

varande sjukdom och hade svårt med tallet. Den medhavda medicinlistan blev enda underlaget för hans ordination. Han bestred disciplinpåföljd.

Neurologen hänvisade till ett yttrande av sin verksamhetschef och till journalen. Verksamhetschefen vid neurologiska kliniken bestred anmälan.

Denne framhöll att i akutjournalen hade angetts vilka läkemedel patienten använde och i vilka doser. Här fanns bland annat Emthexat i tablettform 2,5 mg givet 2 tabletter morgon och kväll.

### »Lidande och medicinska risker«

Patienten kom till neurologiska vårdavdelningen på kvällen.

Nästa dag började läkemedel delas ut enligt inskrivningsordinationen. Därefter följde läkare och sjuksköterskor denna tills man märkte en gradvis utveckling av icke väntade symtom.

Efter cirka 10 dagar kunde man i blodprovsanalyser påvisa tecken på att halten av vita blodkroppar var i sjunkande. Den kliniska bilden kopplades till administrationen av Emthexat, som genast upphörde.

Det var beklagligt att patienten från början fick Emthexat inskrivet i läkemedelslistan, att ges dagligen i stället för en gång per vecka, och att varken läkare eller sjuksköterskor på neurologiska kliniken reagerade på doseringen förrän hon utvecklade tecken på läkemedelsbiverkningar. Han måste tyvärr konstatera att patienten åsamkats lidande och utsatts för medicinska risker.

Men verksamhetschefen anförde också att neurologen ändå uppträtt om-dömesgiltigt då han följt gällande ordinationer, tidigt i förloppet observerat att patientens tillstånd inte fått det förlopp som förväntades, vilket också var dokumenterat i journalanteckningar, kopplat ihop hennes gradvisa försämring till just läkemedelsbiverkningar och då i synnerhet metotrexat.

Neurologen hade även dokumenterat misstaget och skrivit avvikelserapport.

### Ändrar rutiner

Allt det kunde inte bortförklara det faktum att patienten fått en felaktig dos av metotrexat och att detta rimligen orsakade de allvarliga symtom hon drabbades av, underströk verksamhetschefen.

Men samtidigt ansåg han att neurologen agerat noggrant, professionellt och enligt gällande regler.

Därför bestred han anmälan, eftersom han ansåg att det inte i sig var ett fel begånget av en enskild person, som man utan vidare kunde förklara bero på slarv, bristande kunskap eller dylikt.

Snarare rörde det sig om ett fel som delvis uppstått på grund av rutinernas utseende.

På kliniken startade ett arbete med att se över gällande rutiner för att hitta förbättringar så att liknande situationer kan undvikas i framtiden.

Verksamhetschefen berättade också att han hade vidtalat chefläkaren avseende Lex Maria-anmälan och att rutiner avseende hantering av särskilt po-

tenta läkemedel behöver ses över.

### Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att internmedicinaren i patientens ordinationshandling förde in uppgiften att hon varje dag skulle ha Emthexat, som ersatte Methotrexate.

Av de medicinlistor som hon hade med sig till universitetssjukhuset framgick emellertid att hon var ordinerad Methotrexate en gång i veckan, på onsdagar. Dessa listor var tydliga och kunde inte missförstås. Internmedicinaren gjorde därför en felaktig överföring.

Dessutom måste en läkare som lägger in en patient för ett akut tillstånd alltid sätta sig in i vilken medicin patienten behandlas med. Det akuta tillståndet medför ofta att medicineringen måste ändras.

Internmedicinaren kan inte ha satt sig in i patientens medicinering tillräckligt väl. Han skulle i så fall ha reagerat på den aktuella ordinationen. Han får en varning.

Avseende neurologen understryker Ansvarsnämnden att en ansvarig läkare på en vårdavdelning alltid måste granska ordinationerna som gäller de patienter han eller hon ansvarar för. Många gånger måste doser justeras.

Neurologen hade brustit i den delen. Han var ansvarig läkare för patienten under hennes vårdtid på kliniken, men reagerade först efter en dryg vecka på den felaktiga ordinationen av Emthexat. Även neurologen varnas. •

## Borde själva ha undersökt patienterna

### De båda läkarna borde själva ha undersökt patienterna och inte överlätit det på sköterskor.

■ I det första fallet (HSAN 2357/04) kom en 3-årig pojke till vårdcentralen med en fingerskada och träffade en distriktssköterska.

Sköterskan rådgjorde med distriktsläkaren, som bedömde att han inte behövde träffa patienten utan lämnade över vården till sköterskan.

Tio dagar senare röntgades pojkens finger och man upptäckte en fraktur, som fick opereras. Pojkens mor anmälde distriktsläkaren för att han inte själv undersökte pojkens finger. Ansvarsnämnden läste pojkens journal och tog in yttrande av distriktsläkaren.

Denne uppgav att han hade en myck-

et vag minnesbild av samtalet med distriktssköterskan om pojkens skada.

Det han kom ihåg var att de diskuterade om nageln skulle vara kvar. Eftersom den var lös och inte verkade stänga in någon vätska fick den vara kvar som skydd.

Läkaren berättade också att enligt pojkens mor hade handkirurgerna informerat om att pojken kommer att få framtida men.

Skälet till att distriktsläkaren inte träffade pojken själv var att han var ensam läkare och att han utifrån den beskrivning han fick bedömde att sköterskan kunde ta hand om pojken.

Ansvarsnämnden menar att distriktsläkaren borde ha undersökt pojkens finger själv eftersom en sjuksköterska inte har den kompetens som behövs för att bedöma en sådan skada. Han får en erinran.

### Vaxpropp eller inte?

I fall två kom en man till jourcentralen med hörselbortfall på ett öra sedan dagen innan och yrsel, som han inte hade

dagen innan. En sjuksköterska rådgjorde med jourhavande läkare, som inte ansåg att han behövde göra en egen bedömning. Patienten fick egenvårdsråd.

Patienten anmälde läkaren och berättade att han två veckor senare fick sitt öra opererat utomlands men att hörseln inte gick att rädda.

Läkaren uppgav att han inte kom ihåg sjuksköterskans förfrågan om den patienten.

Men generellt menade han bland annat att snabbt påkommen ensidig hörselnedsättning utan andra aktuella besvär för tanken till vaxpropp. Han påpekade också att vaxproppar enligt tradition inte handläggs på jourcentralen.

Ansvarsnämnden påpekar att det i och för sig är riktigt att snabbt påkommen ensidig hörselnedsättning utan andra aktuella besvär för tanken till vaxpropp.

Det hade dock varit lätt för läkaren att bekräfta eller avfärda misstanken om vaxpropp med en egen undersökning och eventuellt hänvisa till någon annan vårdgivare. Läkaren får en erinran. •