

Varning:

Följde inte behandlings- planen när medicinen lämnades ut

Enligt ordinationslistan hade den 28-åriga kvinnan ordinerats mediciner för tre månader – med daglig utdelning på vårdcentralen. Men en distriktsläkare lämnade ut all medicin på en gång och har därför varnats av Ansvarsnämnden. (HSAN 1467/95)

Medicinerna var Stesolid, Sumontil, Hermolepsin, Paraflex comp, Nozinan, Inderal och Prepulsid.

Kvinnan anmälde distriktsläkaren för felaktig medicinutdelning. Hon menade att den hade medfört en uppenbar fara för hennes liv. Hon utvecklade ett nytt tablettberoende.

Distriktsläkaren ansåg att hon inte gjort något formellt fel och hänvisade till journalanteckningar som hon hade gjort två dagar efter att kvinnan hämtat medicinen. Där framgick bl a följande.

Kvinnan hade varit något aggressiv och hävdade att hon skulle hämta en »påse mediciner». Av mottagningssköterskan fick distriktsläkaren veta att påsen var inlåst i ett skåp. Påsen togs fram och distriktsläkaren gav den till kvinnan efter att ha kontrollerat att medicinen var hennes.

Gravt missbruk

Distriktsläkaren hade efteråt fått veta att kvinnan hade ett gravt missbruk och nyligen blivit utskriven från ett vårdhem för missbrukare.

»Meningen var ju att hon skulle hämta medicin dagligen här och nu har jag alltså försett henne med vad jag förmodar är tre månaders förbrukning av medicinerna...», skrev hon.

Distriktsläkaren uppgav att hon hade ringt till patientens tvillingsyster för att få veta patientens adress, dock utan framgång.

Hon hade ringt patientens mamma, men inte fått något svar.

Hon hade ringt vårdhemmet. En vårdare där rekommenderade henne att ringa polisen för att se om man kunde ta tillbaka någon del av medicinerna och kontrollera hur patienten mätte.

Hon hade kontaktat polisen.

Hon tog också kontakt med en socialassistent som kände till patienten väl. Enligt assistenten kunde patienten mycket om olika mediciner och därför behövde man inte oroa sig så förfärligt för att hon skulle ta ödesdigra tablettkombinationer.

På frågor från Ansvarsnämnden lämnade distriktsläkaren bl a följande kompletterande uppgifter.

Hon hade lämnat ut medicinen efter att ha kontrollerat att den faktiskt tillhörde patienten och hon skrev:

»Att det skulle finnas en ordinationslista övervägde jag aldrig i mitt stressade tillstånd».

Hon uppgav vidare att hon inte var medveten om att patienten gick på vårdcentralen för daglig hämtning av medicin.

Ingen kontroll

Ansvarsnämnden konstaterade att distriktsläkaren hade lämnat ut medicinerna till patienten i strid med den uppgjorda behandlingsplanen. Hon hade inte kontrollerat eventuella ordinationsföreskrifter.

Påföljden för felet blev en varning. •

Två fällda:

Baby dog efter brister i rådgivning per telefon

Babyn blev allt sämre under natten. Men vid flera telefonsamtal med sjukhuset fick föräldrarna lugnande besked och uppmanades vänta till morgonen med att komma till mottagningen. Men då var det för sent – baby'n avled.

För brister i telefonrådgivningen har en läkare och en sjuksköterska tilldelats var sin erinran. (HSAN 2303/95)

Den fem månader gamla pojken blev sjuk vid 18-tiden. Han hade snabbt stigande feber

ANSVARSÄRENDE

trots att han fick Alvedon. Kl 23 kontaktade föräldrarna sjuksköterska A vid akutmottagningen. Hon uppfattade inte pojkens tillstånd som oroande utan gav allmänna råd om bl a mer Alvedon.

Strax efter tog föräldrarna ny kontakt med sjukhuset, den här gången med jourhavande sjuksköterska B, som i sin tur informerade akutmottagningen om samtalet.

Kl 1.45 tog föräldrarna ny kontakt med A, som rådgjorde med jourhavande barnläkare. På nytt ordinerades Alvedon. Pojken hade svårt att dricka och kräktes. Föräldrarna klagade också över att han hade stötig andning.

Sjuksköterskan bad läkaren själv ta kontakt med föräldrarna. Denne ansåg dock inte att det behövdes.

Fick utslag

Kl 5 upptäckte föräldrarna att pojken hade fått utslag. Febern var lägre men pojken kräktes och hade diaréer. Kl 6 ringde de igen till A och bad att få tala med läkare, men fick beskedet att det inte fanns läkare på sjukhuset.

De fick uppmaningen att komma till barnmottagningen när den öppnades ett par timmar senare. Kl 8 åkte de till sjukhuset. Pojken var då medvetslös och avled ett par timmar senare.

Obduktion visade att han dött av meningokocksepsis med hjärnödem, hemorragisk diates med utbredda binjureblödningar samt akut cirkulationssvikt.

Fallet anmäldes enligt Lex Maria.

Bad läkaren ringa till pojkens föräldrar

Sjuksköterskan A uppgav att det vid det första telefonsamtalet inte fanns någon anledning att tro att det här fallet skilde sig från de normala feberfallen.

Vid samtalet kl 1.45 uppfattade hon symtomen som relevanta med tanke på febern. Hon konsulterade jourhavande barnläkaren, som fanns i hemmet, och bad denne ringa till pojkens föräldrar. Läkaren tyckte dock att det räckte med att A talade med dem samt ordinerade Alvedon, sade A.

Vid telefonsamtalet vid 6-tiden uppfattade A att beskrivningen av utslagen tydde på att

pojken drabbats av någon barnsjukdom. Ingenting talade för att hon borde uppmanat föräldrarna att åka till sjukhuset med honom.

Hon berättade att barnjouren befann sig i hemmet samt frågade om de kunde vända sig till barnmottagningen, som öppnade kl 8.

Visade riskerna vid telefonrådgivning

Läkaren uppgav att han inte hade uppfattat pojken som speciellt sjuk.

Han poängterade att detta tragiska fall med all tydlighet beskrev de svårigheter och risker som finns med all telefonrådgivning. Problemet hade varit att inte någon klart hade uppfattat pojken som svårt sjuk.

Han menade att olyckliga omständigheter hade medverkat och att den sjukdom barnet hade ibland har ett mycket fulminant förlopp. Han skrev:

»Man kan ej i praktisk sjukvård omedelbart undersöka alla barn med feber, om de ej är påverkade.»

Ställer stora krav

Ansvarsnämnden menade att det är utomordentligt svårt att per telefon kunna avgöra vilka barn som behöver komma in för undersökning. Föräldrar har ju mycket varierande förmåga att förstå och beskriva sjukdomars symtom och svårighetsgrad. Att arbeta med telefonrådgivning kräver både mycket goda kunskaper och lyhördhet.

Nämnden pekade på att meningokocksepsis/meningit är en ovanlig sjukdom i vårt land, 50 – 100 fall per år.

Den fulminanta form som pojken här drabbades av har mycket hög mortalitet. Det måste bedömas som oklart om han hade överlevt om han fått behandling efter telefonkontakten vid 2-tiden och osannolikt om han fått vård vid kl 6.

Sjuksköterska A hade enligt nämndens mening handlagt fallet adekvat, med allmänna råd och kontakt med bl a jourhavande läkare, fram till kl 2. Dock var journaldokumentationen ofullständig.

Borde ha ringt barnets föräldrar

Vid telefonsamtalet kl 6 uppfattade A inte sjukdomens svårighetsgrad korrekt, konstaterade nämnden. Hon gjorde inga försök att närmare identifiera utslagen.

Att det var fjärde telefonsamtalet från föräldrarna borde