

Ögonläkaren borde ha insett att patientens besvär inte orsakades av grumlingar och sökt efter orsaken till synnedsättningen, anser Ansvarsnämnden. (HSAN 1193/04)

Den 53-åriga mannen undersöktes av ögonläkaren den 11 juni på grund av synnedsättning i vänster öga, vilket bekräftats av optiker vid utprovning av glasögon. Ögonläkaren bedömde att näthinna var utan anmärkning, efter granskning genom grumlig lins och grumlig glaskropp.

Fick vänta länge på återbesök

När patienten återkom till mottagningen den 13 augusti konstaterade ögonläkaren total avlossning av näthinns nedre del. Patienten remitterades till ögonklinik och opererades påföljande dag. Sju månader senare var synskärpan på vänster öga 0,2.

Patienten anmälde ögonläkaren. Vid undersökningen den 11 juni noterade ögonläkaren en oklar lins och många trådar i glaskroppen. Trots detta fick han

En patient fick för hög medicin-dos – en annan för låg

Två läkare fälls sedan de till var sin patient ordinerat för hög respektive för låg medicindos.

I fall 1 (HSAN 1208/04) medicinerade en 29-årig man med det smärtstillande Celebra. Den 24 mars uppsökte han läkaren på grund av att han, enligt patientjournalen, gått upp ca 8 kilo i vikt på någon vecka. Han hade under samma tid kastat vatten mindre än han brukade.

Läkaren misstänkte att vätska hade samlats i kroppen som en biverkan till Celebra och ordinerade Furix. Han avsåg att ordinera styrkan 40 mg x 2 dagligen, men ordinationen blev 500 mg x 2 dagligen, vilket också antecknades i patientjournalen.

Patienten anmälde läkaren för den felaktiga förskrivningen. Ansvarsnämnden läste patientens journaler och hämtade in yttrande av läkaren.

Patienten kom akut på grund av 8 kilos viktuppgång direkt efter behandling med Celebra. Han skulle ha recept på 40 mg Furix att ta 1 tablett 2 gånger dagligen och höra av sig nästa dag om han ej

Borde sökt orsaken till synnedsättningen

tid för återbesök först den 13 augusti. Näthinna hade då lossnat, och trots operationen är synen på vänster öga starkt nedsatt. Näthinneavlossningen förelåg troligen redan vid undersökningen i juni, menade patienten.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av ögonläkaren, som bestred att han gjort fel.

Han hade vid undersökningen i juni inte konstaterat någon näthinneavlossning eller hål på näthinna hos patienten, uppgav han.

På vänster öga fanns mycket oklarheter i glaskroppen. I journalen stod att näthinna var intilliggande. Vid återbesöket två månader senare hade patienten en näthinneavlossning på vänster öga, och ögonläkaren remitterade honom genast vidare till ögonkliniken.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att undersökningen den 11 juni föranleddes av att

minskat i vikt och blivit bättre, berättade läkaren. Receptet skickade han elektroniskt till apoteket.

Han kunde nu konstatera att han med markören hade klickat på fel rad, och patienten fick därför fel styrka, 500 mg i stället för 40 mg tabletter. Utan att lägga någon skuld på apotekspersonal var läkaren ändå förundrad över att de inte reagerade på feldoseringen.

Ansvarsnämnden anser att en biverkan av Celebra var en rimlig förklaring till mannens hastiga viktuppgång. Det saknades dock anteckning om undersökning och status i patientjournalen.

Även recept som sänds elektroniskt kan och skall kontrolleras. Läkarens avsikt var att ordinera 40 mg Furix två gånger dagligen. Detta är en något hög dos för behandling av vätskeansamling. Den felaktiga ordinationen 500 mg två gånger dagligen är därför allvarlig. Läkaren får en varning.

Fick för låg dos Levaxin

I fall 2 (HSAN 1652/04) medicinerade en 40-årig kvinna mot hypotyreos sedan barndomen. Vid kontroll under våren 2003 bedömdes ämnesomsättningen vara väl reglerad med 0,2 mg Levaxin dagligen och ytterligare 0,05 mg 3 gånger i veckan, alltså 1,55 mg Levaxin per vecka.

Vid det besöket sänkte distriktsläkaren doseringen till motsvarande veckodosen 0,875 mg Levaxin. Provtagning i

patienten hade noterat en synförsämring i vänster öga, vilket inte kunnat avhjälpas med glasögon.

Ögonläkaren, som kunde bekräfta den grava synnedsättningen, noterade lins- och glaskroppsgrumlingar. Eftersom han likväl kunde granska ögonbotten, och ansåg sig kunna utesluta näthinneavlossning, borde han ha insett att besvären inte orsakades av grumlingarna och vidtagit åtgärder för att finna orsaken till synnedsättningen.

I stället avtalade han om återbesök några månader senare, varvid en omfattande näthinneavlossning konstaterades. Det kan inte med säkerhet sägas att denna kunnat noteras redan vid patientens undersökning i juni, även om det är sannolikt. Oavsett denna oklarhet borde ögonläkaren ha vidtagit åtgärder för att omgående initiera vidare utredning av patientens synnedsättning.

Felet ger honom en erinran, beslutar Ansvarsnämnden. •

samband med kontroll i juni 2004 visade sänkt ämnesomsättning.

Kvinnan anmälde distriktsläkaren. Ansvarsnämnden läste patientjournalen och tog in yttrande av distriktsläkaren.

Hon tillstod att hon medverkat till en feldosering av läkemedlet Levaxin i samband med övergång från styrkan milligram till mikrogram. Styrkan hade då nyligen ändrats via Apotekets försorg, och detta var relativt nytt för henne.

»Hög arbetsbelastning«

Distriktsläkaren berättade att utifrån de journalkopior hon hade läst uppdagades felet först vid nästa årskontroll, den 2 juni 2004. Hon hade då haft en hög arbetsbelastning under en längre tid samt en mycket hög stressfaktor, uppgav hon.

En stor stressfaktor som kunde ha bidragit var att hon blev avbruten några gånger medan hon skrev ut receptet, och i samband med det skrev hon ut för låg dos av Levaxin. Meningen var att hon skulle ha skrivit ut recept på tablett Levaxin 100 mikrogram, 1+0+0+0 och tablett Levaxin 125 mikrogram, 1+0+0+0. Nu blev det tyvärr bara det sistnämnda, beklagade distriktsläkaren. Hon bestred yrkandet om disciplin-påföljd.

Ansvarsnämnden understryker att distriktsläkaren, genom att ordinera en felaktig dosering av Levaxin, av oakt-samhet inte fullgjort sina skyldigheter. Felet ger en erinran. •