



## Fyra dödande injektioner ledde fram till Lex Maria

*Maria sjukhus på Wollmar Yxkullsgatan 23 på Södermalm som det såg ut år 1938 (till vänster). Nedan: Samma hus i augusti 2004. Huset inrymmer idag Kriscentrum för kvinnor.*

II Maria sjukhus låg på Wollmar Yxkullsgatan på Södermalm i Stockholm. Flera framstående läkare var verksamma där, bl a kirurgprofessorerna Einar Key och Johnny Hellström. Vid sjukhuset bedrevs kandidatundervisning i medicin och kirurgi.

Sjukhusets tomt var dock för liten för att tillåta utvidgning. På 1940-talet flyttades de akademiska tjänsterna till det nybyggda Karolinska sjukhuset, invigt 1940; patienter och personal överfördes till Södersjukhuset, som invigdes 1944 [1].

De händelser som skulle leda till de föreskrifter som vi idag känner som Lex Maria inträffade 1936. Händelseförloppet har beskrivits tidigare [2]. Detaljerna är dock okända för många kolleger.

**Till Maria sjukhus inkom** på kvällen torsdagen den 20 augusti 1936 två patienter. Den 25-åriga svetsaren Karl Eriksson hade skadat tummen när han cyklande hade kolliderat med en fotgängare. En 15-årig springpojke, Stig Tärnholm, hade skadat ett finger i en skärmaskin i pappans charkuteriaffär. Bådas skador behandlades i lokalbedövning med 1-procentig etokainlösning, ett kokainpreparat som vid denna tid var allmänt använt för lokalanestesi. Båda patienterna gick hem efter avslutad behandling. Eriksson återkom dock eftersom han fått svåra kräkningar. Tummen var kraftigt svullen, och patienten lades in för observation.



FOTO: GÖRAN WEINBERGEN

Nästa dag sökte en fru Elsa Berglund på polikliniken för att få en missprydnad på kinden borttagen, vilket gjordes i lokalanestesi med etokain. Hon behandlades i samma rum som Eriksson och Tärnholm och gick hem efter ingreppet. Efter hemkomsten blev hon svårt sjuk och svullen i ansiktet och lades därför in för observation på kvällen.

**Jourhavande läkare**, som tidigare på dagen hade sett Eriksson vid ronden, började ana oråd. När fru Berglunds kind vid morgonronden följande dag fortfarande var lika svullen berättade läkaren om sin misstanke att något var fel för den kollega som var tillförordnad överläkare och styresman. Ordinarie styresmannen, Einar Key, var vid tillfället tjänstledig.

Nu hade också den läkare som tagit hand om patienterna på polikliniken fått veta att inte bara Eriksson utan också Elsa Berglund återkommit. Därtill hade

även en inneliggande patient blivit sjuk efter lokalbedövning från flaskan i behandlingsrummet. Också denne läkare började därför misstänka att flaskan inte innehöll etokain och underrättade styresmannen.

Tonårspojken med skärskadan uppsöktes. Det visade sig att han var sängliggande hemma och lades in på sjukhuset. Akut analys på Statens farmaceutiska laboratorium visade att flaskan i behandlingsrummet innehöll desinfektionsmedlet kvicksilveroxicyanid [2, 3].

**Natten till den 27 augusti avled** Karl Eriksson och Stig Tärnholm. Två dagar senare avled de båda andra patienterna. Kviksilverförgiftning hade fullständigt slagit ut deras njurfunktion, och urinproduktionen hade upphört.

**Hur kunde då etokainflaskan** innehålla kvicksilveroxicyanid? På kirurgiska polikliniken vid Maria sjukhus förvarades både giftiga och icke giftiga preparat i samma läkemedelsskåp men på olika hyllor. Desinfektionsmedlet kvicksilveroxicyanid skulle till exempel förvaras på nedersta hyllan medan etokain skulle stå högre upp.

Medicinalstyrelsen hade året innan skickat ut en skrivelse enligt vilken giftiga preparat skulle förvaras i separat skåp. Key skall dock ha menat att det inte var praktiskt möjligt att fullt ut följa föreskrifterna. Han skall ha ansett att det borde vara tillräckligt att ha kvicksilveroxicyaniden på en separat hylla nederst i

Foto: Kungliga Biblioteket



Dagens Nyheter och Svenska Dagbladets förstasidor fredagen den 28 augusti 1936. Händelserna vid Maria sjukhus rapporterades i detalj i tidningarna och fick stor uppmärksamhet.

skåpet. Etokainet förvarades i större glasflaskor och hälldes över i 500-milliliters Erlenmeyerkolvar. Dessa placerades i behandlingsrummen, försedda med metallbricka märkt »Etocain 1 %«, och användes när bedövning skulle ges [2, 3].

**Vid tiden för förväxlingen** hade en sjuksköterskelev haft i uppdrag att hämta poliklinikens apoteksvaror och ställa in dem i läkemedelsskåpet. Hon hade också blandat desinfektionsmedel, dvs spätt kvicksilveroxicyanid med vatten. I efterhand hade hon svårt att komma ihåg på vilken hylla hon ställt tillbaka stamlösningen. Orsaken till att förväxlingen skedde kan ha varit att hon ställt tillbaka flaskan på den hylla där etokainflaskan förvarades. Den sjuksköterska som senare skulle fylla på etokain kan därvid ha råkat ta fel flaska.

Bidragande till detta kan ha varit att apoteket som levererade apoteksvarorna tycks ha missat att märka flaskorna med giftetikett [2].

Den efterföljande polisutredningen ledde till



Professor Einar Key var kirurgöverläkare och styresman vid Maria sjukhus, där den ödesdigra förväxlingen av injektionsvätska skedde. Han åtalades för att inte ha följt gällande föreskrifter om förvaring av läkemedel. Samtliga åtalade frikändes dock.

ställt tillbaka flaskan med desinfektionsmedel på rätt plats.

— Sjuksköterskan som antogs ha råkat använda flaskan med kvicksilveroxicyanid när hon skulle fylla på etokain åtalades för att hon inte kontrollerat etiketten på flaskan.

— Två polikliniksköterskor åtalades för att inte ha haft tillräcklig uppvakning över elevens arbete.

Samtliga åtalade frikändes dock. Det ansågs inte möjligt att i efterhand exakt klarlägga hur förväxlingen hade gått till [2].

**Redan i januari 1937** kom den ursprungliga Lex Maria. Kungörelsen föreskrev att styresman eller ansvarig läkare »ofördröjligen« skulle anmäla till Medicinalstyrelsen och polismyn-

att fem personer åtalades:

— Professor Einar Key åtalades för att han inte följt gällande föreskrifter om förvaring av läkemedel.

— Sjuksköterskeeleven åtalades för att hon inte hade kontrollerat att hon

dighet om någon vid behandling på sjukvårdsinrättning »tillfogats skada eller sjukdom av allvarlig beskaffenhet« [4].

Formuleringen kan uppfattas som att ansvariga läkare skulle ha försökt dölja det inträffade. Detta ter sig dock inte rättvist. Polisanmälan gjordes visserligen först onsdagen den 26 augusti, och då av apoteket, men Medicinalstyrelsen underrättades så fort förväxlingen stod klar, lördagen den 22 augusti [3].

Anmälningsskyldighet till polisen togs bort år 1983 [4]. Idag ansvarar som bekant Socialstyrelsen för Lex Maria-utredningar. Anmälan ska göras till Socialstyrelsen »vid allvarlig skada eller sjukdom som en patient drabbas av eller utsatts för risk att drabbas av« [5]. Det viktigaste med dagens Lex Maria-ordning är att förebygga patientskador, medan dess roll i individtillsynen har tonats ner [6].

Trots att det har gått 60 år sedan Maria sjukhus slutade att vara akutsjukhus är namnet levande i arbetet för säkra sjukvårdsrutiner.

**Göran Wennergren**

professor, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg (goran.wennergren@pediat.gu.se)

## Referenser

- Räf L. Och sjukhusen kom och gick. I: Räf L, Sjöstrand NO, Widman B, Hammarmyr K, Olsson K, Oldinger E, redaktörer. Stockholms läkarförening 100 år. Stockholm: Stockholms läkarförening; 2000. p. 48-61.
- Ödegård S. Ödesdigra injektioner på Maria sjukhus. I: Räf L, Sjöstrand NO, Widman B, Hammarmyr K, Olsson K, Oldinger E, redaktörer. Stockholms läkarförening 100 år. Stockholm: Stockholms läkarförening; 2000. p. 120-3.
- Gedin P, Osterman PO, Westrin CG. Smussel eller ej före lex Marias tillkomst? Läkartidningen 1991;88: 3159-60.
- Socialstyrelsen. Översyn av Lex Maria. Remissupplaga. Stockholm: Socialstyrelsen; 2001. p. 7.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria samt lokal avvikelsehantering. SOSFS 2002:4 (M). Stockholm: Socialstyrelsen; 2002. p. 4.
- Wigzell K, Rehnqvist N, Rinder L. »Androm till lärdom; ej blott till varnagel«. Socialstyrelsens Lex Maria-översyn och »program« för patientsäkerheten. Läkartidningen 2001;98:5920-2.