

misstag inte sker. Apotekaren hade inte varit så noggrann.

Socialstyrelsen menade att tillfälliga arbetstoppar som alltid kan förekomma på apotek inte får påverka noggrannheten när recept expedieras. En sådan situation kräver tvärtom extra uppmärksamhet, särskilt när det gäller expediering av potenta läkemedel.

Apotekaren hänvisade till att kunderna varit många vid tidpunkten för expedieringen. Det, menade han, ökade risken för fel. Om han haft mer tid på sig hade han eventuellt upptäckt skrivfelet och kunnat åtgärda det.

På receptet stod dosen Theo-Dur 1x2 dagligen som av misstag blev 12- tabletter dagligen på etiketten. En felskrivning av 1-2 tabletter dagligen var den enda naturliga förklaringen till missen som apotekaren kunde finna.

Apotekaren borde kontrollerat rimligheten

Ansvarsnämnden bedömde att läkemedelsförpackningen hade försetts med en felaktig och helt orimlig doseringsanvisning, vilken i sin tur berodde på en felskrivning på etiketten (12 tabletter dagligen i stället för 2).

Apotekaren var ansvarig för expedieringen och medgav felet. Han utförde själv alla moment i recepturarbetet. Han borde ha kontrollerat rimligheten i expedieringen, ansåg nämnden. Eftersom han inte gjorde det drabbades patienten av en allvarlig teofyllinförgiftning som orsakade några dagars sjukhusvistelse.

Apotekaren fick en varning. •

Tandläkare varnad: Drog ut visdomstand utan att fastställa rötternas läge

En tandläkare har av Ansvarsnämnden varnats för att han dragit ut en visdomstand på en patient utan att först ha fastställt tandens rotanatomi och rötternas läge med röntgen. (HSAN 1517/96)

En 31-årig kvinna remitterades från distriktstandläkaren till akuttandpolikliniken för att

få två semiretinerade visdomständer, 38 och 48, borttagna.

I remissen angavs att patienten på grund av kväljningsbesvär inte accepterade att man tog apikalröntgenbilder (intraoral bilder som visar tändernas rötter).

Där ställdes frågan om extraoral översiktsröntgen (ortopantogram). Fyra bitewingröntgenbilder (intraoral bilder som visar tändernas kronor) följde med remissen. De visade att tand 48 var mesialtippad, endast kronan var synlig.

Innan tand 48 avlägsnades, den 20 oktober, togs inga kompletterande röntgenbilder. Kvinnan fick en kontrolltid om två veckor.

Den 24 oktober remitterades hon till ett sjukhus på grund av en kraftig svullnad till höger nere i munnen. Hon blev inlagd men kunde skrivas ut efter två dygn med antibiotikabehandling.

Rötternas läge ska fastställas

Socialstyrelsen anmälde tandläkaren som drog ut tand 48 och anförde följande.

För att en semiretinerad visdomstand ska kunna tas ut måste man ofta avlägsna ben kring den. Och så var det i detta fall. Vidomständernas rotspetsar ligger dessutom ofta nära eller övergriper mandibularkanalerna. Därför ska visdomstandens rotanatomi och rötternas läge i förhållande till mandibularkanalerna fastställas med röntgen innan man tar bort den.

På bitewing-röntgenbilderna syntes bara kronorna på tänderna 38 och 48. Trots det hade tandläkaren innan han började ta ut tand 48 inte försökt kartlägga rötternas läge, anatomi och förhållande till mandibularkanalerna. Det borde han ha gjort med ett nytt försök till intraoral alternativt extraoral röntgen, menade Socialstyrelsen.

Styrelsen kritiserade också tandläkaren för brister i journalen. Där framgick inte vem som utfört behandlingen den 20 oktober. Och signering saknades.

Bedömde att ny röntgen inte behövdes

Tandläkaren godtog Socialstyrelsen berättelse i sak.

I ett yttrande uppgav han att det är rutin vid akuttandvården att ta periapikala röntgenbilder

innan man avlägsnar visdomständer. Eftersom patienten enligt remissen hade kväljningsbesvär gjordes inte några ytterligare försök att ta röntgen.

Tand 48 hade delvis erupterat i ett mesioangulärt läge. Den bedömdes kunna tas bort utan fler röntgenbilder.

Ansvarsnämnden höll med Socialstyrelsen både när det gällde underlåtenheten att kartlägga rötternas läge och misstarna i journalföringen.

Tandläkaren varnades. •

Sjukgymnast fälld: Kvinna brännskadad av värmepack

En sjukgymnast har av Ansvarsnämnden fått en erinran för att en 78-årig kvinna brännskadats vid behandling med värmepack. (HSAN 896/95)

Sjukgymnasten ordinerade den 14 mars att kvinnan, som bodde på ett ålderdomshem, skulle få värmebehandling eftersom hennes högra axel var stel och öm. Behandlingen skulle göras med en så kallad värmepack och även omfatta rörelseträning.

Utförandet delegerades muntligt till det ordinarie sjukgymnastbiträdet och ett biträde på ålderdomshemmet.

Den 21 mars fick kvinnan som en följd av värmebehandlingen en brännskada på höger axel.

Skadan hade en upphöjning på fem centimeter samt små blåsor.

Brännskadades även av värmedyna

Den 31 mars hade kvinnan ont i ryggen. Kvällspersonalen lade henne därför på en värmedyna i sängen. När dagspersonalen kom på morgonen upptäcktes att kvinnan låg kvar på värmedynan. Nattpersonalen hade alltså inte tagit bort den.

Av värmedynan hade kvinnan på ryggen fått två brännskador av andra graden.

Kvinnan är idag död men hennes dotter har tagit över hennes anmälan, som omfattade sjukgymnasten och flera

andra, bl a kvälls- och nattpersonalen.

I anmälan hävdades att kvinnans brännskador vid båda tillfällena hade orsakats av slarv från personalens sida.

Hon hade plågats av skadorna i tre månader.

Journalen borta

Ansvarsnämnden har bl a gått igenom kvinnans omvårdningsjournal. Hennes sjukgymnastjournal har man inte lyckats hitta. Nämnden har också hört en lång rad personer.

Sjukgymnasten uppgav att han när han delegerade uppgiften att ge värmebehandlingen hade givit direktiv om att man gärna kunde lägga en handduk mellan värmepacken och patientens axel för att undvika stark värme.

När han fick veta att patienten fått en lättare brännskada avbröt han värmebehandlingen.

Skadan kunde enligt honom ha orsakats av att patienten bar underkläder av nylon. Senare konstaterades ett fel på termosstaten till hydrokollatorn som värmepacken förvarades i, uppgav han vidare.

Biträdet som applicerade värmepacken berättade i ett yttrande hur hon hade arbetat med kvinnan enligt sina instruktioner.

Motstridiga uppgifter

När det gällde kvinnans brännskador vid det andra tillfället lämnades motstridiga uppgifter. Kvällspersonalen uppgav att de muntligt rapporterat till nattpersonalen att kvinnan hade en värmedyna i sängen. Detta förnekades av nattpersonalen.

Måste vara mycket försiktig med värme

Ansvarsnämnden understök att äldre personers känslighet för värme och cirkulation oftast är nedsatt. Därför måste man vara mycket försiktig med värmebehandling.

Sjukgymnasten ordinerade behandlingen med värmepacken och delegerade uppgiften. Han var ansvarig för värmepacken och för hur den applicerades.

Nämnden fann att sjukgymnasten genom sin vaga ordination av oaktamhet hade åsidosatt vad som ålåg honom i arbetet. Han fick en erinran.

Biträdet som applicerade värmedynan hade utfört sina uppgifter i enlighet med sjukgymnastens delegation. Hon friades.

Ansvarsnämnden påpekade

i den andra delen av ärendet att det i princip är olämpligt att använda värmedyna till patienter i säng. Här fanns motstridiga uppgifter huruvida kvällspersonalen muntligt hade rapporterat till nattpersonalen att kvinnan låg på värmedynan.

Klart olämpligt – men ingen påföljd

Att dynan blev kvar hela natten var klart olämpligt. Men eftersom man inte kunnat klarlägga vad som sades vid rapporteringen kunde ingen fällas. •

Erinran:

Psykolog brast i terapi- uppläggnings

Psykologen var oklar i sin uppläggning av terapin, han gjorde inte någon personlighetsbedömning av patienten och skrev inget behandlingskontrakt.

Det orsakade patienten onödigt lidande, ansåg Ansvarsnämnden och tilldelade psykologen en erinran. (HSAN 2128/95)

Den 35-åriga kvinnan gick i terapi hos psykologen i drygt ett halvår.

Hon anmälde honom för att ha missbrukat sin position och hennes förtroende samt för att ha nonchalerat konsekvenserna av det. Hon berättade bl a följande.

Blev förälskad

Hon blev förälskad i psykologen och ansåg att det medförde att behandlingen misslyckats. Så efter en och en halv månad ville hon avsluta terapin men kände ingen förståelse från psykologen.

Han rodnade och stammade och sade bl a: »Det är helt OK om det skulle bli på ett annat sätt också», uppgav kvinnan, som svarade att det inte alls var OK.

Psykologen hade ändå uppmuntrat henne att fortsätta terapin hos honom. Ju mer han insisterade, desto sämre tyckte kvinnan om sig själv.

De träffades ytterligare ett antal gånger. Ett samtal handlade om hennes känslor för honom. Hon förstod ingenting av det utan tyckte det var pinsamt, kränkande och absurt.

Hon ville gå till en annan

psykolog i stället, men det tyckte inte psykologen att hon skulle göra.

Kvinnan mådde väldigt dåligt.

»Fick inga vettiga svar»

Hon ställde en rad frågor om terapin men fick inga vettiga svar av psykologen. I ett brev till denne förklarade hon att det rådde totalchaos i hennes huvud och att hon mätte sämre än innan terapin började. Hon ville ha en förklaring till vad terapin gått ut på. Hon fick inget svar.

Hon ansåg att psykologen hade lekt en katt-och-råttalek med henne genom att ha uppmuntrat hennes känslor och skapat en spänning mellan dem och därmed ökat hennes känsla av förvirring.

Sammanfattningsvis menade hon att psykologen inte hade haft en professionell hållning gentemot henne.

Psykologen bestred i ett yttrande till Ansvarsnämnden att han skulle ha gjort något fel.

Han menade att kvinnans påstående om att han sagt att det var helt OK om det blev något annat än en terapirelation mellan dem inte var riktigt. Han hade menat att det var acceptabelt om hon hade känslor för honom, men att det i sig inte var någon anledning till att avbryta terapin.

Hade misslyckats

Det stämde att han sagt att han kunde bry sig om henne och tycka om henne, inom ramen för terapin. Det gjorde han för att försöka mildra kvinnans känsla av det sexuella avvísande som ligger inbyggt i terapirelationen.

Han uppgav vidare att det varit fråga om terapi i egentlig mening enbart vid ett fåtal tillfällen. Mest hade det handlat om att försöka få till stånd grundförutsättningar för att över huvud taget kunna bedriva terapi. Tyvärr hade han misslyckats med det.

Oklar uppläggning

Ansvarsnämnden konstaterade att psykologen till en början bedömt att kvinnans symptom krävde behandling över någorlunda lång tid. Patienten samtyckte inte till det så psykologen föreslog att de skulle »ses ett tag till».

Denna oklarhet i uppläggningsavtalet av terapin och frånva-

ron av personlighetsbedömning påverkade sannolikt vad som sedan hände, menade nämnden.

Det är inte ovanligt att patienter med denna symtomatologi får en positiv överföring på behandlaren. Psykologen klarade dock inte av att handskas med att kvinnan blev förälskad i honom.

Borde upprättat ett behandlingskontrakt

Om han hade upprättat ett behandlingskontrakt med tydliga ramar, tidpunkt för behandlingen samt hur länge den skulle pågå hade han kunnat hjälpa patienten att komma till rätta med denna komplikation och också kunnat föreslå lämpliga åtgärder, menade Ansvarsnämnden.

Psykologen fick en erinran. •

Varning:

Undersköterska ordinerade och gav medicin på egen hand

Undersköterskan ordinerade och gav på egen hand medicin till en patient. För det har hon varnats av Ansvarsnämnden. (HSAN 2042/95)

Det inträffade i en gruppbostad för dementa. Det fanns ingen läkarordination eller generell behandlingsanvisning från läkare.

Socialstyrelsen, som anmälde undersköterskan, anförde bl a att hon är utbildad skötare och försteskötare. Hon har arbetat som skötare i 14 år och som föreståndare på ålderdomshem i 18 år. Hon har länge haft delegation i läkemedelshandling.

»Vid-behovs-medicin»

Under lång tid hade en sjuksköterska misstänkt att en patient fått »vid-behovs-medicin» utan ordination och utan att det antecknats och signerats på medicinlistan. Hon hade därför räknat tablettorna i förpackningarna.

Av en annan anställd fick

hon veta att undersköterskan berättat att hon till en orolig patient givit en tablett Stesolid, som hon hade tagit ur en annan patients förpackning.

Sjuksköterskan kom vid en kontrollräkning fram till att det saknades tabletter. Undersköterskan hade också tagit Sobril ur en burk med begagnade läkemedel.

Visste vad som gällde för läkemedel

Undersköterskan uppgav i ett yttrande att hon väl visste vad som gäller för läkemedelshandlingen. Hon sade också att hon inte hade delat ut medicin utan ordination vid några andra tillfällen.

Att hon inte hade kontaktat arbetsledningen vid de aktuella tillfällena förklarade hon med stress, arbetsförhållandena, dåligt förtroende för arbetsledningen samt personliga problem.

Socialstyrelsen hänvisade bl a till att man för patienternas säkerhet i samband med hantering av läkemedel utfärdar detaljerade föreskrifter och allmänna råd som gäller i kommunal hälso- och sjukvård.

I stället för att agera över sin kompetens borde undersköterskan ha kontaktat sjuksköterskan och sin arbetsledning om de problem som hon åberopade som förmildrande skäl.

När hon tog emot delegationen att ta ut, iordningställa och dela ut läkemedel var hon väl medveten om vad det innebar och vilka regler och rutiner som gällde. Hennes handlande var oacceptabelt, ansåg Socialstyrelsen.

Undersköterskan själv medgav att hon gjort fel. När man bestämde disciplinpåföljden borde man beakta hennes arbetsituation, menade hon.

Hon hade varit ensam på arbetsplatsen. Patienten hade varit ängslig och orolig.

Undersköterskan uppgav vidare att hon arbetat som föreståndare på servicehus och har kompetens att göra vissa medicinska bedömningar.

Hon var beredd att godta en erinran.

Skulle kontaktat den ansvariga

Ansvarsnämnden bestämde emellertid påföljden till en varning. När patienten var orolig skulle undersköterskan ha kontaktat den som var ansvarig för behandlingen. Att hon på egen hand ordinerade och gav patienten medicinen var ett fel som varken var ringa eller ursäktligt. •