



Foto: Sören Andersson/Scampix

Socialstyrelsen hoppas få ett domstolsbeslut om var gränsen för vetenskap och beprövad erfarenhet går i ett ärende som rör homeopati.

Läkares homeopatiska verksamhet prövas av Regeringsrätten

Var går gränsen för vetenskap och beprövad erfarenhet? Det hoppas Socialstyrelsens få domstolsbeslut om i ett ärende som gäller homeopati.

En specialistläkare i 60-årsåldern har enligt egen utsago använt sig av homeopati i mer än 20 års tid. För drygt tre år sedan beslutade Ansvarsnämnden efter en anmälan från Socialstyrelsen om treårig prövotid för läkaren utifrån bedömningen att han systematiskt använt sig av »en läkekunst som inte ryms inom vad som i Sverige betraktas som vetenskap och beprövad erfarenhet« (HSAN 2961/04).

Under den treåriga prövotiden har Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet upprepade gånger kommit överens om tidpunkt för besök på läkarens mottagning för genomgång av hans fortsatta verksamhet. Inför varje sådant tillfälle har det emellertid kommit ett läkarintygat meddelande till tillsynsenheten om att specialistläkaren insjuknat och att mötet måste ställas in.

Den enda åtgärd Socialstyrelsens tillsynsenhet genomfört under prövotiden är en receptkontroll via Apoteket AB. Vid den framkom inget oegentligt och Socialstyrelsen har valt att avskriva ärendet från vidare handläggning.

– Vi kan inte fortsätta granskningen utan måste avsluta prövotiden, säger Knut Märfelt, jurist på Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Örebro.

Men han säger att det finns möjlighet att Socialstyrelsen öppnar ett nytt ärende om specialistläkarens verksamhet:

– Vi har funderingar på hur vi ska följa upp honom fortsättningsvis.

Under de tre åren har specialistläkaren överklagat Ansvarsnämndens beslut om prövotid till länsrätten, som dock delade nämndens bedömning. Därefter har han sökt, men nekats, prövningstillstånd hos kammarrätten. Han har överklagat kammarrättens beslut, och fått prövningstillstånd hos Regeringsrätten. Socialstyrelsen är positiv till att saken prövas och skriver i ett yttrande till Regeringsrätten att det är av vikt för ledningen av rättstillämpningen att denna fråga prövas av högre rätt.

I klartext innebär det att man hoppas på ett prejudikat.

– Vi har inga rena prejudikatsfall som visar hur långt en läkare kan gå när det gäller behandling med alternativmedicin, säger Knut Märfelt, och fortsätter:

– Det finns ju en del klurigheter, till exempel vilket genomslag europeisk rätt har och vad som egentligen ingår i vetenskap och beprövad erfarenhet, något som ytterst domstolar måste fatta beslut om.

Att ärendet nu prövas i Regeringsrätten betyder att den tar ställning till huruvida det var rätt av kammarrätten att avslå hans begäran om prövning där. Fastslår Regeringsrätten kammarrättens beslut avser specialistläkaren att vända sig till Europadomstolen. Bifaller Regeringsrätten specialistläkarens överklagan så måste kammarrätten ta sig an saken, om inte Regeringsrätten beslutar att själv göra det.

Regeringsrättens beslut väntas komma under maj månad.

Sara Gunnarsdotter

Att sova med öronproppar under jourtid – inte grund för disciplinpåföljd

En patient drabbades av hjärtstopp efter en operation. Akutlarm gjordes via sjukhusets telefonväxel och medicinjouren samt sjuksköterska från akuten anslöt för bistånd vid hjärt-lungräddning. Anestesijouren infann sig dock inte och nytt larm utgick utan beslutat. Personalen gjorde då en vanlig sökning efter anestesijouren. Under tiden dog patienten. En sköterska och en väktare gick till jourrummet och knackade på. Då man inte fick svar låste väktaren upp dörren. Där låg anestesijouren och sov med öronproppar. Sökaren låg på bordet bredvid och displayen indikerade de nummer som man nyss sökt honom från.

Socialstyrelsen har anmält anestesijouren till Ansvarsnämnden för fel i vården och påpekar att den som har jourtjänstgöring måste vara nåbar under hela jourpasset. Enligt Socialstyrelsen föreligger inga omständigheter som kan ursäcka det begångna felet.

Ansvarsnämnden antar att utgången för patienten knappast hade kunnat påverkas av anestesijourens närvaro men hävdar ändå att han utgjort en risk för patientsäkerheten i vid bemärkelse då han gjort sig otillgänglig.

Vidare skriver Ansvarsnämnden »att göra sig otillgänglig under jourtjänstgöring är dessutom att jämställa med olovlig frånvaro och saknar därmed samband med själva utövningen av yrket«, varför det inte finns något stöd för åtgärder i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Anmälan lämnas utan åtgärd.

Nämnden var emellertid inte enig i sitt beslut. Läkaren Ewa Lundgren menade att anestesijouren genom att uppsåtligt göra sig otillgänglig under sin jourtjänstgöring har äventyrat patientsäkerheten och bör tilldelas en varning. (HSAN 1449/08)



Flickan fick koncentrerad natriumklorid – sköterskan varnas

Den premature flicka, vars död nu utreds av åklagare, fick under sitt andra dygn i livet koncentrerad natriumklorid i stället för natriumklorid 9 mg/ml i samband med byte av en infusionsvätska. Sjuksköterskan får en varning av HSN. (HSAN 2572/08)

Flickan, född i vecka 25 med svår asfyxi (Apgarpoäng 1-1-1), vårdades i somras på neonatalavdelning när en sjuksköterska skulle hjälpa en kollega med infusioner till två barn. Då sköterskan skulle blanda infusionen tog hon av misstag ampuller med Addex-Natriumklorid 4 mmol/ml i stället för natriumklorid 9 mg/ml. Flickan drabbades av hypernatremi, och dagen efter kunde man via ultraljud se en omfattande bilateral hjärnblödning.

Som Läkartidningen tidigare berättat (LT nr 11/2009) anmälde flickans mamma händelsen till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Sjukhuset anmälde händelsen till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

»Ingen kan säkert säga huruvida hjärnblödningen är en följd av hypernatremi annat än att de sammanfaller i tid. Prematuritet och asfyxi är i sig riskfaktorer för uppkomst av hjärnblödning«, skriver verksamhetschefen i sin anmälan.

»Långt över de nivåer man kan se vid dödliga förgiftningar»
2 000 mikrogram tiopental per gram lårblood



LT nr 12/2009.

I Lex Maria-utredningen, som var klar i höstas, tog Socialstyrelsen inte ställning till ansvarsfrågan, eftersom händelsen också var HSN-anmäld. Socialstyrelsen anser i övrigt att de åtgärder som verksamheten vidtagit för att inte händelsen ska upprepas är tillräckliga.

Sjuksköterskan medger att hon förväxlade ampullerna när hon iordningställde infusionen till flickan. Hon anger bland annat en mycket stressad och pressad arbetssituation som förklaring till händelsen. Sjuksköterskan skriver också i sitt yttrande att hon redan tidigare hade påpekat för en av enhetens läkemedelsansvariga att ampullerna var intill förväxling lika efter att Addex-Natriumklorid-förpackningarna bytts från åttkantiga till ovala. Ampullerna förvarades dessutom på samma sida av vätskeväggen.

Sjuksköterskan fick inget gehör för

sin oro, och inget gjordes åt förväxlingsrisken.

Ansvarsnämnden skriver att efter-som sjuksköterskan reagerat på och på-talad den stora risken för förväxling av aktuella läkemedel borde detta föran-lett särskild uppmärksamhet och nog-grannhet när hon ställde den aktuella infusionen i ordning.

Ansvarsnämnden skriver att det krävs eftertanke, kontroll och uppmärksamhet när ett läkemedel ska ges till ett spädbarn. Att det var stressigt på avdelningen och att sjuksköterskan själv gick runt och funderade på att helt byta yrke begränsar enligt Ansvarsnämnden inte på något sätt sjuksköterskans ansvar för att själv kontrollera att blandningen av infusionen blev riktig. Hennes misstag kan inte anses som ursäktligt, och hon tilldelas därför en varning.

Den händelse som nu utreds av åkla-gare är huruvida en läkare, drygt tre må-nader efter ovanstående, har givit flick-an dödliga doser av morfin och tiopental. Beslut om eventuellt åtal väntas i maj.

Sara Gunnarsdotter

LÄS MER I en artikel i Läkartidningen nr 28–29/2008, som bygger på en deskriptiv studie, konstateras också att just bland annat Addex-Natriumklorid 4 mmol/ml, 20 ml, och Natriumklorid 9 mg/ml, 20 ml (båda Fresenius Kabi), är lätta att förväxla.

Länsrätten friar läkare

En läkare som tidigare fått en erinran av HSN för att han inte upplyst en patient om MS-diagnos frias av länsrätten. Socialstyrelsen konstaterar dock i sitt yttrande att informationen kunde varit mer optimal. (Länsrätten i Stockholms län, mål nr 18857-08)

Som Läkartidningen tidigare berättat (LT nr 28/2008) tilldelades en neurolog en erinran av Ansvarsnämnden sedan han efter utredning benämnt en patients besvär med bland annat domningar i händer och fötter som inflammation i nervsystemet. Neurologen hade gjort bedömningen att patienten haft ett skov av MS men valde ändå att »med hänsyn till sjukdomsaktiviteten samt övriga omständigheter i patientens livssituation« inte kalla sjukdomen för MS.

Patientens sjukdom utvecklades se-

nare och hon fick av en annan läkare veta att hon hade MS.

Neurologen överklagade

Ansvarsnämndens beslut om erinran till länsrätten. Han framhåller att patienten till att börja med inte uppfyllde samtliga diagnoskriterier för MS. Hans ståndpunkt får också stöd av Socialstyrelsens yttrande till länsrätten. Socialstyrelsen skriver att vid tidpunkten för neurologens undersökning så gällde de så kallade Mc Donald-kriterierna vid diagnostisering av MS. Patienten uppfyllde MRT- och likvormässiga kriterier för MS men däremot inte kravet på spridning i tid (minst två skovformade insjuknaden). Socialstyrelsen skriver att det därför inte fanns grund att ställa diagnosen MS och att neurologen således inte gjort sig skyldig till försumelse. Styrelsen poängterar dock

Upplyste inte patienten om MS-diagnos

Två till neurologen bedömdes att patienten hade MS, upplyste han henne inte om detta. Företag (MS) var en del av länsrätten i Stockholm av en annan läkare. (HSAN 18236-08)

LT nr 28/2008.

att det varit omdebatterat huruvida man på ett tidigt stadium ska ge patienter med liknade symtombild besked om att utveckling av MS kan ske.

Den samlade informationsprocessen medförde enligt Socialstyrelsen inte ett gynnsamt resultat för den aktuella patienten utan neurologens information kunde varit mer optimal. Men bristerna i neurologens handläggning räknas som ett ringa eller ursäktligt fel och ska enligt Socialstyrelsen inte föranleda disciplinåtgärder. Länsrätten delar Socialstyrelsens bedömning och upphäver Ansvarsnämndens beslut om erinran. ■