av patienten. Som förmildrande omständighet anfördes att han uppenbarligen läst ordinationen som 2,0 eftersom en ordination på 20 mg vincristine varit otänkbar utifrån hans referensram.

Bland åtgärder för att förhindra misstag av detta slag föreslog **Socialstyrelsen** att man inte i onödan skall skriva ut en 0-decimal, ej heller – i enlighet med korrekt svenskt språkbruk – använda punkt utan decimalkomma för att avdela mellan heltal och decimaler.

Ansvarsnämndens bedömning och beslut

Orsaken till feldoseringen ansåg nämnden vara en felläsning av uttrycket 2.0 mg i journalen, vilket berodde på att punkten efter 2 kommit att flyta samman med baslinjen. Den patientansvari-

ge läkaren hade skrivit behandlingsöversikten, underläkaren hade skrivit in doserna dag för dag, varefter patientansvarig läkare hade kontrollerat dem och signerat ordinationen. Ordinationen av vincristine var korrekt om än något otydlig; den ansvarige läkaren kunde inte föreställa sig att den kunde misstolkas på sätt som skedde. Han kan inte heller göras ansvarig för de påvisade bristerna i rutinerna på kliniken. Anmälan mot honom skall därför inte leda till disciplinpåföljd.

Nämnden lämnade anmälan utan åtgärd.

Överklagat till länsrätten

Den avlidne patientens maka överklagade Ansvarsnämndens beslut till Länsrätten och yrkade på att disciplinpåföljd skulle åläggas läkaren och sjuksköterskan. Mot bakgrund av den erfarenhet läkaren besatt skulle han när han signerade en ordination ha haft i åtanke att det var någon annan på avdelningen som skulle ge patienten behandlingen, och att denna person utan tveksamhet skulle kunna tyda ordinationen. Om sjuksköterskan känt sig osäker borde hon ha rådfrågat någon. En felbehandling av hennes make hade skett, och för detta bär någon ansvaret.

Socialstyrelsen, som på begäran av länsrätten hade avgett yttrande i målet, avstyrkte bifall till överklagandet.

Länsrätten delade nämndens bedömning att sjuksköterskans fel inte kunde leda till disciplinpåföljd. När det gällde läkaren gjorde man en annan bedömning än nämnden. Ordinationen av vincristine var så otydlig att den kunnat misstolkas av en person med begränsad erfarenhet. Felet var inte ringa och framstod mot bakgrund av den erfarenhet som läkaren hade inte som ursäktlig. Överklagandet skulle därför i denna del bifallas, och mot bakgrunden av felets allvarliga art bestämdes disciplinpåföljden till en varning.

Nämndens ordförande, länsrättsfiskalen Susanna Pohl, var dock skiljaktig såvitt avser frågan om läkaren skulle åläggas disciplinpåföljd. Hon angav bl a att orsaken till att ordinationen hade misstolkats hade sin grund i kliniken bristande rutiner vid läkemedelsordinationer. För dessa bristande rutiner kunde läkaren inte lastas. Ordinationen hade inte heller varit så otydligt angiven att läkaren kan klandras för att inte ha reagerat över densamma. Överklagandet skulle enligt hennes mening avslås.

Kommentar

Tidigare överklagade sjukvårdspersonal HSANs beslut till Kammarrätten i Stockholm. Det fanns då goda förutsättningar för att påföljden skulle mildras eller upphävas. Endast i ett mindre antal fall, där patienterna överklagat, ändrade Kammarrätten HSANs friande beslut till disciplinpåföljd (se Jan Byströms utredning Läkartidningen 1999; 96: 925-9). Idag är det i stället länsrätten som hanterar HSAN-ärenden. Även där kan man, som det första fallet visar, få »strafflindring». I de två andra fallen har dock länsrätten dömt i HSAN friade läkare till disciplinpåföljd. I det första av dessa hade man stöd från Socialstyrelsens vetenskapliga expertis, men i det andra fallet – där såväl Socialstyrelsen och HSAN som ordföranden i länsrätten menat att läkaren inte borde åläggas disciplinpåföljd – har lekmännen i domstolen tilldelat honom en varning.

Lars Räf
professor, Mellösa