

Fel medicin, fel dos, fel styrka, fel patient, missade kontraindikationer ...

Läkares misstag med läkemedel stort hot mot patienternas säkerhet

Felföreskrivningar och felhantering av läkemedel fortsätter att vara ett vanligt och allvarligt hot mot patientsäkerheten, något som speglas tydligt i Ansvarsnämndens fällningar.

Där finns en rad missgrepp i hanteringen av läkemedel som begås av tandläkare, farmaceuter och sjuksköterskor.

Men mest är det läkare som fälls. I en del fall skrivs fel medicin ut, i andra fall till fel patient eller så blir styrkan eller doseringen fel. I åter andra fall handlar det om överföreskrivningar som skapar eller uppehåller läkemedelsberoende. Eller så skrivs medicinen ut utan indikation eller trots att den är kontraindicerad. Det händer också att patienten drabbas av biverkningar därför att nedtrappningen av medicineringen blir för kort.

»Har inte gjort fel«

Resultatet av missarna för patienterna blir allt från att de inte får några biverkningar alls till att de avlider. För läkarna som anmäls väntar ofta en disciplinåtgärd, i en del fall kombinerat med inskränkning i föreskrivningsrätten.

Väldigt sällan anser läkarna själva att de har gjort något fel. Det är ganska vanligt att de hänvisar till att deras arbetsbelastning varit mycket stor och stressande. Det är ett argument som inte gör felen ursäktliga, enligt Ansvarsnämnden, som dock väger in det på så sätt att man ibland nöjer sig med att ge en erinran i stället för en varning.

Socialstyrelsen har flera gånger påpekat att fel i läkemedelshandlingen är en mycket vanlig orsak till att patienter skadas eller utsätts för risker i sjukvården och understrukit att det är ett angeläget förbättringsområde.

Här och i de följande artiklarna tar vi upp några nya typfall av fällningar som gäller läkare.

Saboterade värden

En gynekolog (HSAN 2323/05) varnas för att ha försett sin före detta hustru, som sedan länge har missbruksproblem, med stora mängder Treo comp – under perioden den 3 mars till 13 maj i fjol handlade det om 3 800 tabletter. Treo comp innehåller kodein, som är beroendeframkallande.

Han har vid föreskrivningen inte iakttagit den försiktighet som krävs. Han har inte heller journalfört föreskrivningen. Bristerna är allvarliga. Vården av hans före detta hustru har saboterats genom hans handlande, slår Ansvarsnämnden fast.

En distriktsläkare (HSAN 514/05) varnas för att han varit oförsiktig och ordinerat en massiv kombination av olika läkemedel.

Patienten hade tidigare ordinerats Stesolid, Surmontil, Imovane och Heminevrin av psykiater, och det var därför förståeligt att distriktsläkaren också skrev ut dessa läkemedel. Men han borde inte ha skrivit ut dem i så stor mängd som han gjorde, menar Ansvarsnämnden.

Eftersom han vid föreskrivningen inte angav något uttagsintervall hade patienten tillgång till hela den föreskrivna läkemedelsmängden.

Ansvarsnämnden understryker att det är mycket viktigt att läkare noga bevakar så att beroendeframkallande läkemedel inte skrivs ut i större mängd än vad som är nödvändigt för att patienten ska kunna följa ordinationen.

Det var därför inte korrekt av distriktsläkaren att skriva ut Heminevrin 300 mg 200 tabletter, fyra uttag den 24 april och Stesolid 10 mg 100 tabletter, fyra uttag den 16 juni. Dessutom var den av honom ordinerade engångsdosen Nozinan, upp till 100 mg, anmärkningsvärt hög för en patient som inte lider av psykos.

Indragen behörighet

En privatläkare (HSAN 1715/05) varnas och får samtidigt sin behörighet att föreskriva narkotiska läkemedel indragen.

Bakgrunden är att hans journaldokumentation har mycket allvarliga brister. Redovisningen av anamnes, status, bedömning och grund för läkemedelsföreskrivningar är undermålig. De omfattande bristerna har omöjliggjort en sådan kontroll av läkemedelsförbrukningen som måste ske vid föreskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Överföreskrivning har förekommit.

Genom sin handläggning har läkaren missbrukat sin behörighet att föreskriva narkotiska läkemedel, menar Ansvarsnämnden.

Skrev ut Tryptizol i fem gånger för hög styrka – stress i arbetet gör inte felet ursäktligt

Den nylegitimerade läkaren hade en stressad arbetssituation, men det ursäktar inte hennes fel att skriva ut Tryptizol i fem gånger för hög styrka. (HSAN 3217/04)

Den 26-åriga kvinnan anmälde doktorn för att ha skrivit ut läkemedlet Tryptizol till henne i fel styrka. Hon gick med doktorn på vårdcentralen igenom sina be-

svär och mediciner samt vilka mediciner hon behövde förnya recepten på. Hon hade tidigare varit på denna vårdcentral, varför alla uppgifter om besvär, mediciner och doser fanns i deras datasystem.

När hon senare skulle packa för en resa och höll på att sortera mediciner och in-tyg, såg hon av en slump att den nya burken med Tryptizol såg lite annorlunda ut än den gamla. Hon såg då att doktorn

skrivit ut tabletter med styrkan 50 mg istället för 10 mg. Det måste, menade patienten, vara något fel i rutinerna och/eller datasystemet eftersom det går att skriva ut tabletter med högre styrka än den som är inlagd utan att ens en kontrollfråga dyker upp för att kontrollera att läkaren inte skrivit fel.

Läkaren må vara ny på jobbet och alla kan göra misstag, men ett system skall

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