

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 läkemedelshanteringen 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