

# Smärtpatient dog av överdos metadon

Ansvarsnämnden friade specialistläkare trots oaktsamhet i ordinationen

**Efter att ha provat många smärtstillande preparat utan framgång ordinerades patienten metadon att själv trappa upp till önskad smärtstillande effekt. Oaktsamt, anser Ansvarsnämnden. (0371/08)**

En man i trettioårsåldern råkade ut för en trafikolycka med kroniskt smärttillstånd som följd. Han behandlades via sin vårdcentral med olika slags analgetika som han dock överdoserade eftersom han inte tyckte han fick effekt.

Han remitterades till specialistläkare som rekommenderade honom att minska doserna.

Genom specialistläkaren prövades ytterligare några preparat utan tillfredsställande smärtlindrande effekt. Till sist kom specialistläkaren och patienten tillsammans fram till att pröva metadon som smärtlindring.

**Läkaren skrev ut** 100 tabletter à 10 mg med anvisningen 3–6 tabletter en till två gånger dagligen. Patienten fick instruktioner om hur han själv ska trappa upp behandlingen från till att börja med tre tabletter en gång om dagen.

Efter en dag hade läkaren och patienten telefonkontakt, och läkaren förstod

**Patienten hade under de fyra, fem dagar som gått sedan metadon ordinerades tagit sammanlagt 55 tabletter. Han hade också tagit prometazin för att få sova.**

då att patienten tagit fler tabletter än de kommit överens om. Han fick då förtydligade instruktioner om vilka doser som gällde.

**Eftersom patienten uppgivit** att fyra tabletter haft god effekt ordinerade specialistläkaren maximalt 4–8 tabletter per dygn, men uppmanade patienten att helst hålla sig till den lägre doseringen. Patienten uppmanades också öka dosen sakta, vara uppmärksam på biverkningar samt ta kontakt med specialistläkaren efter ett par dagar för utvärdering. Patienten avråddes också från att använda andra läkemedel parallellt med metadon.

Tre dagar senare dog patienten på

grund av överdosering av metadon. Han hade kräpts och aspirerat.

Patienten hade under de fyra, fem dagar som gått sedan metadon ordinerades tagit sammanlagt 55 tabletter. Han hade också tagit prometazin för att få sova.

Patientens sambo har anmält läkaren till Ansvarsnämnden. Hon anser att läkaren är ansvarig för att hennes sambo dog av felmedicinering.

Specialistläkaren bestrider att han handlat felaktigt.

**Ansvarsnämnden anser** att även om det var befogat att behandla patienten med metadon så inbjuder sättet det ordinerades på till missförstånd och att det oprecisa sättet att ordinera på kan ha bidragit till att patienten tog allför höga doser av metadon. Ansvarsnämnden anser att handläggningen har varit oaktsam så till den grad att det borde leda till en varning. Men eftersom en Lex Maria-anmälan också har gjorts i ärendet och Socialstyrelsen i sin utredning kommit fram till att behandlingen inte avvikit från vetenskap och beprövad erfarenhet så avstår Ansvarsnämnden från disciplinpåföljd. ■

## Tidigare cancer kräver mer noggrann utredning

**Att utreda en tidigare bröstcancerpatient med smärtor som ett »normalfall« och uppmana henne att återkomma vid ytterligare försämring duger inte. Utredningen måste drivas vidare i syfte att utesluta cancer. (HSAN 1973/08)**

En kvinna i 40-årsåldern som tidigare haft bröstcancer sökte vårdcentralen och ST-läkare A för smärta i bäckenet. En skelettröntgen gjordes, men inget onormalt kunde hittas. Patienten rekommenderades sjukgymnast.

Ett halvår senare återkom patienten till vårdcentralen eftersom besvären tilltagit trots sjukgymnastik. Patienten var orolig för ny cancersjukdom.

En ST-läkare B bedömde att besvären kom från muskulaturen och lederna i övergången mellan ländrygg och bäcken. ST-läkaren kunde i sin undersökning av patienten inte hitta något som pekade mot malignitet. Patienten uppmanades

att återkomma om fler symtom tillkom.

Ett par veckor senare sökte patienten vårdcentralen igen för fortsatta besvär med ryggen. Hon hade nu också ont i magen och hade minskat i vikt. En AT-läkare initierade en grundligare utredning med ultraljudsundersökning. Utredningen visade en spridd cancersjukdom med metastaser i levern.

**Patienten har anmält** ST-läkarna A och B samt sjukgymnasten till Ansvarsnämnden för felaktig behandling. Bland annat är hon kritisk till att ST-läkare A lät sig nöja med en slätröntgen, att sjukgymnasten inte tog kontakt med denna läkare då resultatet av behandlingen inte var tillfredsställande samt att ST-läkare B ansåg att den halvårsgamla röntgenundersökningen fortfarande var aktuell och tillsammans med övriga fynd tillräcklig för att kunna utesluta metastaser.

Ansvarsnämnden har inte provat huruvida ST-läkare A handlat fel eftersom preskriptionstiden var passerad när ärendet delgavs henne. I sjukgymnastens journal står inget att läsa om utebliven effekt eller försämring, tvärtom uppges att patienten svarat bra på behandlingen. Trots att patientens version är en annan anser Ansvarsnämnden att sjukgymnastens journalanteckningar borgar för att sjukgymnasten fullgjort sina plikter.

**ST-läkare B däremot** borde enligt Ansvarsnämnden handlat annorlunda. En så pass ung patient med tidigare bröstcancersjukdom kan inte, enligt Ansvarsnämnden, utredas som ett normalfall. I stället för att uppmana patienten att höra av sig om hon blev sämre borde ST-läkare B ha drivit utredningen vidare i syfte att utesluta cancersjukdom.

ST-läkaren får en erinran. ■