

doserat Levaxin på egen hand är inte känt.«

II Bedömning och beslut

Av laboratorielistorna framgår att tyre-
reoida- och folsyranivåerna varit norma-
la. Det var därför fel att ordinera tyre-
reoidahormon och folsyratabletter. Det
fanns inte heller anledning att utan vida-
re utredning inleda medicinering med
B₁₂.

Läkarens journalanteckningar hade
dessutom varit bristfälliga. Många an-
teckningar saknade uppgift om besöks-
orsak, status, utförd undersökning, preli-
minär bedömning och diskussion av pla-
nerade åtgärder. Felen motiverade disci-
plinpåföljd. (Även i detta fall bedömdes
samtidigt en annan anmälan mot läka-
ren. Den sammanfattande bedömningen
blev att patienten skulle åläggas en var-
ning.)

Påföljd: varning

Uppmärksammade ej allergivarning i journalen

Anmälare: Patienten

Anmäld: Distriktsläkare

Orsak: Allergisk reaktion på Trimetoprim
HSAN 2521/00

II En 68-årig kvinna sökte på vård-
central för besvär från urinvägarna. En
distriktssköterska konstaterade att pati-
enten hade blod men inga bakterier i uri-
nen. Distriktsläkaren skrev ut ett recept
på Trimetoprim. Efter fem dagars medi-
cinerig fick patienten utslag på händerna.
De spred sig över hela kroppen och
försakade svullnad och klåda. Hon lades
in på länsdelslasarettet och behand-
lades först på intensivvårdsavdelning
och sedan på medicinklinik i samman-
lagt sex dygn.

Patienten uppgav att i journalen fanns
en varning för medicinallergi, sedan hon
haft en liknande reaktion på Trimeto-
prim tidigare. Denna information fanns
dock inte i datajournalen. Genom att inte
kontrollera om hon tålde Trimetoprim,
hade läkaren vållat henne onödigt lidande.

Läkaren framförde att mottagningen
var hårt belastad och han hade tvingats ta
patienten utanför listan. Alternativet
hade varit att hon skulle tvingats vänta
en eller flera dagar för att få tid för per-
sonlig konsultation. Han beslöt därför
att skriva ut recept på de uppgifter han
hade i datajournalen, där varnings- eller
obsmarkeringar saknades. I den gamla
pappersjournalen fanns en sådan mar-
kering, men dessa journaler togs endast

fram vid speciella tillfällen, då man hade
anledning att gå långt tillbaka i journal-
handlingarna. Från tre år tidigare fanns
en försiktighetsanmärkning, men för att
finna denna måste man gå igenom samt-
liga tidigare journalanteckningar, vilket
läkaren bedömde inte varit rimligt.

II Bedömning och beslut

Nämnden konstaterade att patienten fått
en allergisk reaktion och att läkaren ge-
nom att inte kontrollera om patienten tål-
de det ordinerade läkemedlet av oakt-
samhet inte fullgjort sina skyldigheter.

Påföljd: erinran

»Oförlåtligt att upprepa exakt samma misstag«

Anmälare: Patienten

Anmäld: Husläkare

Orsak: Magblödning vid Naproxen-
behandling
HSAN 848/00

II En 81-årig man hade fem år tidigare
drabbats av magblödning i samband
med att han av den anmälda läkaren be-
handlats med ett svagt acetylsalisylsy-
rapreparat för att förebygga blodprop-
par. Han hade vårdats på sjukhus och där
fått blodtransfusioner. ASA-mediciner-
ingen hade därefter avbrutits. Han sökte
nu samma läkare för halsryggsbesvär se-
dan en månad och ordinerades för detta
Naproxentabletter. Tre veckor senare,
efter att ha tagit 30 tabletter, upptäckte
patienten blod i avföringen. Han fick se-
dan kramp i armarna och blev medvets-
lös. Efter inläggning på sjukhuset drab-
bades han av hjärtstillestånd, som kräv-
de återupplivningsinsatser. Han lades in
på hjärtinfarktavdelning och kunde skri-
vas ut från sjukhuset efter fem dagar.

Patienten menade att läkaren måste
ha känt till effekterna av den föregående
behandlingen och då inte borde ha ordi-
nerat ett preparat med samma risk för bi-
verknningar. Uppenbarligen hade inte lä-
karen kontrollerat sina egna journalan-
teckningar. Patienten framförde även
kritik vad gäller övervakningen på sjuk-
huset, men denna del av anmälan tas inte
upp här.

Läkaren medgav att patienten inte
borde ha fått Naproxen. Enligt anmälan
skulle han inte ha informerats om risk för
biverknningar med det ordinerade prepa-
ratet, men vid nyutskrivningar av medi-
cin frågar han alltid om allergier eller
överkänslighet och informerar patienten
om risk för biverknningar. Den tillgängli-
ga journalen var inte varningsmärkt från
föregående blödningstillfälle. Möjligen

fanns en varning i det ursprungliga jour-
nalsystemet, men detta hade i så fall inte
följt med, när man strax före besöket
hade bytt datasystem. Det hade varit
mycket svårt för honom att kontrollera
de gamla journalerna, eftersom mottag-
ningen bytt ägare. Läkaren beklagade,
men anser sig inte kunna ta på sig ansva-
ret för eventuella bristfälliga rutiner i
samband med byte av journalsystem.

II Bedömning och beslut

Om man behandlat en patient med ASA-
preparat och detta lett till magblödning,
bör man vara extra försiktig med att sätta
in liknande preparat igen. Även om
journalen inte innehöll s k varningstext
om överkänslighet och läkaren inte kom
ihåg det föregående blödningstillfället,
borde han noga ha förhört sig om tidiga-
re eventuella reaktioner av ASA eller
liknande preparat.

Han har inte heller i journalen doku-
menterat att han frågat om överkänslig-
het. Genom att inte mera noggrant kon-
trollera patientens tidigare sjukhistoria
hade läkaren av oaktamhet åsidosatt
sina skyldigheter i yrkesutövningen.

Påföljd: erinran