

Flera nya fällningar för patientfarlig förskrivning och hantering av läkemedel

Förskrivning och hantering läkemedel som medfört direkta faror för patienterna har den senaste månaden lett till flera fällningar i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd HSAN.

II De som fällt är läkare och receptarier. I samtliga fall understryker Socialstyrelsen och HSAN att läkarnas och receptariernas agerande utgjort en påtaglig risk för patientsäkerheten.

Läkarna har underhållit ett missbruk, och till och med försvårat för patienter att avbryta sitt missbruk, genom att fortsätta att skriva ut beroendeframkallande narkotikaklassade preparat, i ett par fall till och med sedan patienten sökt hjälp på avgiftningsenhet.

I ett av fallen hänvisar Socialstyrelsen till att en patient i ett brev beskriver en ortoped som känd i missbrukarkretsar för en lättvindig förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Detta styrks av att flera av läkarens patienter kan betecknas som missbrukare. De har förekommit och förekommer i flera andra av Socialstyrelsens ärenden som gäller överförskrivande läkare i samma stad.

I ett annat fall, som gäller en allmänläkare, tog en patient på bara 19 dagar ut 1 000 tabletter Flunitrazepam för att sälja dem till missbrukare. Läkaren borde ha misstänkt detta, anser HSAN.

Läkarfallen berättar vi närmare om separat efter den här artikeln, som kort tar upp två färskor »receptariefall«. I båda dessa fall har de anmällda beklagat felen.

I det ena fallet ordinerades en 61-årig man av en läkare medicinering med Dur-

bis Retard. Läkarens recept lydde: »Durbis Retard tabl 250 mg 200 st. 1 tabl 2 ggr dagligen för hjärtrytmen«.

Då mannen skulle hämta ut medicinen på apoteket expedierade receptarien av misstag istället Orudis Retard depotkapslar 200 mg 1x2 100 st. Misstaget upptäcktes vid återbesök hos den förskrivande läkaren sex månader senare. Händelsen anmäldes enligt Lex Maria.

Patienten hade drabbats av besvär som är typiska vid medicinering med Orudis Retard i hög dos. Det fanns stor risk för att han skulle drabbas av allvarlig skada till följd av medicineringen, påpekade Socialstyrelsen.

Receptet otydligt

HSAN konstaterar att läkemedelsnamnet, vilket också visades i utredningen, på receptet kan tydas som både Orudis Retard och Durbis Retard. Otydligheten måste, enligt utredarna, lastas läkaren.

Styrkan, doseringen och den angivna indikationen, för hjärtrytm, är emellertid typiska för Durbis Retard och passar inte in på Orudis Retard. Receptarien borde med hänsyn till detta ha insett att receptet avsåg Durbis Retard. Hennes misstag hade också kunnat undvikas genom en dialog med patienten, anser HSAN.

Receptarien har brustit i föreskriven noggrannhet vid läkemedelsexpediering och på grund av detta lämnat ut fel läkemedel. Hon tilldelas en varning.

I det andra fallet expedierade en receptarie den 16 december 1999 Genotropin med styrkan 6 E istället för den på receptet ordinerade 0,6 E. I receptet an-

gavs Genotropin MiniQuick 0,6 E, 5x7 st med ordinationen »För daglig subcutan inj 0,6 E under 35 dagar«. Felet upptäcktes i mars 2001.

Socialstyrelsen anmälde receptarien och uppgav bland annat följande: Genotropin innehåller humant tillväxthormon. Hos vuxna är vätskeretention en vanlig biverkan. Denna kan ge ödem, stelhet, led- och muskelsmärk. Svårighet och frekvens av dessa biverkningar är relaterade till given dos. I det aktuella fallet erhöll patienten en 10 gånger för hög dos.

På grund av biverkningar i form av vätskeretention hade patienten mycket svårt att tolerera injektionerna och injicerade endast ett par sprutor. Efter besök hos läkaren återupptog patienten injektionerna och fick även då biverkningar.

Socialstyrelsen menade att receptarien vid expeditionen av läkemedlet inte iakttagit den synnerliga noggrannhet som föreskrivs av Läkemedelsverket.

Flera personer har varit delaktiga i receptkedjan. Ansvarig för färdigställandet var receptarien, som genom sitt signum bekräftat expeditionen.

HSAN menar att enligt utredningen uppstod felexpeditionen på grund av felregistrering i datorn av det förskrivna läkemedlet och otillfredsställande kontroll av preparatet när det kom till apoteket. Förpackningen jämfördes inte med receptet. Dessa åtgärder utfördes av flera personer. Expeditionen signerades dock av receptarien och hon är därigenom ansvarig för att fel preparat lämnades ut till patienten. Felet är varken ringa eller ursäktligt. Därför varnas hon. •

Förskrivningarna inte medicinskt motiverade

Anmälare: Socialstyrelsen

Anmälld: Läkare vid vårdcentral

Orsak: Kraftigt överförskrivning av Citodon, Flunitrazepam och Viagra
HSAN 3025/01

En varning får en läkare vid en vårdcentral för att ha skrivit ut stora mängder Citodon, Flunitrazepam och Viagra. Förskrivningarna var inte medicinskt motiverade. Det måste ha varit uppenbart att det rörde sig om läkemedelsmissbruk, fastslår HSAN.

II Socialstyrelsen anmälde läkaren för felaktig handläggning vid behandling av två kvinnor och tre män. Där framgick att Socialstyrelsen fått en anmälan från polisen, som påpekade att det i samband med utredningen av ett bedrägeri visat sig att läkaren skrivit ut mediciner i stora mängder till den misstänkte. I beslag hos polisen fanns 22 recept, av vilka 21 skrivits ut av den aktuella läkaren.

Socialstyrelsen redovisade fallen i sin anmälan, vi kan bara kort återge ett ärende.

En patient fick på 36 dagar 8 000 Citodon-tabletter. Därefter övergick läkaren till att skriva ut Flunitrazepam – på 42 dagar blev det 2 200 tabletter.

Socialstyrelsen påpekade att såväl Citodon som Flunitrazepam är attraktiva bland missbrukare.

Till samma patient skrev läkaren på fyra månader också ut två gånger 240 Viagra-tabletter, något som enligt Socialstyrelsen är att missbruka förskrivningsrätten.

Socialstyrelsen kritiserade även att läkaren inte journalfört en lång rad förskrivningar.

Läkaren berättade att han känt sig hotad av patienten. Det fanns ett hot om våld mot såväl honom själv som mot hans barn om han inte förskrev det patienten ville.

Socialstyrelsen menade att man inte behövde betvivla att läkaren kan ha känt

sig hotad av patienten, men ansåg att det var läkarens bristande omdöme och oförmåga att sätta gränser som var orsaken till det som inträffat snarare än hot.

Ansvarsnämnden har delgett läkaren anmälan. Denne har godtagit Socialstyrelsens yrkande.

II Bedömning och beslut

HSAN slår fast att utredningen visar att läkaren till en patient skrivit ut ett stort antal tabletter Citodon, Flunitrazepam och Viagra. Förskrivningarna var inte medicinskt motiverade och det måste ha varit uppenbart för läkaren att det rörde sig om läkemedelsmissbruk.

Oavsett om han känt sig hotad av patienten var det fel att skriva ut läkemedlen i de mängder som skett. Det var också fel att inte journalföra förskrivningarna till ett par av patienterna.

Läkaren gjorde även fel genom att i en kvinnas namn skriva ut läkemedel till hennes make, som saknade uppehållstillstånd i Sverige, menar HSAN.

Påföljd: Varning

Narkotiska läkemedel förskrevs vårdslöst

Anmälare: Socialstyrelsen

Anmald: Allmänläkare vid vårdcentral

Orsak: Oseriös och vårdslös förskrivning HSAN 485/02

Varning och begränsning i behörigheten att förskriva narkotiska läkemedel blir påföljden för en allmänläkare vid en vårdcentral sedan han ovarsamt skrivit ut både beroendeframkallande sömnmedel och lugnade mediciner.

II Socialstyrelsen anmälde läkaren till HSAN. Bakgrunden var dels påpekanden från apotek och landsting samt egna undersökningar. Här följer en sammanfattning av Socialstyrelsens syn efter en granskning av 25 olika patientfall hos allmänläkaren.

Läkaren förskrev beroendeframkallande läkemedel, framför allt Flunitrazepam, mycket vårdslöst och oseriöst. Förskrivningen skedde regelmässigt utan att anamnesticke uppgifter av betydelse för förskrivningen hade införskaffats. Sådana uppgifter borde ha utgjorts av frågor om det finns andra behandlare, om det föreligger bruk/missbruk av alkohol, tabletter eller narkotika, vilka sociala förhållanden som patienten lever under och om patienten varit sjukhusvårdad under missbruksrelaterade diagnoser, ansåg Socialstyrelsen.

Vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel började allmänläkaren ofta med starkt vanebildande substanser. Han prövade sällan läkemedel som har låg tillvänjningspotential när det gällde att behandla sömnstörningar. I flera av fallen trappades förskrivningen av de beroendeframkallande läkemedlen upp snabbt. Från en liten mängd tabletter för tillfälligt bruk ökades förskrivningen till 100 – 200 tabletter åt gången med allt kortare intervall.

Vid iterering av recept på beroendeframkallande läkemedel använde han så gott som aldrig expeditivintervall och vidtog i övrigt inga åtgärder för att kontrollera att den dos som ordinerats stämde med den mängd som förskrivits, hävdade Socialstyrelsen.

Flera sömnmedel samtidigt

Allmänläkaren laborerade med de flesta beroendeframkallande hypnotika som finns på marknaden. Ofta hade patienterna tillgång till flera sömnmedel samtidigt. Effekter av läkemedlen mot ångest och sömnstörning utvärderades så gott som aldrig, inte heller noterades om biverkningar uppträdde, framhöll Socialstyrelsen vidare.

På samma oseriösa sätt som han förskrev bensodiazepiner skedde också förskrivningarna av läkemedel som innehåller amfetamin, opioider, dextropropoxifen, karisoprodol och kodein. Indikationer, effektvärdering och bieffektregistrering förkom ytterligt sparsamt i journalerna.

I synnerhet är det anmärkningsvärt att, när höga doser kodein förskrevs och patienterna ofta hade olika typer av gastrointestinala besvär, inte läkaren fattade misstankar om kodeinbieffekter diskuterade det med patienterna.

Förskrivningen av Ketogan i ett fall exemplifierar hur allmänläkarens vårdlösa förskrivning fört in patienten i ett massivt opiatberoende, menade Socialstyrelsen.

Hos en del patienter använde allmänläkaren en flora av antidepressiva läkemedel. Även i detta avseende hade behandlingen mycket av »trial and error« över sig. Läkaren försökte inte nå fram till en stringent psykiatrisk diagnosställning och utvärderade inte effekter av behandlingen med de enkla hjälpmedel i form av skattningsskalor eller patientdagböcker som med fördel kan användas i öppen vård, kritiserade Socialstyrelsen.

Allmänläkaren hade i de fall som granskats dokumenterat en gedigen inkompetens när det gäller förskrivning av narkotiska och/eller beroendeframkallande läkemedel. I vissa fall har förskrivningarna varit till allvarlig skada för patienterna.

Han uppvisade också i rent somatiska behandlingssituationer bristande noggrannhet och omsorg om patienterna. I de flesta av de här refererade fallen skedde ytterligt sällan någon kroppssundersökning av patienten trots att det i flertalet fall är nödvändigt för korrekt diagnos och för att kunna utvärdera en behandling, fastslog Socialstyrelsen.

Den journaldokumentation som Socialstyrelsen tagit del av i de 25 fallen var generellt mycket torftig och fyllde inte alls de krav på dokumentation som finns i Patientjournalagen. Bakgrund till symtom och besvär beskrevs nästan inte alls. I flera fall fanns också brister i hur beroendeframkallande läkemedel förskrivits.

Av patientsäkerhetsskäl ansåg Socialstyrelsen även att allmänläkarens förskrivningsrätt borde begränsas.

Allmänläkaren lämnade in ett yttrande där han »måste tillstå att journaldokumentationen varit bristfällig«. Delvis berodde detta på tidigare handförda minnesanteckningar och i samband med övergången till datajournal hade en sammanfattning inte gjorts. Många gånger hade receptförskrivningar fortsatt enligt tidigare mönster och ofta efter telefonkontakt, varvid notering om samtalets innehåll och vårdplanering inte hade framkommit.

Ofta kan också en somatisk undersökning ha utförts utan att detta noterats eftersom det i så fall handlat om normala fynd, hävdade allmänläkaren.

Han uppgav även att han höll på med en sanering av förskrivningen av beroendeframkallande mediciner samtidigt som han skärpt journalhanteringen.

Den förskrivning med hög dosering av vissa preparat som förekommit hade inte berott på ansvarslöshet eller vårdslöshet och var heller inte menad att skada patienterna. Syftet var att de skulle kunna fungera socialt och i arbetet samt att minska deras lidande. Patienterna själva upplevde knappast någon kick eller berusningskänsla, snarare endast en minskning av sina sjukdoms- och obehagsupplevelser, ansåg allmänläkaren.

Därför ansåg han också att det var mycket svårt att avgöra var gränsen för bruk och missbruk egentligen skall dras. Nu försökte han att i möjligaste mån undvika att nyinsätta mediciner som klassades beroendeframkallande narkotiska preparat, hävdade allmänläkaren.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden delar Socialstyrelsens bedömning i allt väsentligt.

Utredningen visar allvarliga brister i den medicinska handläggningen av 22 patienter. I sex fall har allmänläkaren på ett ovarsamt sätt skrivit ut såväl beroen-