Mycket bristfällig journalföring innebar fara för ett stort antal patienter

En distriktsläkares bristfälliga journalföring har i flera fall satt patientsäkerheten i fara, anser Ansvarsnämnden och ger henne därför en varning. (HSAN 1785/02)

Fallet kom som en Lex Maria-anmälan i februari 2002 till Socialstyrelsen, som efter utredning anmälde det vidare till Ansvarsnämnden.

Socialstyrelsen påpekade att enligt Patientjournallagen från 1985 ska patientjournal föras, och den ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård. Uppgifterna ska föras in så snart det kan ske.

Journalen ska innehålla väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder, väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder och uppgift om information som lämnats.

För samtliga patienter som var registrerade i tidboken under tolv dagar hösten 2001 togs journalanteckningar fram från respektive besök. För två dagar fanns journalanteckningar, men för övriga dagar saknades sådana vid 66 av 81 besök. Den stora mängden bristfälliga journaler bedömdes av chefläkaren utgöra en allvarlig risk för berörda patienter.

Socialstyrelsen granskade 35 journaler från 31 läkarbesök. Endast två av de 31 anteckningarna från mottagningsbesöken ansågs godtagbara. Övriga 29 journalanteckningar var ytterst ofullständiga. Uppgifter saknades helt om besöksanledning, anamnes, status, bedömning och åtgärd utöver enstaka uppgifter om remiss.

Medgav bristerna

Distriktsläkaren medgav allvarliga brister i journalföringen och hänvisade till alltför stor arbetsbelastning på grund av kombination av distriktsläkararbete och ledningsuppdrag. Hon uppgav att hon i samtal med sin chef framfört önskemål om att minska andelen för det direkta patientarbetet till förmån för chefsuppdraget. Chefen föreslog då en minskning av chefsuppdraget, vilket distriktsläkaren dock inte ville acceptera.

Socialstyrelsen ansåg att distriktsläkaren allvarligt brustit i sin skyldighet att föra patientjournal. I ett stort antal journaler fanns betydande brister vad gäller väsentliga uppgifter som skall ingå i journalen. Genom detta kan patienter ha utsatts för en allvarlig risk.

Ansvarsnämnden hämtade in yttrande från distriktsläkaren.

Hon hänvisade bland annat till att hon på grund av mycket hög arbetsbelastning som dels distriktsläkare, dels verksamhetschef hade kommit efter med journalföringen.

Distriktsläkaren medgav att detta var oacceptabelt och var beredd att acceptera en disciplinpåföljd.

Hon påpekade att så vitt hon visste hade ingen av patienterna kommit till skada.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden delar Socialstyrelsens bedömning. Distriktsläkaren har genom bristfällig journalföring i ett flertal patientfall gjort sig skyldig till fel som inneburit fara för patientsäkerheten och som är varken ringa eller ursäktligt. Hon får därför en varning. •

Husläkare varnas för brister i dokumentation

Husläkarens dokumentation var i en rad patientfall bristfällig. Dessutom fanns vissa brister i hennes medicinska handläggning av patienter. Det konstaterar Ansvarsnämnden och ger henne en varning. (HSAN 1630/02)

En chefläkare sände i november 2001 ett femtontal journalhandlingar förda av husläkaren till Socialstyrelsen för granskning, sedan bland annat verksamhetschefen vid husläkarmottagningen reagerat mot hennes handläggning och journalföring rörande vissa patienter.

Socialstyrelsen anmälde husläkaren och yrkade att hon skulle åläggas disciplinpåföljd. Granskningen av patientjournalerna visade nämligen allvarliga brister i den medicinska handläggningen och i journalföringen samt vid dokumentationen i anslutning till remisser.

Socialstyrelsen påpekade bland annat att det i journalerna ofta saknades uppgifter om anamnes och status samt ställningstaganden till olika behandlingsalternativ. Det saknades också uppgifter om resultat av undersökningar och vidtagna åtgärder.

Flertalet av de granskade patientjournalerna innehöll inte de uppgifter som behövs för en god och säker vård, konstaterade Socialstyrelsen.

I ett yttrande till Ansvarsnämnden bestred husläkaren att hon skulle ha gjort något fel. Hon gjorde en genomgång av flera av patientfallen och konstaterade bland annat i ett fall att »Jag motsätter mig Socialstyrelsens bedömning att dokumentet brister, då det inte är signerat och eftergranskat och korrigerat av mig … Journalanteckningarna hade ännu inte kommit upp på min signeringslista när jag slutade mitt arbete på … «

I ett annat fall skrev hon: »Jag hävdar att journalanteckningen i mitt namn … är helt felaktig … tar bestämt avstånd från … «

Om ett tredje fall skrev hon: »Journalen är av mig osignerad och inte eftergranskad.«

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att den, i likhet med Socialstyrelsen, beträffande de granskade fallen finner att läkarens dokumentation genomgående var bristfällig. Anamneser och status hade i flera fall inte redovisats.

Detta utesluter självfallet inte att adekvata undersökningar hade gjorts. Även beträffande det medicinska omhändertagandet framkom emellertid vissa brister, menar Ansvarsnämnden och pekar på några fall.

Den allvarligaste kritiken kan riktas mot behandlingen av en patient där läkaren borde ha utrett besvären och omedelbart inlett behandling på misstanke om urinvägsinfektion.

I ett annat fall hade det varit motiverat att undersöka prostata och buk, ansåg Ansvarsnämnden.

För en tredje patient som led av anemi och blod i avföringen hade det varit påkallat att göra rektalundersökning. Läkaren inledde emellertid utredning och ordinerade adekvat behandling mot förmodad läkemedelsbiverkan, och patienten hade uppgett att han utretts på hematologisk klinik.

En fjärde patient borde fått tid för återbesök.

I övrigt finns inte skäl till allvarligare kritik mot det medicinska omhändertagandet från husläkarens sida, konstaterar Ansvarsnämnden.

Sammanfattningsvis finner Ansvarsnämnden att läkaren bör åläggas disciplinpåföljd i form av en varning för vad som lagts henne till last. •