

Frias i länsrätten efter tidigare fällning

Överdoseringen av medicin var ursäktlig

Länsrätten friar en läkare som tidigare fällts i Ansvarsnämnden för att hon ordinerade en fem gånger högre dos av läkemedlet Triatec än den 77-årige mannen skulle ha. Felet anses ursäktligt.

II Mannen hade haft en hjärtinfarkt år 1994 och hade sedan 1997 pacemaker på grund av långsam hjärtrytm (vi berättade om fallet i nr 44/2002; HSAN 3054/01). Han led också sedan många år av en kronisk lungsjukdom.

Den 22 september uppsökte han akut ett universitetssjukhus på grund av hög feber och en omfattande rodnad av höger ben. Där misstänkte läkaren rosfeber och remitterade honom till infektionskliniken vid ett sjukhus där han hade vårdats tidigare för just rosfeber.

Enligt journalen från akutintaget vid universitetssjukhuset behandlades mannen med bland annat en dos om 25 mg Triatec en gång per dag. Han behandlades sedan med den dosen vid åtminstone ett tillfälle på infektionskliniken. Dagen därpå var hans blodtryck lågt.

Patienten avled

Man fann då att patienten egentligen skulle ha haft dosen 5 mg Triatec per dag. Han överfördes till intensivvårdsavdelningen, där han fick dialys för att eliminera Triatec. Njurfunktionen förbättrades och mannen fördes tillbaka till vårdavdelningen på infektionskliniken, där han dock avled den 29 september. Som dödsorsak angavs bristande andningsfunktion på grund av den kroniska lungsjukdomen och hjärtinfarkt.

Ansvarsnämnden slog fast att läkaren hade ordinerat patienten en fem gånger högre dos av läkemedlet Triatec än denne skulle ha enligt journal och läkemedelslista från sjukhuset.

Misstaget berodde av allt att döma på att den felaktiga dosen var angiven i

journalen som kom från akutintaget vid universitetssjukhuset.

Triatec är dock en så pass vanlig medicin att läkaren borde ha reagerat på dosen 25 mg, hävdade Ansvarsnämnden. I Fass rekommenderas att högre dos än 10 mg per dygn inte bör ges. Läkaren borde därför innan hon verkställde ordinationen ha kontrollerat i patientens journal från tidigare vårdtillfällen på infektionskliniken där den rätta dosen var angiven, hävdade Ansvarsnämnden och gav läkaren en erinran.

Överklagade till länsrätten

Läkaren överklagade till länsrätten. Hon menade att hon inte hade någon anledning att misstänka att dosen 25 mg var fel.

Hon är ST-läkare i onkologi. Vad som är vanlig medicin eller inte beror på specialitet och på infektionskliniken hade läkarna på ett år bara skrivit ut fem förpackningar Triatec. Ur onkologisk- eller infektionssynvinkel kan inte Triatec ses som en vanlig medicin.

Läkaren pekade på att Ansvarsnämnden antog att patienten avled som en följd av en fem gånger för hög engångsdos Triatec. Hon själv hävdade att dödsfallet inte kunde skyllas på en enstaka dos av ett blodtryckssänkande medel utan på att patienten var multipelt sjuk.

Hon hänvisade till ett yttrande av en överläkare/sektionschef, som framhöll att doseringen av Triatec visserligen varit felaktig, men att det fanns förmildrande omständigheter.

Överläkaren/sektionschefen påpekade att dosen i remissen från medicinkliniken angavs till 25 mg x 1. Visserligen, menade han, är ACE-hämmare väl kända men det finns många preparat. Det är inte alldeles självklart att en ST-läkare i onkologi borde reagera på den dosen. Inte heller hade en sjuksköterska eller en överläkare reagerat vilket sannolikt hade

skett på en medicin- eller kardiologklinik.

Han påpekade om dödsorsaken att cirkulation och diures i stort sett var normaliserade redan fem dagar innan patienten avled. Man hade även återinsatt ACE-hämmare. Därför var det inte troligt att en överdos av Triatec varit den huvudsakliga dödsorsaken, eller säkert bidragit till dödsfallet. Patienten var så sjuk att risken för att han skulle dö var uppenbar oavsett Triatec eller ej.

Socialstyrelsen stödde överklagandet, bland annat med hänvisning till att Triatec inte är ett läkemedel som en läkare verksam inom cancer- eller infektionssjukvård kan förväntas ha uppdaterade kunskaper om. Flera ACE-hämmare finns med dosering mellan 5 och 150 mg per dygn. Läkaren hade ingen anledning att ifrågasätta den tydliga men felaktiga doseringen från medicinkliniken.

Hon borde ändå ha kontrollerat ett för henne mindre känt läkemedel. Hennes fel är dock ursäktligt, menade Socialstyrelsen.

»Felbehandlingen ursäktlig«

Länsrätten hänvisar till sektionschefens utlåtande att ACE-hämmare visserligen är väl kända, men att det finns många preparat och att det är inte alldeles självklart att en ST-läkare i onkologi borde reagera på den aktuella dosen.

Socialstyrelsen har framfört att Triatec inte är ett sådant läkemedel som en cancer- eller infektionsläkare kan förväntas ha uppdaterade kunskaper om.

Det är vidare klarlagt, menar länsrätten, att patientens journal från tidigare vårdtillfällen inte fanns tillgänglig förrän på eftermiddagen den 23 september.

Den felbehandling som läkaren gjorde sig skyldig till är med hänsyn till omständigheterna ursäktlig, konstaterar länsrätten och upphäver Ansvarsnämndens disciplinåtgärd. •

Fälld i HSAN frias i länsrätten

En överläkare som tidigare fällts i Ansvarsnämnden HSAN för att ha skickat hem en kvinna med misstänkta tecken på magblödning frias av länsrätten.

II Den 54-åriga kvinnan sökte akut på sjukhus för hjärtklappning. (Vi berättade om fallet i nr 34/2002; HSAN

3014/01). Hon hade en puls på cirka 125 och 120 i blodtryck. Hon lades in över natten för observation av hjärtat med telemetri och hjärtprovtagning. Hon behandlades med betareceptorblockerande medel varvid hennes puls blev lägre. På telemetrin noterades enbart sinusrytm med en kort episod av förmaksfladder.

Under observationen framkom att hon hade haft svart avföring i hemmet, vilket verifierades under intagningen genom tre positiva avföringsprov och ett Hb på 111. Hon skrevs ut påföljande

morgon efter beslut av överläkaren för fortsatt utredning genom sin företagsläkare. Efter två dygn återkom hon på grund av att hon kände sig svimfärdig när hon reste sig upp.

Borde konsulterat kirurgjour

Besvären bedömdes som ortostatism på grund av medicineringen med blodtryckssänkande läkemedel. Hon lades åter in för observation med telemetriövervakning på grund av hög puls.

Nästa morgon överfördes hon till kir-