

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 Patientjournallagen. 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-

ANNONS

ANNONS