

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 utskrivna 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 stötigt 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 medvetlös 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

ANNONS

dessutom ha föranlett en läkarbedömning av pojken. Även om det inte hade kunnat påverka utgången så var handläggningen fel och skulle medföra disciplinpåföljd i form av erinran.

Även läkaren fick en erinran. Enligt Ansvarsnämnden borde han ha kontaktat föräldrarna sedan såväl A som föräldrarna själva bett om det. Hans underlåtenhet var varken ringa eller ursäktlig, ansåg nämnden. •

Varning:

Patient bestraffades – skrevs ut vid midnatt

»En överenskommelse av i ärendet aktuellt slag måste ur psykiatrisk-terapeutisk synpunkt anses ytterst olämplig. Att klockan 23.45 skriva ut en patient efter ett uppträde på avdelningen måste dessutom anses som en bestraffning».

Så motiverade Ansvarsnämnden sitt beslut att varna en psykiater. (HSAN 1482/95)

Anhöriga till den 35-åriga kvinnliga patienten anmälde fallet till Socialstyrelsen.

Styrelsens utredning visade att kvinnan hade nedsatt allmän intellektuell nivå. Hon led också av en allvarlig psykisk störning. Kvinnan hade därtill drabbats av diabetes och behandlades med insulin flera gånger om dagen.

Helt i strid med lagens intentioner

Trots det, sade Socialstyrelsen, hade kvinnan ålagts att under teckna överenskommelsen, som bl a innehöll en uppgift om att hon kunde bli utskriven från avdelningen utan närmare angivna skäl.

Av journalen framgick också att kvinnan hade fått lämna avdelningen efter ett uppträde sent på kvällen. Beslutet hade fattats av psykiatern, som åberopade överenskommelsen. Han beslöt att »skriva ut» kvinnan. Enligt journalen skrevs hon ut först två dagar senare. Hon sändes tydligen hem som straff för sitt beteende, konstaterade Socialstyrelsen.

ANSVARSÄRENDET

Styrelsen ansåg att psykiatern, som ansvarat för överenskommelsen och utskrivningen, hade handlat helt i strid med intentionerna i Hälso- och sjukvårdslagen. Där sägs bl a att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet samt att behandlingen ska utformas i samråd med patienten.

Överenskommelsen som kvinnan ålagts att skriva under var utformad så här:

1. Jag skall ta emot ökad mediciner

2. Jag skall ej hota med att elda. Jag skall ej sätta på blå larm. Jag skall ej kasta saker på avdelningen.

3. Allt som jag tar sönder på avdelningen skall jag ersätta.

4. Om jag inte följer detta blir mina föräldrar informerade om detta och de får komma hit för ett utskrivningssamtal.

5. Jag blir utskriven från avdelning (avd nr).

Socialstyrelsen anmälde psykiatern till Ansvarsnämnden.

Ville ge kvinnan ansvar och delaktighet

Psykiatern uppgav i ett yttrande till Ansvarsnämnden bl a följande.

Kvinnan hade sedan flera år varit i psykiatrisk vård på grund av utagerande beteende och multipla relationsproblem.

Hon hade ett självdestruktivt beteende med suicidhot, hon slog sönder glas och porslin, hon hotade personalen och utsatte dem för våld.

Trots att patienten var svår och mycket tidskrävande hade varken han själv eller andra på avdelningen tappat hoppet om att kunna rehabilitera henne till ett boende utanför kliniken i någon form.

Sedan ett drygt halvår hade kvinnan förändrats, hon hade blivit mindre impulsstyrd och mer medveten i sitt agerande. I vårdlaget och med patienten diskuterades ett vårdkontrakt. Patienten accepterade och föräldrarna, som informerades, hade inga invändningar, sade psykiatern.

Meningen med kontraktet var att ge kvinnan mera ansvar och delaktighet i vården.

En tid efter kontraktets tillkomst blev psykiatern som jourläkare uppringd av avdelningssköterskan kl 19.30. Patienten hade kastat sopptallriker och åberopade ångest.

Psykiatern instruerade personalen att kvinnan vid behov skulle hänvisas till sitt rum, att det skulle finnas personal i hennes närhet samt att ge medicin om det behövdes.

Visste att hon skulle skrivas ut direkt

En halvtimme senare, sade psykiatern, blev han uppringd igen för att patienten slagit på »blå» larmet och sagt att hon mådde dåligt. Han åkte till avdelningen och hade ett samtal med patienten och avdelningssköterskan.

Patienten var lugn och samlad men kunde inte förklara sitt beteende. De talade om vårdavtalet och kvinnan var medveten om att hon skulle skrivas ut med omedelbar verkan.

Psykiatern hade tagit kontakt med kvinnans föräldrar och med socialjouren. Han ordnade skjuts åt henne hem och gav henne en återbesökstid hos hennes PAL två dagar senare samt medicin.

Psykiatern menade att utskrivningen var för patientens bästa – att få lämna institutionsvården och komma hem till sin egen säng.

»Något straff skulle vara mig helt främmande och påståendet saknar all grund och gör mig upprörd», skrev han.

Var inte godkänd

Som svar på frågor från Ansvarsnämnden uppgav chefsöverläkaren vid kliniken följande.

Han hade aldrig tidigare sett eller hört talas om någon överenskommelse som liknade den som hade gjorts i det här fallet.

Överenskommelsen var inte godkänd av honom. Den innehöll flera tveksamheter. Han menade t ex att utskrivning inte kan vara en automatisk konsekvens av problembeteende. I stället måste en eventuell utskrivning ses utifrån patientens hela situation och svårigheter.

Han själv medverkade inte vid upprättandet av den typ av överenskommelse som fanns i det här fallet.

Överenskommelsen var ytterst olämplig

Ansvarsnämnden ansåg att överenskommelsen som hade gjorts var ytterst olämplig från psykiatrisk-terapeutisk synpunkt. Att patienten hade skrivits ut kl 23.45 efter ett uppträ-

de betraktade nämnden som en bestraffning. Psykiatern hade därmed allvarligt åsidosatt vad som ålegat honom och tilldelades därför en varning. •

Erinran:

Bronkit var dilaterad kardiomyopati

En distriktsläkare har av Ansvarsnämnden fått en erinran för att felaktigt ha ställt diagnosen bronkit – patienten hade dilaterad kardiomyopati. (HSAN 2419/95)

Vid två undersökningar den 3 och 6 juni hade man på en akutmottagning bedömt att den 27-åriga kvinnan hade astma. Den 9 juni undersöktes hon av distriktsläkaren för andningsbesvär och svullna ben. Hon hade en rodnad i bakre gommen.

Bronkit sade doktorn efter lungauskultation, som var normal, och streptokocktest från svalg, som var negativ. Patienten fick antibiotika.

Dagen efter sökte kvinnan akut på ett sjukhus där man konstaterade att hon hade dilaterad kardiomyopati.

Kvinnan anmälde distriktsläkaren för feldiagnos.

Distriktsläkaren sade sig inte ha haft någon anledning att misstänka att astmadiagnosen från akutmottagningen skulle vara fel. Att svullna ben hos en 27-åring skulle bero på hjärtsvikt får anses utomordentligt ovanligt. Patientens bensvullnad var heller inte av den typen, hävdade distriktsläkaren, som bestred feldiagnostisering.

Borde undersökt hjärtfunktionen

Ansvarsnämnden påpekade att distriktsläkaren inte hade kommenterat kvinnans underbensödem, som var orsaken till besöket.

Kombinationen att patienten tyckte sig vara tungadad och hade svullna ben borde ha lett till misstanke om hjärtåkomma. Distriktsläkaren skulle därför ha undersökt kvinnans hjärtfunktion och blodtryck.

Diagnosen bronkit var inte särskilt sannolik mot bakgrund bl a av undersökningsfynden, sade nämnden. •