

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-åriga 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-

urgavdelning med diagnos »anemi efter akut större blödning«. Hennes Hb var 56.

Kvinnan anmälde bland annat överläkaren som ansvarig för hennes utskrivning för att ha missbedömt hennes tillstånd.

Ansvarsnämnden menade att sinustakykardi och svart avföring bör väcka misstanke om en pågående magblödning. Det kan då vara fråga om en större blödning utan att det initialt syns i en motsvarande nedgång av Hb. Man borde därför ha kontrollerat Hb ytterligare en gång eller konsulterat kirurgjouren innan kvinnan skickades hem.

Överläkaren kunde inte undgå disciplinpåföljd för att detta inte skedde. Mot bakgrund av att patienten hade en period av rytmrubbning i hjärtat och diagnosen »hjärtfladder« således inte var fel samt omständigheterna i övrigt kan disciplinpåföljden stanna vid en erinran, ansåg Ansvarsnämnden.

Överklagade till länsrätten

Överläkaren överklagade beslutet. Han påpekade att han inte var överläkare vid det aktuella tillfället utan specialistläkare.

Han framhöll att patienten hade lämnat vilseledande uppgifter kring sin tabletkonsumtion. Hon hade på en direkt fråga förnekat läkemedelsbruk. Först vid ett senare tillfälle medgav hon att hon den senaste tiden hade ätit en mängd tabletter Orudis.

Om patienten inte hade undanhållit den informationen skulle läkarens sammanlagda riskvärdering för en potentiell allvarlig blödning ha sett annorlunda ut och naturligtvis påverkat hans handläggning.

Patienten visade inga tecken som borde ha väckt misstanke om en pågående större blödning, konstaterade läkaren.

Patientens blodvärde låg bara 7,5 procent under normalvärdet för vuxna. Lättare blodbrist är vanligt i kvinnans åldersgrupp.

Läkaren påpekade att det hade uppgivits att patientens avföringsprov skulle ha varit positivt. Men, hävdade han, det motsades av journalen. Endast i epikrisen, som dikterades i efterhand, nämndes att tre prov var positiva. Dessa tycks ha kommit in efter det att patienten skrevs ut. Läkaren visste alltså inte om det under vårdtiden.

»Handläggningen rimlig«

Socialstyrelsen stödde läkarens överklagande. Styrelsen tog stöd av sitt vetenskapliga råd i internmedicin, chefsöverläkare Kerstin Hulter Åsberg. Hon ansåg att läkarens handläggning var begriplig och rimlig med hänsyn till att patienten

var tidigare frisk, att hon inte uppgav att hon ätit Orudis, att hennes kroppsliga tillstånd inte talade för akut blödning samt att personalen på akutvårdavdelningen arbetade under stark tidspress.

Patienten vidhöll sin version.

Hade fullgjort sina skyldigheter

Länsrätten hänvisar i sina domskäl bland annat till ett utlåtande av professorn i invärtesmedicin Rolf Olsson, som menade att statuset som patienten uppvisade, avsaknad av symtom och tecken på stor inre blödning, inte gav anledning att misstänka en sådan blödning.

Han delade överläkarens syn att om patienten hade berättat att hon ätit Orudis skulle det ha kunnat väcka misstankar om ett magsår, trots avsaknaden av symtom på magsår.

Länsrätten drar slutsatsen att överläkaren hade fullgjort sina skyldigheter som läkare och upphäver därför Ansvarsnämndens erinran. •

Beaktade inte mycket patologiska provsvar

Såväl i journalen som i ett yttrande uppgav kirurgen att patientens laborieprov var utan anmärkning. I själva verket var de mycket patologiska och tydde på en mycket allvarlig infektion, konstaterar Ansvarsnämnden och fäller kirurgen för att inte ha beaktat provsvaren. (HSAN 834/02)

II Den 73-årige mannen hade sedan flera år en cysta på höger njure, som ökat i storlek. Ultraljudsundersökning ingav viss misstanke om tumör. Den 22 februari punkterades cystan på röntgenavdelningen. Patienten åkte hem samma dag.

Efter att ha legat hemma med buksmärter och feber uppsökte han den 1 mars akutmottagningen vid lasarettet. Han undersöktes av kirurgen, som fann att han var allmänpåverkad.

Kirurgen föranstaltade om röntgenundersökning, EKG och blodprovstagning men kunde inte finna någon orsak till besvären. Patienten erbjöds enligt journalen att bli inlagd men ville åka hem.

Han återkom den 8 mars och var då kraftigt allmänpåverkad. Han blev inlagd och man fann tecken till urosepsis. Patientens avled den 22 mars, sannolikt av en hjärtinfarkt.

Patientens fru klagade över att hennes make sändes hem efter undersökningen den 1 mars, trots att han var myc-

ket dålig. Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande från kirurgen som bestred att han gjort fel.

Han berättade att han träffade patienten den 1 mars på akutmottagningen. Denne kom dit på grund av diarréer, vilka gick över spontant. Patienten kände sig trött och tagen. Han hade vid ett tillfälle haft blod i urinen. När han kom in hade han läppcyanos, för övrigt inga kliniska tecken till bukåkomma.

Med avseende på anamnesen skickades patienten på lungröntgen som inte visade inkompositionstecken, utseende som vid KOL, inga vidgade kärl. Buköversikt visade inga tecken till perifer blödning eller abscess.

Man tog för säkerhets skull också EKG, men detta visade inga akuta förändringar utan vänstersidigt skänkelblock. Residualurin var 25 ml, uppgav kirurgen.

Laboriemässigt utan anmärkning

Sammantaget hittade man ingen akut patologisk förändring vid besöket på akutmottagningen.

Patienten var inte inkompenenserad och hade inga tecken till inflammation efter punktionen, ingen residualurin. Laboriemässigt utan anmärkning, skrev kirurgen.

Med hänsyn till hans allmäntillstånd erbjöds patienten inläggning men ville åka hem.

Ansvarsnämnden begärde att kirurgen skulle yttra sig om huruvida han sett svaren på de prover han ordinerade den 1 mars. Han har dock inte svarat.

II Bedömning och beslut

Vid undersökningen den 1 mars uppvisade patienten en sjukhistoria och symtom som tydde på en komplikation efter punktionen av cystan den 22 februari, anser Ansvarsnämnden.

Såvitt utredningen visar undersökte kirurgen patienten noggrant, bland annat ordinerade han vissa prover men fann inte några tecken till infektion. Både i journalen och i kirurgens yttrande finns uppgivet att laborieproverna var utan anmärkning.

Resultaten av de prover som han ordinerade den 1 mars var dock mycket patologiska och tydde på mycket allvarlig infektion, konstaterar Ansvarsnämnden.

Innehållet i provsvaren jämfört med kirurgens journalanteckning visar att han inte beaktat provsvaren. Därmed har patienten inte fått fullständig information om sitt tillstånd. Kirurgen får en erinran.

Fyra av Ansvarsnämndens nio ledamöter vill dock ge honom den strängare disciplinpåföljden varning. •