Redaktör: Tom Ahlgren, tel: 08/790 35 26, e-post: tom.ahlgren@lakartidningen.se

Flera nya fällningar för patientfarliga felordinationer av läkemedel

Ansvarsnämnden har den senaste tiden fällt flera läkare för felordinationer av läkemedel – ordinationer som medfört risker och biverkningar för patienterna.

Katalogen över felen är brokig. Läkare har ordinerat fel medicin, för höga doser, kontraindicerad medicin, allergiutlösande medicin samt till en patient som doktorn aldrig träffat.

Här tar vi upp två fall där patienterna fått fel medicin, sedan redogör vi för några av de andra fallen separat.

Nedsatt behandlades som förhöjd

I det första fallet (HSAN 639/02) sökte en 30-årig kvinna hjälp på en hudklinik på grund av klåda. Provtagning visade ett förhöjt TSH (tyreoidea-stimulerande hormon), vilket tydde på nedsatt sköldkörtelfunktion.

Kvinnan remitterades till en vårdcentral för uppföljning. Där ordinerade en distriktsläkare Tiotil, som används vid förhöjd sköldkörtelfunktion.

Socialstyrelsen anmälde läkaren och uppgav bland annat att journalanteckningarna från kvinnans besök på vårdcentralen den 7 december var mycket knapphändiga. De omfattade vare sig anamnes eller status frånsett ett blodtrycksvärde. Som diagnos angavs »??«. Distriktsläkaren ordinerade Tiotil.

Den felaktiga ordinationen upptäcktes vid ett återbesök hos en annan läkare den 2 januari. TSH hade då stigit ytterligare. Preparatet sattes ut och man planerade nya kontroller.

Socialstyrelsen ansåg att distriktsläkaren allvarligt feltolkat patientens provsvar, något som ledde till fel läkemedelsbehandling.

Det ordinerade preparatet kan i vissa fall ge allvarliga biverkningar med påverkan på blodbilden, vilket gör att läkare bör vara särskilt noggranna när de ordinerar det, menade Socialstyrelsen, som också kritiserade den bristfälliga journalföringen.

Sammantaget fann Socialstyrelsen att distriktsläkaren hade utsatt patienten för en allvarlig risk.

Av Ansvarsnämndens utredning framgår att distriktsläkaren tillstod felet. Han påpekade att han alltid tidigare ordinerat Levaxintabletter vid hypotyreos och Thacapzol (tiamazol) vid hypertyreos.

Ansvarsnämnden delar Socialstyrelsens bedömning och ger distriktsläkaren en varning.

I ett annat fall (HSAN 1377/02) fick en 10-årig flicka med järnbrist av en barnläkare recept på flytande järnmedicin. Flickan provade en gång men ville sedan inte ta mixturen eftersom hon tyckte den smakade mycket illa.

Detta fick barnläkaren besked om via telefon. Hon avsåg då att byta ut mixturen mot tabletter, men skrev av misstag Ferriprox på receptet, som hon skickade till patienten. Ferriprox är avsedd för behandling av järnöverskott.

Flickans pappa anmälde barnläkaren för felaktig förskrivning.

Ansvarsnämnden tog in flickans journal och ett yttrande från barnläkaren, som anförde bland annat följande.

Hon ville inte förringa sitt misstag men ville ändå beskriva den arbetssituation som rådde vid tiden då misstaget skedde. Hon beskrev en kaotisk vardag med stora påfrestningar, »innebärande att den totala belastningen på mig har varit mer än mycket«, skrev hon.

Ansvarsnämnden konstaterar att det av utredningen framgår att barnläkaren av oaktsamhet har förskrivit fel läkemedel och ger henne en erinran. •

Gav fem gånger för hög dos

Läkaren ordinerade en fem gånger högre dos av läkemedlet Triatec än den 77-årige mannen skulle ha enligt journal och läkemedelslista. Vid minst ett tillfälle fick patienten den för höga dosen. Läkaren får en erinran. (HSAN 3054/01)

Mannen hade haft en hjärtinfarkt år 1994 och hade sedan 1997 pacemaker på grund av långsam hjärtrytm. Han led också sedan många år av en kronisk lungsjukdom och behandlades därför i hemmet med syrgas.

Den 22 september 2001 uppsökte han akut ett Universitetssjukhus på grund av hög feber och en omfattande rodnad av höger ben. Den läkare som undersökte honom misstänkte rosfeber och remitterade honom till infektionskliniken vid ett annat sjukhus där han hade vårdats flera gånger tidigare för just rosfeber.

Enligt journalen från akutintaget vid Universitetssjukhuset behandlades mannen med bland annat en dos om 25 mg Triatec en gång per dag. Han behandlades sedan med den dosen vid åtminstone ett tillfälle på infektionskliniken. Dagen därpå noterades att hans blodtryck var lågt.

Man fann då att patienten egentligen skulle ha haft dosen 5 mg Triatec per dag. Han överfördes till intensivvårdsavdelningen, där han fick dialys för att eliminera Triatec. Njurfunktionen förbättrades och mannen fördes tillbaka till vårdavdelningen på infektionskliniken, där han dock avled den 29 september. Som dödsorsak angavs bristande andningsfunktion på grund av den kroniska lungsjukdomen och hjärtinfarkt.

Mannens dotter anmälde ansvarig vårdpersonal på infektionskliniken för att de gett hennes far en fem gånger för hög dos Triatec.

Ansvarsnämnden har tagit del av mannens patientjournal och hämtat in yttranden från bland annat en läkare A, som har bestritt att hon handlat felaktigt och uppgett bland annat följande.

Hon var infektionsjour när patienten kom från akutintaget på Universitetssjukhuset till infektionskliniken. Hon uppgav att i den medföljande journalen stod att aktuell medicinering var bland annat T. Triatec 25 mg x 1.

Hon frågade ut patienten om hans mediciner. Han visste inte sorter och styrkor utan hänvisade till hustrun, som »bekräftade de mediciner och styrkor jag läste upp från medicinlistan jag hade fått i journalen från Medicinakuten«, skrev läkare A. Som behandling av rosfebern hade hon ordinerat »inj. Bensylpc 1 g x 3 i.v.«

Hon ansåg att hon gjort allt som var möjligt för att försäkra sig om att korrekt medicinering förelåg.

Patientens dotter kommenterade läkare A:s yttrande och uppgav bland annat att hennes mor inte bekräftat vare sig mediciner eller styrkor.

Bedömning och beslut

Av utredningen framgår, anser Ansvarsnämnden, att läkare A ordinerat patienten en fem gånger högre dos av läkemedlet Triatec än denne skulle ha enligt journal och läkemedelslista från sjukhuset och att han åtminstone vid ett tillfälle fått den för höga dosen.

Misstaget har av allt att döma berott