

När ord står mot ord gäller vanliga bevisregler i Ansvarsnämnden

När ord står mot ord i referaten från Ansvarsnämnden HSAN anser läkare i kontakter med Läkartidningen att det ofta är läkaren som förlorar. Varför blir de inte trodda, undrar de?

II Anita Werner, generaldirektör på HSAN, konstaterar:

– Ja, om du frågar patienterna så tycker de tvärtom. Men där kan jag säga att journalen har en väldigt stor betydelse. Den är ju skriven under tjänsteansvar. Kommer då läkaren med en uppgift och har stöd i journalen så ska det mycket till för att man inte ska tro på den.

– Det där gör väldigt många patienter ilska. De ringer hit, vi får många samtal, och vi förklarar hur det går till. Då säger patienterna att »ja, men journalen skriver ju läkaren själv, hur kan ni lita på den«? Så patienterna är nog inte av uppfattningen att läkarna inte är trodda.

– Men när ord står mot ord gäller vanliga bevisregler, det har man framhållit åtskilliga gånger i våra överinstanser. Det innebär att om det inte är visat att läkaren gjort fel så kan vi inte heller ställa henne eller honom till ansvar.

HSAN får in anmälan, som går för yttrande till den anmälda. Så tar HSAN in journalerna och anmälaren får del av läkarens yttrande och kommer kanske in med en inlägga till. Där stannar det i de flesta fall. Men det händer att det blir ganska långa skriftväxlingar eller att det är flera anmälda i ett ärende, och då blir det många yttranden, och kanske flera experter som ska bedöma det.

Expertläkare föredrar ärendet för nämnden, som fattar beslut.

Lönar sig ofta att överklaga

Står sig avgörandena ni fattar i Ansvarsnämnden i högre instans?

– Jo, ganska bra. Ändringsprocenten

ligger på 7–8. Men å andra sidan är det så att i den mån våra beslut ändras så är det oftast i mildrande riktning, varning blir erinran eller påföljden upphävs.

– Så det lönar sig ofta för den som blir fälld att överklaga. Jag brukar rekommendera det, säger Anita Werner.

Åt andra hållet går det när en patient som inte fått rätt i HSAN klagar.

Nästa instans över HSAN är Länsrätten i Stockholm, vars beslut i sin tur kan drivas vidare till Kammarrätten i Stockholm. För detta krävs emellertid prövningstillstånd. Högsta instans är Regeringsrätten. Alltid när någon som blivit fälld klagar så tar Länsrätten in yttrande från Socialstyrelsen.

– Och i de fall där Länsrätten ger påföljd där vi inte har gjort det, kan man konstatera att de också hämtat in yttrande från Socialstyrelsen. Länsrätten följer Socialstyrelsens yttrande i väldigt hög grad, berättar Anita Werner. •

Ordinerade alltför hög initialdos av läkemedel

Anmälare: Socialstyrelsen

Anmäld: Överläkare vid neurologmottagning

Orsak: Gav för hög dos Lamictal HSAN 2634/01

En överläkare har av HSAN fått en erinran för att ha ordinerat en alltför hög initialdos av Lamictal till en kvinnlig patient, som drabbades av biverkningar.

II Det var den 19 april 2001 som den 20-åriga kvinnan med epilepsi ordinerades T. Lamictal 50 mg, 1x1 i två veckor och därefter dosökning till 1x2 under två veckor. Överläkaren, en neurolog, ansvarade för ordinationen. I början av maj drabbades patienten av hudbiverkning.

Socialstyrelsen anmälde neurologen för att ha ordinerat för hög dos av Lamictal och framförde bland annat följande.

Av journalkopia framgår att patienten remitterats från medicinkliniken till neurologmottagningen 4 april under frågeställningen epilepsi. Besöket på neurologmottagningen skulle ske i början av maj, men patienten hade telefoni hos neurologen innan dess.

Enligt journalanteckning hade patienten haft två tämligen säkra EP-anfall

och det förelåg indikation för medicinering, som påbörjades innan besöket hos neurologen. Tablett Lamictal 50 mg provförpackning 42 st förskrevs enligt ordination 1x1 i två veckor och sedan dosökning.

Den 8 maj ringde kvinnan till neurologmottagningen och undrade över medicineringen. Enligt journalanteckning kände hon sig »svag i kroppen« och var »kokhet i ansiktet«. Två och en halv timme senare togs en ny telefonkontakt där patienten informerades om att hon skulle fortsätta med tablett Lamictal 50 mg 1x1 fram till besöket hos läkaren, som var inplanerat tre veckor senare.

Den 11 maj besökte patienten neurologmottagningen akut då rodnaden i ansiktet tilltagit. Hon hade också fått rodnad och utslag över hela kroppen.

Biverkningar till terapi

Utslagen bedömdes av undersökande läkare vara svåra biverkningar till terapi med Lamictal. Patienten överfördes till medicinkliniken för inläggning på intensivvårdsavdelningen för övervakning och antiallergisk behandling. Patienten flyttades till brännskadeavdelningen vid ett universitetssjukhus för vidare behandling av allvarliga läkemedelsbiverkningar tolkade som epidermiolys.

Socialstyrelsen hänvisade till ett brev som neurologen skrivit till sin chefs-

överläkare där hon rapporterat att patienten erhöll en provförpackning av tablett Lamictal 50 mg, 42 st, där doseringen i provförpackningen är 1x1 i 14 dagar, därefter 1x2 i 14 dagar.

Enligt Fass är rekommendationen 25 mg i 14 dagar varefter upptrappning sker till 50 mg dagligen. »Det fanns inget skäl att frånga Fass-rekommendationen i detta fall utan det var ett misstag från min sida«, skrev neurologen. Hon berättade också att Socialstyrelsen hade anmält henne.

Av Fass framgår att för att minska risken för hudbiverkningar skall rekommenderade initialdoseringar och efterföljande dosökningar inte överskridas, påpekade Socialstyrelsen.

För att säkerställa rätt initial- och upptrappningsdosering finns speciellt utformade förpackningar för 4 veckors inledande behandling. Vidare skall enligt Fass alla patienter som utvecklar hudutslag utredas med beaktande av allvarliga hudbiverkningar och Lamictal bör om möjligt sättas ut.

Ansvarsnämnden har tagit del av Socialstyrelsens utredning och hämtat in yttrande av neurologen.

Efter att ha diskuterat ärendet med sin verksamhetschef på epilepsisidan framhöll neurologen följande.

Lyells syndrom är en känd men mycket sällsynt biverkan av Lamictal. Frekvensen av Lyells syndrom kan minskas

genom mycket långsam upptitrering, men risken kan inte helt elimineras.

Företaget har efter 1995 reviderat sina tidigare rekommendationer om dosökning genom att ange minskad dosupptrappningstakt. Varje patient måste dock behandlas individuellt och det kan finnas kliniska skäl för en snabbare upptitrering än den som idag rekommenderas i Fass. Risken för nya anfall får då vägas mot den något ökade risken för Lyells syndrom.

»I detta fall rörde det sig om en medicinfri epilepsipatient med flera anfall, vilket i och för sig hade kunnat motivera den högre dosupptrappningstakten. Även om kliniska motiv för en hög upptrappningsdos i detta fall har förelegat, var min intention att ge normal startdos för monoterapi enligt Fass. Den dosupptrappning jag använt (begynnelsesdos 50 mg x1 i stället för 25 mg x1, måldos är 100 – 200 mg) har ökat risken för Lyells syndrom hos denna patient, men var inte någon egentlig intoxikation«, ansåg neurologen.

II Bedömning och beslut

Av utredningen framgår att neurologen ordinerat läkemedlet Lamictal i en alltför hög initialdos, fastslår HSAN. Även om kvinnan skulle ha kunnat få biverkningar vid en korrekt dosering, har neurologen av oaktamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Felet är varken ringa eller ursäktligt och bör medföra disciplinpåföljd.

Påföljd: Erinran

Skrev ut patienten för tidigt efter operation

Anmälare: Patienten

Anmäld: Bland annat en specialistläkare på länssjukhus

Orsak: För tidig utskrivning efter operation av brusten blindtarm
HSAN 2468/01

En specialistläkare har av HSAN tilldelats en erinran för att han för tidigt skrev ut en kvinna som hade opererats för brusten blindtarm.

II Den 32-åriga kvinnan insjuknade den 19 april 2001 med buksmärtor. Hon uppsökte akut sjukhuset dagen efter. Därifrån sändes hon samma dag till ett länssjukhus på grund av misstänkt blindtarmsinflammation.

Hon opererades natten mellan den 20 och den 21 april. Blindtarmen var brusten och hon hade en varig bukhinnein-

flammation. Kvinnan ordinerades antibiotika och avsikten var att behandlingen skulle fortgå några dagar. På förmiddagen den 21 april gick specialistläkaren rond och undersökte henne. Hemgång diskuterades. Han hade då inte tillgång till operationsberättelsen. Kvinnan fick stanna kvar till följande dag då hon sändes hem med smärtstillande läkemedel.

Hon återkom dock samma dygn med feber och lades in. Den avbrutna antibiotikabehandlingen återupptogs och den 25 april kunde hon åka hem med antibiotikabehandling i tablettform. Den 29 april lades hon in för tredje gången och den 2 maj genomgick hon en mindre operation varvid man tömde ut en varbildning i lilla bäckenet.

Kvinnan anmälde specialistläkaren och en överläkare. Hon har uppgett bland annat följande.

Hon hade opererats för en brusten blindtarm kl 01.00 den 21 april. Den gängse postoperativa behandlingen är sjukhusvistelse och antibiotikadropp i tre dagar. Efter viss påtryckning fick hon stanna på sjukhuset till den 22 april.

Specialistläkaren kände uppenbarligen inte till att hennes blindtarm varit brusten och att hon hade bukhinneinflammation. Han sände därför felaktigt hem henne efter endast ett dygns vårdtid. Senare samma dag skickades hon till länssjukhuset. Hon undersöktes där av en överläkare den 24 april 2001. Också han skrev ut henne för tidigt, den 25 april, trots att hon hade feber och inte kände sig bra. De för tidiga utskrivningarna har medfört att hon har måst tillbringa 17 dagar på sjukhus mot normalt 3 och att hennes sjukskrivning blivit förlängd, hävdade patienten.

Bestred felaktigt handlande

HSAN har tagit del av kvinnans patientjournal och hämtat in yttranden av specialistläkaren och överläkaren. De har båda bestritt att de handlat felaktigt. Överläkaren friades i HSAN.

Specialistläkaren hänvisade bland annat till en lokal behandlingsstrategi för antibiotikaterapi efter blindtarmsoperationer:

Vid klart skyldig blindtarmsinflammation av varierande grad upp till kraftigare inflammation med tecken på vävnadsdöd i blindtarmen administreras antibiotika Tienam 0,5 g x 3. Man blir som regel hemskickad efter ett dygn.

Vid mycket kraftig inflammation med tecken på brusten blindtarm ges samma antibiotika som ovan, men under tre dygn. Hemskickad efter tre dygn.

Specialistläkaren underströk att kvinnan vid rondtillfället lördagen den 21 april hade ett normalt förväntat tillstånd efter en okomplicerad blindtarmsopera-

tion och inte uppvisade några tecken på allvarlig infektion.

Han hade då inte tillgång till operationsberättelsen – den skrivs ut först närmaste vardag. I stället fanns det en klart uttalad skriftlig ordination enligt operationsrapporten (Tienam 0,5 g x 3) vilket stod i linje med det i operationsrapporten skrivna »skyldig appendicit«.

Specialistläkaren tolkade detta som operatörens ordination. Patienten hade inte fått någon information om operationen och kunde således inget förtälja, framhöll han och fortsatte:

»Min roll som ansvarig läkare har varit att följa denna givna ordination och, bedrägligt nog, fanns det tyvärr inget medicinskt som talade emot dessa fakta. Skulle jag börja betvivla den här typen av information skulle arbetet bli ohanterligt omständigt i framtiden. Om jag däremot haft tillgång operationsberättelsen hade detta varit avgörande i bedömningen. Men detta är en administrativ resursfråga som jag inte kan påverka«.

Han var kritisk mot den informationslucka som kan uppstå när originalinformation inte finns tillgänglig under två av veckans sju dagar. Han ansåg att han handlat medicinskt konsekvent i enlighet med ett lokalt vårdprogram, dock med ledning av oriktig information.

»Enligt mitt tycke är det en organisationsanklagelse på hur brist i informationsledet kan leda till fel. För den här typen av misstag lär kunna återuppträffa om det inte sker en ändring i informationssäkerheten«, varnade specialistläkaren.

II Bedömning och beslut

Av utredningen framgår att specialistläkaren inte hade någon fullständig information om kvinnans blindtarmsoperation vid ronden den 21 april 2001. Han gjorde därför ett avsteg från klinikens policy för behandling av patienter som opererats för brusten blindtarm – antibiotikabehandling, helst inlaggande i åtminstone tre dygn – och lät skriva ut henne för tidigt, menar HSAN.

Specialistläkaren hade inte vid utskrivningstillfället adekvat information om patientens sjukdomstillstånd, men han bär likafullt ansvaret för hennes sjukskrivning eftersom han var skyldig att ta reda på de faktiska förhållandena innan han tog ställning till den fortsatta handläggningen. Han har därmed gjort sig skyldig till fel som är varken ringa eller ursäktligt och bör medföra disciplinpåföljd.

Ansvarsnämnden vill påpeka vikten av säkra rapporteringsrutiner mellan jourhavande läkare – i synnerhet under helger.

Påföljd: Erinran