

## Fick medicinen alldeles för länge

**Läkaren på vårdcentralen tog ingen odling innan behandlingen med läkemedel sattes in, och patienten fick medlet i nio månader trots att den maximala tiden är tre månader. Hon får en erinran. (HSAN 1517/02)**

II Läkaren konstaterade den 20 juli 2001 att den 32-åriga kvinnan hade svampinfektion i en tumnagel samt i vänster lilltånagel och höger stortånagel. Eftersom tidigare lokalbehandling inte hade givit resultat börjades systembehandling med Lamisil i tablettform.

Patienten ombads ta ny kontakt efter tre månader för läkarbedömning. Då, den 22 oktober, skrev läkaren ut Lamisil för ytterligare tre månader.

Den 8 maj 2002 sökte kvinnan en annan läkare, som konstaterade att hon inte svarat på behandlingen och att besvären troligtvis var orsakade av hennes psoriasis. Hon blev remitterad till en hudmottagning.

Kvinnan anmälde läkaren på vårdcentralen och hävdade att läkaren ställde diagnosen svamp i naglarna och ordinerade Lamisil utan att undersöka henne. Läkaren kände till att hon hade psoriasis och utredde inte detta. Hon hade fått äta Lamisil nio månader i onödan, menade kvinnan.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande från läkaren, som bestred att hon skulle ha gjort något fel. Hon bedömde att patienten hade svampinfektion och ordinerade därför Lamisil. Hon gav råd om hygien. Tre

månader senare förnyade hon receptet och hade sedan inte blivit kontaktad av patienten.

### II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att Lamisil vanligen ges i sex veckor vid nagelinfektion på handen och tre månader vid angrepp på foten.

Kvinnan behandlades med läkemedlet i nio månader. Läkaren hade därmed inte följt rekommendationerna i Fass om en maximal behandlingstid om tre månader.

Läkaren hade inte heller ifrågasatt diagnosen när patienten hörde av sig efter tre månader för att få ytterligare behandling. Rimligen borde en odling ha tagits innan behandlingen sattes in, särskilt med hänsyn till att psoriasis kan ge liknande symtom, påpekar Ansvarsnämnden.

Läkaren hade inte heller journalfört samtliga recept.

Bristerna i handläggningen är så omfattande att de motiverar en erinran, beslutar Ansvarsnämnden. •

## Okontrollerad ordination av metadon

**En läkare A fälls av Ansvarsnämnden för att okontrollerat ha förskrivit metadon till en smärtpatient. (HSAN 2886/01)**

II Efter en förlossning 1986 fick den då 35-åriga kvinnan kronisk smärta i ryggen, och hon ställdes 1995 på metadon.

Under hösten år 2000 var hon inlagd

på sjukhus för sina smärtproblem och metadonberoende. Hon undersöktes av smärtläkare som bedömde att hon inte behövde fortsatt metadonbehandling.

Kvinnan anmälde läkare A för felmedicinering. Hon blev efter utredning i augusti 1995 ordinerad metadon mot sina smärtor. Från 1996 sköttes förskrivningarna av A. Hon menade att han då skrev ett intyg som var kränkande. Han träffade henne aldrig utan förlängde bara apodosrecept.

### Helt smärtfri

Under hösten år 2000 var hon inlagd på sjukhus. Då fann man att hon var påtagligt anorektisk och led av anemi. Hon fick järnmedicin och kunde sedan trappa ner dosen metadon. I mars 2001 var hon helt smärtfri.

Ansvarsnämnden tog in patientjournalerna från två sjukhus och en vårdcentral. Den anmälde läkaren har inte givit in något yttrande.

Patientens journal vid psykiatriska mottagningen vid vårdcentralen kunde, enligt chefläkaren, inte hittas.

### II Bedömning och beslut

Utredningen försvåras av att den anmälde läkaren inte svarat på anmälan samt att journalen från psykiatriska mottagningen saknas, konstaterar Ansvarsnämnden.

Men av utredningen framgår att metadonbehandlingen i vart fall under år 2000 inte hade avsedd effekt, och i augusti det året sattes medicinen ut. Patienten hade därför fog för att påstå att läkaren ordinerade metadon okontrollerat.

Läkaren har av oaktamhet inte fullgjort sina skyldigheter och får därför en erinran, bestämmer Ansvarsnämnden. •

## Stark kritik efter suicid under permission: Allvarliga och oacceptabla brister i klinikens rutiner för patientomhändertagande

**Bristerna i klinikens rutiner när det gäller omhändertagande av sjuka personer är allvarliga och oacceptabla. Det konstaterar Ansvarsnämnden, som dessutom framhåller att det är beklagligt att en allvarligt psykiskt sjuk kvinnan fick permission dagen efter att hennes tillstånd ansetts motivera psykiatrisk tvångsvård. (HSAN 205/02)**

II Den 55-åriga kvinnan led av schizofreni med paranoidea vanföreställningar och hallucinationer. Hennes tillstånd

förvärrades med depressiva symtom, bland annat suicidtankar.

Den 20 december kom hon till den psykiatriska kliniken. Hon var orienterad och hade god kontakt men präglades av ångest och hade suicidtankar.

Den ansvarige överläkaren bedömde att kvinnan behövde psykiatrisk tvångsvård. Nästa dag fick hon permission. Den lämnades av en AT-läkare som hade konsulterat avdelningens ordinarie överläkare.

Kopia på epikrisen skickades till öppenvården som också fick muntlig information.

På julafton hittades kvinnan död i sin bostad.

Kvinnans bror anmälde en läkare (en hyrläkare) och en sjuksköterska för felbehandling. Han ansåg av flera skäl, bland annat att systemen var självmordsbenägen, att permissionsbeslutet framstod som nonchalant och bristfälligt underbyggt.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande från de anmälda, som båda bestred att de gjort fel.

Läkaren berättade att hon som hyrläkare tillfälligt tjänstgjorde på psykiatriska kliniken. Hon uppgav bland annat att