

Ansvarsärenden i korthet

Våldsam patient två timmar i bälte

Anmälare: Socialstyrelsen
Anmälda: Sjuksköterska och jourhavande psykiater
Anmälningsorsak: Bältesläggning på frivilligt vårdad (HSAN 895/97)

En manlig patient hade en månad tidigare tagits in på psykiatrisk avdelning för att han uppträtt hotfullt mot personal på sitt tidigare boende. Till att börja med hade det varit fråga om LTP-vård, men detta hade ändrats till frivillig vård. Denna dag hade han gjort en 1-dagstur med båt till Åland. Han återkom på kvällen till avdelningen i »berusat och stökigt skick». När han uppmanades att gå till sitt rum, blev han provokativ och tog stryppgrepp på en av mentalskötarna och handgemäng uppstod. Tjänstgörande sjuksköterska uppfattade situationen som hotfull och aktiverade larmet. Med hjälp av tillkallad personal gick det att bältesbelägga patienten, vilket skedde kl 20.10. Sjuksköterskan kontaktade jourhavande psykiater, men denna kunde inte då komma till avdelningen på grund av patientarbete. Kl 21.00 kom sjuksköterskan på att hon inte meddelat jouten att patienten var frivilligt vårdad, varför hon gjorde detta. Läkaren gick då genast till avdelningen för att med personalen diskutera bältesläggningen. Hennes bedömning blev att medpatienternas och personalens säkerhet kunde ha riskerats om inte bältesläggning gjorts. Patienten hade nu lugnat ned sig betydligt, men läkaren ville rådgöra med bakjouren. Denne kunde nås först kl 22.05 och då beslöts, att bältesläggningen skulle upphöra.

Sjuksköterskan beskriver i sitt yttrande hur patienten gjort utfall mot henne och en mentalskötare med knytnävar och sparkar, och eftersom patienten vägde ca 100 kg bedömde hon det som omöjligt att hålla honom i vängtan på läkare. Hon beslöt därför om skyddsbelte enligt nödvärnsregeln. Händelsen resulterade trots detta i skador på sjuksköterskan och en mentalskötare. Hon redogör även för de händelser som inträffade på avdelningen, som krävde hennes insatser och som bidrog till att den andra kontakten med jouten försenades.

Socialstyrelsen har yttrat sig över utredningen och bland annat framhållit att

sjuksköterskan innan situationen på avdelningen trappades upp borde ha kallat på jourhavande läkare eller polis. Hon borde ha meddelat jouten, att patienten var frivilligt vårdad och när detta gjorts, borde den senare ha agerat snabbare för att häva bältesläggningen. Socialstyrelsen anser att bägge har brustit vad gäller att ge sakkunnig och omsorgsfull vård.

Bedömning och beslut

HSAN anser att sjuksköterskan handlade kliniskt rätt när hon ordnade med bältesläggning men att hon borde ha informerat om att vården var frivillig. Läkaren som var upptagen med andra patienter handlade också rätt, när hon försökte kontakta den läkare som var bakjour. Hon sattes i en svår situation, när bakjouren inte kunde nås omgående, men borde då ha hävt bältesläggningen. Bägge har av oaksamhet åsidosatt sina åligganden. Disciplinpåföljden begränsas till erinran.

Sekretess i skolhälsovården

Anmälare: Föräldrarna
Anmäld: Skolläkare
Orsak: Sekretessbrott (HSAN 625/97)

En handikappad 12-årig pojke går i särskola. Genom pojkens assistent hade föräldrarna fått kännedom om att han genomgått läkarundersökning i skolan. Undersökningen gjordes i klassrummet och vid denna hade förutom assistenten, läkaren, skolsköterskan, en skolsköterskepraktikant även läraren varit närvarande. Vid undersökningen hade läkaren lämnat ut uppgifter ur journalen till de närvarande om den olyckshändelse som lett till pojkens handikapp, bland annat om hur olyckan gått till och att socialnämnden gjort en utredning.

Läkaren har medgett att han gjort sig skyldig till fel och uppgett bland annat följande.

Han hade för de närvarande omnämnt uppkomstsättet av den hjärtskada som ledde till cirkulationsstillståndet och i sin tur till pojkens hjärnskada. Hans handlande var absolut inte dikterat av någon vilja att nedvärdera och kränka dessa utsatta och kämpande föräldrar. Han beklagade djupt denna missbedömning, som tydligen hade förorsakat föräldrarna onödiga smärta.

Bedömning och beslut

Genom utredningen är styrkt att läkaren lämnat ut uppgifter ur patientjournalen till lärare och assistent. Läkarens fel är varken ringa eller ursäktlig och han åläggs en erinran.

Bristande uppföljning efter bröstreduktion

Anmälare: Patienten
Anmäld: Plastikkirurg
Orsak: Komplikationer till reduktionsplastik (HSAN 1252/97)

En 37-årig kvinna opererades med bröstreduktionsplastik på en kirurgklinik vid ett länsdelsjukhus. Operatören, en överläkare i plastikkirurgi vid ett regionsjukhus, vikarierade under en vecka vid kliniken. Hon vårdades vid kliniken i fyra dagar. Någon tid för återbesök gavs ej. Hon fick efter utskrivningen smärtor och ultraljud visade ett hematoma i höger bröst. Detta punkterades. Det utvecklade sig dessutom en nekros av mamill och underliggande bröstvävnad och det fortsatta förloppet har varit långdraget.

Patienten har anmält plastikkirurgen för bristfälligt omhändertagande efter operationen. Det har inte varit möjligt att nå honom per telefon och hon anser att hon förorsakats onödigt lidande på grund av hans behandling och nonchalans.

Plastikkirurgen anser sig vara »oskyldig till att vara okontaktbar» och att han har försökt nå patienten, när han fått meddelande att hon sökt honom.

Bedömning och beslut

Blödning och nekros är inte ovanliga komplikationer vid en operation av det aktuella slaget. Det är svårt att avgöra om man tidigare borde ha upptäckt att allt inte var som det skulle. Eftersom patienten uppenbarligen hade smärtor borde hon emellertid ha fått återbesöks-tid för kontroll eller i varje fall informeras om vart hon skulle vända sig, om problem skulle uppstå.

Ansvarsnämnden finner att omhändertagandet av patienten efter operationen varit bristfälligt. Plastikkirurgens försummelse är varken ringa eller ursäktlig och han åläggs en erinran. Σ