

Makulering inte möjlig via patientjournalen, som doktorn trodde

## 4-åring ordinerades sömnmedel i hög dos och neuroleptika via e-recept

**Läkare kan inte elektroniskt makulera recept i apotekens system via det egna journalsystemet. Makulering måste ske på annat sätt, till exempel via telefon. (HSAN 2980/06)**

En 4-årig pojke fick på grund av en envis hosta Lepheton utskrivet av en distriktsläkare.

När hans far samma dag skulle hämta ut medicinen på apoteket, upptäcktes att det även fanns registrerade elektroniska recept på B-kombin, sömnmedlet Propavan och neuroleptikumet Buronil. Recepten expedierades av apotekaren, utom Buronil som inte fanns tillgängligt utan måste beställas.

Pojkens far anmälde distriktsläkaren och apotekaren. Han menade att de begått allvarliga fel och underströk att detta bara inte fick hända då det hade kunnat få katastrofala följder om sonen fått i sig medicinen.

### Tryckte på »ta bort-knappen«

Ansvarsnämnden läste pojkens journal och tog in yttrande av distriktsläkaren och apotekaren.

Distriktsläkaren berättade att en 55-årig patient med alkoholproblem var uppsatt på hans jourlista. Han hade redan öppnat och läst den patientens datajournal, när han fick veta att den 4-årige pojken hade kommit in. Han bestämde sig för att se barnet först.

Barnet hade en virusförkylning, och distriktsläkaren skickade ett elektroniskt recept på Lepheton till apoteket.

Därefter tog han emot 55-åringen. Ef-

tersom han redan före undersökningen av barnet hade läst igenom 55-åringens journaler, började han direkt skriva elektroniska recept på datorn. Men i samma ögonblick han hade signerat dessa, noterade han att han fortsatt haft barnets medicinmodul öppet.

Han tryckte på »ta bort-knappen« och medicinerna försvann från barnets lista. Därefter skrev han samma mediciner på nytt till 55-åringens medicinmodul och skickade receptet till apoteket.

Han visste inte då att medicinerna inte försvann från apotekets datorskärm, fast de försvann från vårdcentralens. Hade han vetat det skulle han genast ringt till apoteket och annullerat ordinationen.

### Kände sig lite osäker

Apotekaren berättade bland annat att hon för pappan uppgivit att Propavan är ett sömnmedel och frågade om avsikten var att ta ut även det. Pappan svarade ja. Apotekaren funderade kring varför pojken egentligen skulle behöva den medicinen: Kanske var han hyperaktiv. Hon kände sig lite osäker.

Nästa dag när pappan kom för att hämta Buronil skickades han till ett sjukhusapotek för att få ut medicinen. Då började apotekaren och en annan farmaceut fundera över varför pojken egentligen skulle behöva den medicinen. De hämtade receptetiketter från papperskorpen. I instruktionerna stod »för att kunna sluta dricka«.

Alarmklockorna började ringa. De ringde läkaren, som talade om att medicinerna inte var avsedda för 4-åringen

utan för en annan patient. Han hade av misstag skickat recepten i 4-åringens namn.

Ansvarsnämnden påpekar att många elektroniska journalsystem har möjlighet att skicka e-recept till apotek. Dock saknas i befintliga system möjlighet till elektronisk makulering i apotekens system via det egna journalsystemet. Makulering måste ske genom att apoteket meddelas på annat sätt, till exempel via telefon.

Det är inte rimligt att tro att en notering i journalen automatiskt ska komma till apotekets kännedom. Distriktsläkaren har, genom att utfärda de felaktiga e-recepten och genom att inte försäkra sig om att apoteket fick kännedom om felet, av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter.

Trots att även brister i journalsystemet vad avser e-recept kan anses ha bidragit till felet, är detta varken ringa eller ursäktligt, och läkaren får en erinran.

### Receptutfärdaren ska kontaktas

Av Läkemedelsverkets receptföreskrifter (LVFS 1997:10, 51 §) framgår att ett recept som är otydligt, ofullständigt eller uppenbarligen oriktigt inte ska expedieras. Receptutfärdaren ska då kontaktas för att få receptet förtydligt eller rättat.

Apotekaren borde ha reagerat på att ett barn ordinerats ett sömnmedel som Propavan i hög dos. Även om Buronil inte var aktuellt för omedelbar expedition, borde det ha förstärkt apotekarens misstanke om att recepten inte var riktiga. Också hon får en erinran. ■

## Båtbensfraktur och droppfinger missades efter trauman under handbollsspel

**En båtbensfraktur och ett droppfinger efter bollspel upptäcktes inte av de undersökande läkarna, som båda två fällt av Ansvarsnämnden. (HSAN 2391/06 och 1285/06)**

I det första fallet skadade en 30-årig man sin hand när han spelade handboll. Familjeläkaren bedömde att mannen inte

hade någon fraktur. Mannens smärtor gick inte över. Därför sökte han tre månader senare på ett lasarett, där man med röntgenundersökning konstaterade en fraktur på båtbenet.

Patienten anmälde familjeläkaren. Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av den anmälde, som uppgav att han var fullstän-

digt oförstående till anmälan. Det förelåg ingen klinisk misstanke om en fraktur vid hans undersökning, och patienten angav inte att han behövde värktabletter.

Han hade uppmanat patienten att komma tillbaka om han blev sämre eller inte blev bättre, hävdade familjeläkaren. Han framhöll att hans tröskel för att

skicka patienter till röntgenundersökning är rätt låg men menade att man alltid måste tänka på att inte utsätta patienterna för eventuell onödig strålning.

### Bör gipsas även vid negativ röntgen

Ansvarsnämnden understryker att det vid handledsdistorsjoner är viktigt att utesluta fraktur på båtbenet. Ett typiskt symptom för en sådan fraktur är ömhet i fossa tabatière. Vid klinisk misstanke bör området gipsas, även om röntgen initialt är negativ. Kontrollröntgen kan i sådant fall göras efter 10–15 dagar för en säker diagnos.

I patientjournalen fanns ingen anteckning om att familjeläkaren undersökte patientens hand med tanke på eventuell fraktur på båtbenet. Av patientjournalen framgick inte heller på vilken grund läkaren gjorde bedömningen att fraktur inte förelåg.

Med tanke på att orsaken till besöket var skada i samband med en handbollsmatch borde han ha följt upp patienten eller uppmanat honom att ta förnyad kontakt om besvären kvarstod.

Han får en erinran.

### 12-åring fick droppfinger

I fall två skadade en 12-årig pojke sitt vänstra ringfinger vid en handbollsmatch, dels då han ramlade och fick en sårskada på fingret, dels när han en stund senare fick en hård boll på fingret.

Vid ett akutbesök en vecka senare, den 13 mars, på ett närsjukhus konstaterades en paronyki och att fingret var svullet. Fingret lades om med alsosprit och pojken ordinerades antibiotika, cefadroxil.

Vid akutbesök på barnsjukhus den 22 mars konstaterades droppfinger, skada på sträckmuskul och sena, osteit, infektion och nagelskada. Nästa dag opererades fingret, och man applicerade en ske-na som planerades sitta i 12 veckor.

Pojkens mor anmälde doktorn på närsjukhuset.

Ansvarsnämnden läste patientjournalen och tog in yttrande av doktorn.

Denne berättade att patienten kom på grund av en nagelrandsinfektion som uppkommit dagen innan, men den ursprungliga sårskadan uppkom cirka en vecka tidigare under handbollsspel. Han hade en rodnad och svullnad vid ena nagelranden på vänster ringfinger.

De flesta nagelrandsinfektioner som stått längre brukar han operera med borttagande av en del av nageln. I detta fall bedömde han att det inte gått så långt

och att nageln inte var så skadad att man skulle vinna något på det.

Patienten fick antibiotika och modern uppmanades söka sin hemvårdcentral om behandlingen sviktade. Behandlingen av nagelrandsinfektionen var helt enligt gängse rutiner, menade doktorn.

Dagen därpå ringde mamman till jourcentralen eftersom pojken fått feber och ont i kroppen. Hon uppmanades av en annan läkare att kontakta sin ordinarie vårdcentral.

Som framgick av mammans brev (hennes anmälan, red:s anm.) undersökte han fingret avseende rörlighet och stabilitet eftersom den typen av bollskada kan ge till exempel droppfinger. Han kunde inte finna tecken på skelettskada eller ledbandskada. Hade han misstänkt det hade han remitterat patienten för röntgen samma dag.

Här kunde han ha gjort en felbedömning. Dessutom borde han ha antecknat det negativa fyndet i journalen, tillstod doktorn.

### Tyder på bristande anamnes

Ansvarsnämnden konstaterar att pojken hade två trauman mot vänster ringfinger samma dag, ett fall med hudskada och en boll mot fingret.

Vid akutbesöket en vecka senare, den 13 mars, noterade doktorn i journalen bara om bollen och en infektion i fingret. Det tyder på brist i antingen anamnesupptagning eller journalföring eftersom en boll mot ett finger sällan ger sårskada. Det finns inget riktigt status för fingret dokumenterat, trots att det rörde sig om en anamnes med trauma.

Doktorn hävdade i sitt yttrande att han undersökte fingrets rörlighet och stabilitet, med hänvisning till att mamman i sin anmälan skrivit att doktorn »känner lite på fingret«.

Om doktorn hade gjort en korrekt undersökning hade han knappast missat senskadan (droppfinger), varför det kan ifrågasättas om han verkligen undersökt adekvat.

Han har visserligen ordinerat antibiotika men inte noterat något om hur patienten skulle följas upp, till exempel åter vid behov, tidsbestämd kontroll eller kontroll hos annan vårdgivare. Inget finns heller noterat om hur länge antibiotikan skulle tas.

Såväl doktors medicinska handläggning av patientens fingerskada som dokumentationen är bristfällig.

Doktorn får en erinran, beslutar Ansvarsnämnden. ■

»Om doktorn hade gjort en korrekt undersökning hade han knappast missat senskadan ...«