

Personer ur många yrkeskategorier inom vården fallts i HSAN

Det är inte bara läkare som anmäls till och fallts av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

Normalt brukar vi här i Läkartidningen ta upp andra yrkeskategorier bara när någon fallts samtidigt som en läkare.

Men på listan över personer med »egna» fällningar finns också t ex sjuksköterskor, tandläkare, apotekare, sjukgymnaster och psykologer. Här berättar vi om några av dessa fall.

Varning:

Sjuksköterska röntgade höger arm i stället för vänster

En sjuksköterska har av Ansvarsnämnden varnats för att hon tog röntgenbilder av fel arm när hon undersökte en 5-årig flicka. Vänster blev höger. (HSAN 1144/96)

Den lilla flickan kom till sjukhuset den 27 juni och hade ont i vänster handled. Hon hade fallit under lek.

Barnkirurgen bedömde att flickan hade en handledsfraktur. Sjuksköterskan genomförde en röntgenundersökning, men på bilderna såg man ingen skada.

Barnkirurgen höll ändå fast vid sin bedömning om en fraktur, varför flickan gipsades. Hon skulle komma tillbaka för kontroll en vecka senare.

Fraktur i både armbågs- och strålben

Den 6 juli visade en kontrollröntgen av vänster handled en fraktur genom både armbågsbenet och strålbenet. Frakturen i strålbenet hade en markant felställning. Det stod klart att röntgenbilderna den 27 juni hade tagits på fel arm.

Den 8 juli lades, i narkos, frakturen rätt och flickan gipsades om. Hon blev bra.

Socialstyrelsen ansåg att röntgensjuksköterskan skulle åläggas disciplinpåföljd för sitt fel. Styrelsen hänvisade till sina föreskrifter om åtgärder för att förhindra förväxlingar. Där finns bl a anvisningar om sidomärkning och kontroll vid röntgenundersökning.

Dessa föreskrifter fanns tillsammans med lokala föreskrifter i en pärm på avdelningen.

Socialstyrelsen menade att sjuksköterskan gjort fel dels genom att inte kontrollera att rätt sida blev röntgad och dels genom att utifrån ett felaktigt antagande ändra märkningen av röntgenbilderna från höger till vänster.

Ändrade markeringarna

Sjuksköterskan uppgav att flickan först inte ville samarbeta vid undersökningen, men att hon så småningom övertalades att lägga upp den onda armen på kassetthållaren. Det blev höger arm. Sjuksköterskan märkte därför bilytan med högermärke och röntgade armen.

Därefter stämplade hon kassetterna med »höger» och framkallade bilderna. När hon sedan skulle signera remissen upptäckte hon att det där angavs vänster arm. Hon utgick då ifrån att hon hade röntgat rätt arm men märkt bilderna fel. Därför ändrade hon markeringarna som angav höger så att de i stället angav vänster.

Sammanfattningsvis godtog sjuksköterskan anmärkningarna mot henne.

Ansvarsnämnden gick helt på Socialstyrelsens linje och tilldelade sjuksköterskan en varning. •

Erinran:

Rån ursäktar inte att patienten fick fel medicin av farmaceut

Farmaceuten lämnade ut fel medicin till en patient och har därför fått en erinran av Ansvarsnämnden. (HSAN 2263/95)

Felexpedieringen bestod i att patienten fick 20 stycken Imacillin 750 mg i stället för

Heracillin 750 mg. Missen upptäcktes tre dagar senare när patienten återkom till sin läkare för att han inte hade blivit bättre av medicinen. Läkaren tror inte att felexpedieringen har påverkat, eller kommer att påverka, sjukdomsförloppet.

Farmaceuten hade inte själv tagit emot receptet från kunden. Hon hade fått det av en apotekstekniker, som eventuellt också hade plockat fram medicinen. Hon registrerade medicinen i datorn och lämnade ut den.

Hon menade själv att hon måste ha läst fel på receptet. Som en förklaring till det berättade hon att apoteket tidigare samma dag hade varit utsatt för ett rån, vilket hade påverkat personalen mentalt.

Förväxlingen allvarlig

Enligt Socialstyrelsen, som anmälde farmaceuten, fanns det inget som tydde på att receptet skulle ha varit otydligt.

Däremot kunde rånet ha påverkat personalen negativt. Men, menade Socialstyrelsen, man måste kunna kräva att apotekspersonal som är ansvarig för expedieringen även under stress alltid iakttar en sådan noggrannhet att det inte sker en felexpediering.

Imacillin och Heracillin har skilda indikationsområden. Förväxlingen var därför allvarlig.

Med hänvisning till att farmaceuten inte följt Läkemedelsverkets föreskrifter om förordnande och utlämnande av läkemedel yrkade Socialstyrelsen på disciplinpåföljd.

Apoteket hade rånats tidigare samma dag

Farmaceuten, som motsatte sig disciplinpåföljd, har i ett yttrande till Ansvarsnämnden uppgett bl a följande.

Tidigare samma dag hade apoteket utsatts för ett rån. Därför hade man stängt några timmar. När apoteket öppnades igen var stämningen mycket uppskruvad. Och det kom väldigt många kunder på en gång. Det medförde att arbetsituationen var extremt pressande och stressig.

Hon tog inte själv emot receptet av kunden. Hon hade därför inte sett att han hade infekterade sår i ansiktet. Hade hon gjort det hade hon förmodligen tänkt att kunden behövde ett preparat som dödar stafylo-

kocker. I så fall hade hon förhoppningsvis givit mannen rätt sorts penicillin.

Särläkningen fördröjdes i tre dagar. Men, hävdade farmaceuten, kundens tillstånd försämrades inte av felexpedieringen.

Hon ansåg att hennes fel var ursäktligt.

Noggrannheten får aldrig åsidosättas

Ansvarsnämnden hade en annan syn. Sannolikt påverkade rånet personalen. Det bidrog säkert till att arbetet skedde under ovanligt pressande förhållanden.

Men den noggrannhet som krävs vid expediering av recept får aldrig åsidosättas, hävdade nämnden och tilldelade farmaceuten en erinran. •

Varning:

Apotekare skrev orimlig doseringsanvisning

På läkemedelsförpackningen skrev apotekaren 12 tabletter dagligen i stället för 2, vilket medförde att patienten drabbades av en allvarlig teofyllinintoxikation. För det har han av Ansvarsnämnden fått en varning. (HSAN 1667/95)

En 58-årig kvinna kom till apoteket med ett recept på Theo-Dur, som är bronkutvidgande och innehåller teofyllin. Hon skulle ta 200 mg 1 tablett 2 gånger om dagen.

Men hon fick med doseringsanvisningen 12 tabletter dagligen. Hon drabbades av kräkningar.

Socialstyrelsen anmälde apotekaren och anförde följande.

Arbetsbelastningen på apoteket var hög vid expedieringstillfället. Receptet var tydligt så felläsning kunde man utsluta. Felet hade uppstått genom ett skrivfel som inte upptäcktes i någon kontroll.

Kräver extra uppmärksamhet

Socialstyrelsen hänvisade till receptföreskrifterna från Läkemedelsverket där det krävs att apotekspersonalen ska vara synnerligen noggrann så att förväxlingar eller andra