

Varning:

Skrev ut stora mängder narkotikaklassat sömnmedel till missbrukare

Psykiatern visste att den 30-åriga mannen missbrukat narkotika. Ändå skrev hon ut stora mängder av det narkotikaklassade sömnmedlet Rohypnol till honom. För det har hon av Ansvarsnämnden fått en varning. (HSAN 1266/96)

Patienten hade de två sista åren före sin död i juni 1996 haft ett ökande missbruk av bensodiazepinet Rohypnol. Sedan nästan ett år hade han varit patient hos psykiatern.

Mannens mamma anmälde psykiatern till Ansvarsnämnden.

Hon visste att hennes son var narkotikamissbrukare och påstod att psykiatern inte hade gjort någonting för att hjälpa honom ur missbruket. Inte heller hade psykiatern tagit hänsyn till att sonen hade somatiska besvär, bl a med hjärtat, menade mamman.

Köpte »på stan»

Hon hänvisade i sin anmälan till sonens journal där det bland annat framgick att han för psykiatern berättat att han hade köpt Rohypnol »på stan» samt också fått medlet genom en väninna. Dessa uppgifter var en varningssignal som psykiatern borde ha reagerat på och insett att sonen var inne i ett allvarligt missbruk, hävdade mamman.

Ingen nedtrappning

Hon påpekade vidare att det i journalen inte framgick att den avsedda nedtrappningen av Rohypnoldosen hade genomförts. I stället hade psykiatern angett att sonens problem var »hanterbara på ett annat sätt».

Psykiatern hade i journalen antecknat att sonen berättat om svår ångest och tankar på att begå självmord.

Mamman konstaterade att det tydligt framgick hur desperat sonens behov av läkemedlet var.

Trots detta skrev psykiatern flera gånger ut preparatet, t ex den 21 december 1995. Och den 22 januari 1996 fick sonen

100 tabletter Rohypnol, som han förbrukade på fem dagar. Den 16 april fick han också 100 tabletter.

Liten erfarenhet av psykofarmaka

I ett yttrande till Ansvarsnämnden berättade psykiatern att hon är barn- och ungdomspsykiater och har en begränsad erfarenhet av psykofarmaka.

Hon sade att patienten vid sitt första besök hos henne uppgett att han just hade brutit upp från ett långvarigt samboförhållande och att han druckit mycket sprit den senaste månaden.

Han hade också sagt att Rohypnol tidigare hade hjälpt honom att låta bli sprit och narkotika.

Då tyckte psykiatern att det var bättre att mannen hade en regelbunden läkarkontakt och fick ett receptbelagt läkemedel utskrivet än att han missbrukade sprit och narkotika i illegal form – idag skulle hon däremot inte skriva ut läkemedel till en blandmissbrukare.

Då hade hon inte tyckt att det var märkligt att mannen behövde en extra hög dos Rohypnol.

Han var införstådd med att det skulle bli en nedtrappning.

Nedtrappningen blev aldrig av

Senare insåg hon att han inte var riktigt motiverad för detta samt att hon själv inte drev på tillräckligt. Därför blev det aldrig någon nedtrappning av tablettintaget. Hon insåg inte att han överdoserade Rohypnol och lurade henne.

Eftersom man inte ska avbryta intaget av bensodiazepiner plötsligt hade hon fortsatt att skriva ut Rohypnol till mannen, uppgav psykiatern.

Hon hade skrivit ut motsvarande fyra tabletter per dag under sju månader. Alla recept utom ett hade journalförts.

Inget narkotikatest, inget leverprov

Ansvarsnämnden utgick i sin bedömning från att psykiatern medgett att hon till mannen under sju månader hade skrivit ut Rohypnol motsvarande fyra tabletter per dag samt att hon visste om att denne tidigare missbrukat narkotika.

Hennes avsikt med förskrivningarna var att få patienten att låta bli sprit och illegalt

knark, men hennes läkemedelsbehandling stred mot vetenskap och beprövad erfarenhet, konstaterade nämnden.

Nämnden var även kritisk mot att psykiatern inte hade kontrollerat mannens intag av läkemedel med narkotikatest eller leverprov.

Dessutom hade hon inte gjort några försök att trappa ner konsumtionen av Rohypnol eller att planera behandlingen tillsammans med socialtjänsten eller någon annan instans som vårdar missbrukare.

Psykiatern tilldelades en varning. •

Varning:

Felaktig frågeställning i remiss bidrog till att fördröja cancerdiagnos

Distriktsläkaren gjorde bristfälliga undersökningar. Han ordinerade medicin utan en klar diagnos. Och han ställde fel fråga i en remiss, vilket ledde till att patienten lägprioriterades. Därför har han av Ansvarsnämnden tilldelats en varning. (HSAN 1533/96)

En 64-årig kvinna hade sedan några veckor haft lös avföring med blod och slem när hon den 20 februari kom till läkaren. Denne misstänkte inflammatorisk tjocktarmssjukdom och ordinerade Pred-clysmas.

Kvinnan återkom fjorton dagar senare utan att ha blivit bättre.

Efter ytterligare fjorton dagar, den 19 mars, hade hon tvärtom blivit sämre och sökte läkaren på nytt.

Fyra dagar senare gjorde läkaren en rektoskopi på patienten och kunde konstatera en lätt blödande slemhinna och möjligen en inre hemorrojd. Den 31 mars gjordes en colonröntgen.

Hade rektalcancer

En vecka efter röntgen skickade distriktsläkaren en remiss till en kirurgklinik. Frågeställningen var rektal smärta.

Men den 13 april sökte kvinnan hjälp på ett annat sjukhus där man konstaterade att hon hade rektalcancer.

Kvinnan anmälde distriktsläkaren för att ha ställt fel diagnos och nonchalerat henne. Hon uppgav bl a att hon för distriktsläkaren berättat att hon hade så ont runt ändtarmen att hon hade svårt att sitta.

Att hon sökte hjälp vid det andra sjukhuset berodde på att väntetiden vid sjukhuset dit hon remitterats var sju veckor och på att hon mädde mycket dåligt.

När tumören i ändtarmen upptäcktes ordnade man genast med strålbehandling, berättade kvinnan.

Cancer alltid tänkbar

Distriktsläkaren kommenterade i ett yttrande kvinnans anmälan. Han sade bl a att det var korrekt att han, i förhållande till facit, hade ställt fel diagnos. Han hade dock vid varje tillfälle för patienten berättat vilka diagnoser han hade som arbetshypotes.

Cancer hade han alltid med som en tänkbar orsak till liknande sjukdomar, men han hade aldrig fått det bekräftat vid sina undersökningar av kvinnan.

Han brukade inte berätta för patienterna att han misstänkte cancer annat än om den var uppenbar eller om patienten direkt frågade.

Han menade att han aldrig hade påstått att kvinnan endast hade en hemorrojd – han remitterade henne ju för vidare bedömning.

Rektalundersökning borde gjorts tidigare

Ansvarsnämnden bedömde att distriktsläkaren, med tanke på kvinnans symtom och sjukhistoria, redan vid det första besöket borde ha ordnat en rektalundersökning. I journalen fanns ingen notering om en sådan undersökning vid sammanlagt fyra undersöknings-tillfällen.

Distriktsläkaren ordinerade Pred-clysmas utan att ha en klar diagnos och utan att ha gjort en rektoskopi.

Dessutom remitterade han patienten vidare med frågeställningen rektal smärta – den borde ha varit rektalcancer/coloncancer, vilket hade givit remissen en mycket högre prioritet, menade nämnden.

Sammantaget medförde distriktsläkarens behandling av kvinnan att hennes cancerdiagnos fördröjdes i onödan. Han fick en varning. •