

Hög arbetsbelastning ursäktar inte felbehandling

Den höga arbetsbelastningen medför dock inte att det fel onkologen gjort sig skyldig till kan betraktas som ursäktligt. Hon bör åläggas disciplinpåföljd som med hänsyn till omständigheterna kan stanna vid en erinran.

Det skriver Ansvarsnämnden i ett fall där läkaren gav en cancerpatient tre gånger för hög cytostatikados. (HSAN 135/02)

II Patienten, en 57-årig man, drabbades under sommaren 2001 av smärtor i höger knä. Utredning visade att det rörde sig om ett sarkom och benet amputerades. I december inleddes cytostatikabehandling på onkologiska kliniken vid ett sjukhus.

Den 9 januari i år lades han in på kliniken för sin andra cytostatikakur. Onkologen ordinerade honom då av misstag en tre gånger för hög dos etoposid, 330 mg tre gånger dagligen i tre dagar, istället för 110 mg tre gånger dagligen i tre dagar.

Patienten drabbades av anemi samt sänkt antal blodkroppar och blodplättar. Värdena normaliserades emellertid och han skrevs ut från sjukhuset den 31 januari. Mannen anmälde onkologen för den felaktiga medicineringsen.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och hämtade in yttrande av onkologen, som medgav att hon ordinerade patienten för hög cytostatikados, vil-

ket hon beklagade. Hon ansåg emellertid att felet var ursäktligt mot bakgrund av sin arbetssituation. Hon pekade bland mycket annat på att hon arbetade med endast hälften så stor arbetsstyrka som då de tidigare var fulltaliga – ändå hade arbetsuppgifterna blivit fler.

Oro för patientsäkerheten

Onkologen skrev också:

»Sista året har jag känt en tilltagande oro över patienternas säkerhet samtidigt som jag har känt mig själv alltmer trött och sliten. Det finns en viss möjlighet att förbättra patientsäkerheten med datorprogram för cytostatikabehandlingar, vilket varit ett önskemål från vår klinik en längre tid. Med rådande arbetssituation kan dock inte ens detta vara en garanti för patienternas säkerhet.«

Hon förklarade sitt misstag med den för höga dosen med att hon tittat i cytostatikakortet hur föregående kur ordinerades. Där stod: isofamid 2,5 g dag 1–3 och etoposid 330 mg/3 doser dag 1–3. Självt brukade hon skriva etoposid 330 mg/24 tim inf.

Hon missförstod etoposidordinationen och ordinerade 330 mg 3 gånger dagligen i tre dygn, berättade hon.

Eftersom hon dagligen arbetar med tumörpatienter som behandlas med höga doser reagerade hon inte över etoposiddosens storlek. Hon tänkte senare gå till sköterskeexpeditionen och kontrollera doserna i basschemat. Men på grund av

»alla påträngande arbetsuppgifter« så glömde hon bort det.

II Bedömning och beslut

Patienten lades den 9 januari in på onkologiska kliniken vid sjukhuset för sin andra cytostatikakur. Då onkologen inför behandlingen skulle ordinera honom cytostatika utgick hon från vad som angetts på cytostatikakortet för den föregående kuren, konstaterar Ansvarsnämnden.

Den tidigare ordinationen var emellertid inte tydlig vad gäller läkemedlet etoposid. Onkologen missförstod ordinationen och ordinerade etoposid 330 mg tre gånger dagligen i tre dygn i stället för, som planerat, 110 mg tre gånger dagligen i tre dygn.

Onkologen har uppgett att hon hade för avsikt att senare kontrollera etoposiddosen med hjälp av ett basschema. Så skedde emellertid inte.

Hennes arbetssituation var uppenbarligen mycket ansträngd, och det kan utifrån hennes beskrivning ifrågasättas om bemanningen på kliniken är tillräcklig för att kraven på en god patientsäkerhet skall kunna tillgodoses, menar Ansvarsnämnden.

Den höga arbetsbelastningen medför dock inte att det fel onkologen gjort sig skyldig till kan betraktas som ursäktligt, anser Ansvarsnämnden. Hon bör åläggas disciplinpåföljd som med hänsyn till omständigheterna kan stanna vid en erinran. •

Det var appendicit – inte förstoppning

ST-läkaren borde ha lagt in den unge mannen för observation eller gjort en mer utförlig utredning. Han gjorde ingetdera och missade en appendicit. Därför får han en erinran av Ansvarsnämnden. (HSAN 1642/02)

II Den 19-årige ynglingen sökte den 9 december i fjol på akutmottagningen vid lasarettet sedan han under några dygn hade haft ont i magen. Den senaste veckan hade han också varit förkyld. Han undersöktes av ST-läkaren, som bedömde att bukbesvären orsakades av förstoppning.

Ynglingen hade även feber, vilket läkaren tillskrev förkylningen. Han fick gå hem men återkom följande dag då febern

ökad och buksmärterna tilltagit. Han lades in och opererades. Operatören fann en brusten blindtarm med bukhinneinflammation.

Patienten anmälde ST-läkaren för felaktig behandling. Han uppgav bland annat att läkaren gjorde en snabb och slarvig undersökning. I journalen antecknade läkaren att buksmärterna lindrades avsevärt efter det att avförande medel getts. Så var det inte. Efter undersökningen kunde han endast gå starkt framåtlutad, hävdade ynglingen.

»Har inte gjort något fel«

Ansvarsnämnden tog del av patientens journal och hämtade in yttrande av ST-läkaren, som bestred att han gjort fel med bland annat följande motivering.

Det framkom att patienten hade en pågående virusinfektion sedan knappt en vecka. Han hade under den tiden ätit och druckit sämre än normalt. Han hade

ej heller haft avföring de sista dagarna. Det framkom också att han kräks någon enstaka gång.

Vid bukundersökningen fann ST-läkaren att pojken hade ont nertill mot vänster i buken, inte ömmande nertill mot höger där blindtarmen vanligtvis ligger. ST-läkaren gick sedan vidare med en rektalundersökning. Det enda som framkom var att det fanns en hel del hård avföring i ändtarmen, inte någon smärta, hävdade han.

Misstänkte förstoppning

Han misstänkte då att ynglingen troligtvis var förstoppad och ordinerade därför lavemang. Patienten fick ut en hel del avföring och mådde efter detta mycket bättre, kände sig hungrig. Vid förnyad bukundersökning fann ST-läkaren att patienten endast hade en lätt ömhet nertill mot vänster i buken.

Mot den bakgrunden drog ST-läka-