

kontrollera och i princip omöjliggöra att fel styrka/dos skrivs ut i liknande fall. Det kan ju få ödesdigra konsekvenser.

Ansvarsnämnden läste patientjournalen och hämtade in yttrande av doktorn.

Hon berättade att hon gjorde sin sjätte arbetsdag som nylegitimerad läkare. Patienten var dagens fjortonde och sökte dels för receptförnyelse och dels för att få ett läkarintyg utfärdat. Det framkom att hon hade diagnosen fibromyalgi och sedan lång tid dagligen medicinerade med Somadril, Tradolan och Tryptizol.

Efter viss diskussion förnyade doktorn de önskade recepten men föreslog att patienten skulle prova att lägga till maxdos Alvedon för att sedan försöka dra ner på Tradolan och Somadril.

»Betydande medicinsk risk«

På vårdcentralen hade man (och har fortfarande) två olika, parallella läkemedelslistor i den långdragna övergången mellan två olika dataprogram för journalföring. Detta är olagligt och innebär svårig-

het att veta vad som egentligen gäller samt en betydande medicinsk risk, vilket hon senare påpekade på åtskilliga läkarmöten utan att ansvarig chef vidtagit någon åtgärd för att förändra detta, hävdade doktorn.

»Vad hon anfört om sin arbetssituation medför inte att felet kan anses som ursäktligt, men disciplinpåföljden kan begränsas till en erinran«

Tar mycket tid

Det finns ingen automatisk funktion för att överföra tidigare preparat till ny lista, utan varje preparat måste ånyo skrivas in ett i taget, vilket alltså tar ganska mycket tid och koncentration i anspråk under varje besök.

I det aktuella fallet fick hon under avsevärd tidspress dessutom problem med skrivaren.

Att hon då inte behärskade receptförskrivningen bättre har sin förklaring i att hennes utbildning i det krångliga journalsystemet för detta hade inskränkt sig till en högst fem minuters genomgång på stående fot med hennes stressade handledare.

Hon fick av patienten senare veta att hon förskrivit fel dos Tryptizol. I sitt stressade tillstånd hade hon råkat för-

skriva samma dos som Tradolan, 50 mg Tryptizol istället för 10 mg (0+0+3). Den förskrivna dosen, 150 mg/dygn, ligger dock inom normalt dosintervall enligt Fass och torde innebära att patienten inte exponerats för någon fara, menade doktorn.

»En följd av brister i arbetsmiljön«

Självklart var både den aktuella felförskrivningen och eventuell otydlighet i kommunikationen från hennes sida olycklig, framhöll hon.

Dock ansåg hon det inträffade vara en följd av bristerna i hennes arbetsmiljö och att hon inte riktigt fått förutsättningarna att göra ett bra arbete. Hon motsatte sig disciplinpåföljd.

Bedömning och beslut

Doktorn skrev av misstag ut läkemedlet Tryptizol i fem gånger för hög styrka till patienten. Hon har därmed av oaksamhet inte fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen.

Vad hon anfört om sin arbetssituation medför inte att felet kan anses som ursäktligt, men disciplinpåföljden kan begränsas till en erinran, beslutar Ansvarsnämnden.

Fick allergisk reaktion efter sulfabehandling

Kvinna ordinerades utan indikation en behandling som inte är riskfri

ST-läkaren ordinerade adrenalin intravenöst trots att det inte fanns indikation för denna behandling, som inte är riskfri. Adrenalin kan ges intravenöst vid allergisk chock, vilket patienten inte led av. (HSAN 803/05)

Den 30-åriga kvinnan kom efter remiss till akutmottagningen vid sjukhus på grund av misstänkt allergisk reaktion efter behandling med trimetoprim med sulfadiazin, som hon ordinerats mot en urinvägsinfektion.

ST-läkaren journalförde att patienten efter medicineringen drabbats av svullnad och utslag i ansiktet, klåda och utslag på kroppen samt svullnadskänsla i halsen och svårigheter att andas.

Fick hjärtklappning

Hon ordinerade 0,3 mg adrenalin intravenöst. I samband med injektionen upplevde patienten obehag i form av hjärtklappning, och injektionen avbröts se-

dan 0,2 mg adrenalin givits. Patienten fick vara kvar på sjukhuset över natten.

Patienten anmälde bland annat ST-läkaren.

Hon berättade att hon förvägrades Tavegyl för allergin, istället satte ST-läkaren in adrenalin intravenöst i armen utan att upplysa om vad hon skulle göra. Hon fick svår smärta i hjärtat och ut i armen, vilket hon påpekade för ST-läkaren.

Ansvarsnämnden läste patientjournalen och hämtade in yttranden av ST-läkaren.

»Relativt svår allergisk reaktion«

Hon var primärjour på akutmottagningen när patienten kom med remiss från vårdcentralen för läkemedelsreaktion, »ev. mot Sulfa? och tacksam fortsatt obs. och ytterligare behandling«.

»ST-läkaren ordinerade behandling med adrenalin intravenöst. Det fanns inte indikation för denna behandling, som inte är riskfri.«

När hon träffade patienten hade denna kvarstående och uttalat rödfärgade utslag samt svullnad i ansiktet, halsen, extremitet och bålen. Patienten angav även att hon kände sig svullen i nedre delen av halsen och hade svårt att andas.

Status: Opåverkad och klar. Regelbunden hjärtrytm med frekvens 120/min. Inga biljud eller blåsljud. Blodtryck 110/80 mmHg. Saturation 99 procent utan syrgas.

ST-läkaren bedömde att patienten hade en relativt svår allergisk reaktion mot sulfa på grund av uttalat utslag och svullen i hela kroppen, svullnadskänsla i halsen, upplevelse av andningssvårighet och ökad hjärtfrekvens.

Det var därför hon ordinerade i första hand adrenalin 0,3 mg iv, därefter T Beta-pred och Tavegyl samt lade in patienten

för observation efter allergisk reaktion. Innan behandlingen började pratade hon med patienten och kände inte att patienten var emot behandling.

Patienten fick adrenalininjektion långsamt under EKG-övervakning, och ST-läkaren var hos patienten under tiden. Efter injektion av adrenalin 0,2 mg sade patienten att hon kände att hjärtat slog för fort.

»Helt korrekt«

ST-läkaren förklarade för henne att »detta är adrenalinets effekt«, »det skulle gå över snart«, »hon är ung och har ett friskt hjärta, så hon behöver inte vara så orolig«.

De slutade injicera adrenalin när patienten fått 0,2 mg. Under adrenalinbehandling var hjärtfrekvensen ca 130–160/min, eventuellt upp till 200/min (?) några sekunder.

Efter en kort stund av adrenalinbehandling minskade svullnaden av huden och utslagen bleknade. Sedan fick patienten T Betapred 6 mg och T Tavegyl 1 mg per os. Efter 30 minuter av adrenalinbehandling stabiliserades hjärtfrekvensen vid ca 120–130/min.

ST-läkaren ansåg att hennes behandling av patienten varit helt korrekt.

Behandlingen inte riskfri

Ansvarsnämnden konstaterar att pati-

enten, efter remiss från vårdcentralsläkare, kom till akutmottagningen på grund av misstanke om allergisk reaktion efter behandling med trimetoprim med sulfadiazin.

Hon undersöktes av ST-läkaren, som ordinerade behandling med adrenalin intravenöst.

Det fanns inte indikation för denna behandling, som inte är riskfri. Adrenalin kan ges intravenöst vid allergisk chock, vilket patienten inte led av, påpekar Ansvarsnämnden.

ST-läkaren har genom att ordinera adrenalin intravenöst av oaktsamhet åsidosatt sina skyldigheter och får en erinran.

Receptet skrevs ut på fel patient samt i fel styrka och fel dosering

Receptet skrevs ut på fel patient. Dessutom förskrevs den dosering som ges vid herpes simplex-infektion, som är en fjärdedel av den som ges vid bältros, som patienten hade. (HSAN 817/05)

En 50-årig man som tidigare haft bältros med svåra smärtor kom till vårdcentralen med blåsor på höger höft och skinka. Distriktsläkaren ställde diagnosen herpes zoster. Patientens fick recept på Geavir 200 mg fem gånger dagligen i fem dagar.

Fel patient ...

På apoteket visade det sig att receptet var utskrivet på en annan patient. Dosen var 200 mg och inte 800 mg som den ska vara vid herpes zoster. Såväl patientuppgifterna som doseringen ändrades per telefon mellan farmaceuten och distriktsläkaren.

Patienten anmälde läkaren och påpekade bland annat att man på apoteket konstaterade att både styrka och dosering var fel,

Geavir skulle vara 800 mg och tas fem gånger i sju dagar. Enligt läkaren kunde han ta tre tabletter på morgonen och två på kvällen.

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

Patienten fördes över till henne akut via distriktssköterskan med anledning av utslag som patienten misstänkte kun-

de vara bältros. Då hon samtidigt hade en fullbokad mottagning tog hon honom extra mellan andra patienter, vilket olyckligtvis orsakade att receptet blev skrivet på den patient som låg kvar i datorn, berättade distriktsläkaren.

... och fel styrka och dosering

Farmaceuten påpekade att det var fel styrka och fel dosering vid bältros. De kom överens om att ändra styrka och dosering till den gängse för bältrosbehandling. Enligt den bedömning av patientens utslag distriktsläkaren gjorde initialt kunde han ha bältros eller herpes simplex-infektion.

Hos en patient som i övrigt är frisk är behandling av dessa tillstånd ej obligat, i detta område av kroppen, med så ringa utbredning. De kom ändå överens om att behandla då patienten beskrev stora besvär orsakade av bältros vid ett tidigare tillfälle.

Distriktsläkaren valde att behandla i den dosering som är tänkt för herpes simplex då hon bedömde att det var fullt tillräckligt. Dosering skall enligt Fass vara 1x5, men i klinisk praxis blir det allt vanligare att dosera

3+0+2, för att få bättre följsamhet, menade hon.

När så detta blev ifrågasatt av patienten, framfört via farmaceuten, så ändrade hon dosering enligt dennes förslag för att inte skapa ytterligare förvirring.

De är överens om att farmaceuten tar emot ett telefonrecept. Styrka och dosering blir då 800 mg 1x5, uppgav distriktsläkaren.

Kan minska smärtorna

Geavir är ett antiviralt läkemedel som används både vid herpes simplex- och herpes zoster-infektion.

Äldre patienter med herpes zoster bör enligt dagens rekommendationer om de söker inom tre dygn från utslagsdebuten ges antiviral behandling, påpekar Ansvarsnämnden.

Tidigt insatt behandling kan förkorta förloppet med blåsor någon enstaka dag och minska smärtorna i tidigt skede. Det är dock osäkert om de sena smärtorna kan påverkas.

Oavsett ålder bör alla med bältros lokaliserad till ansiktet och alla som har nedsatt immunförsvar också erhålla sådan behandling.

Rätt ge antiviral behandling

Trots patientens ålder måste det bedömas rätt att även ge honom antiviral behandling, eftersom han vid tidigare bältros haft besvärliga smärtor.

Receptet skrevs dock på fel patient, vilket distriktsläkaren förklarar bero på ett misstag orsakat av att hon hade mottagning med annan patient aktuell i datorn.

Dessutom förskrevs den dosering som ges vid herpes simplex-infektion, vilken utgör en fjärdedel av den som ges vid bältros.

Distriktsläkaren får en erinran, bestämmer Ansvarsnämnden.