

Utfärdade dödsbevis för fel patient

Den som utfärdar ett dödsbevis måste anstränga sig att ta reda på patientens personuppgifter, men vårdgivaren måste se till att läkarens arbetsförhållanden tillåter säker journalhantering och sekretess. (Soc 41-611/09)

En patient vid ett demensboende dog. Blanketter för utfärdande av dödsbevis fanns emellertid inte tillgängliga utan den ansvariga läkaren skrev i stället ut dödsbeviset senare samma dag i sitt eget hem där hon hade ett blankettförråd. Efter en tid uppmärksammades att fel patient hade registrerats som död.

Vårdgivaren har gjort en lex Maria-anmälan efter händelsen.

Den ansvariga läkaren har framfört

att det föreligger en mängd organisatoriska brister inom äldreården som inte kunnat åtgärdas trots påpekanden. Läkaren skriver också att det saknas nödvändiga resurser för uppdraget som konsultläkare, något som gör arbetet mer riskfyllt och kan äventyra patientsäkerheten. Hon tar som exempel att konsultläkaren oftast saknar egen arbetsplats, skrivbord och handfat. »Läkaren för en ambulering tillvaro med mobil data, ständigt laddad mobiltelefon samt transporterar diverse blanketter, journaler samt nödvändig klädsel och medicinsk utrustning.«

Socialstyrelsen noterar i sin bedömning bristande noggrannhet vid utfärdande

av dödsbevis men konstaterar också att det fanns brister i boendets rutiner vid dödsfall. Bland annat hänvisades till tre föreskrifter som inte längre gäller.

När det gäller läkares arbetsförhållanden i särskilda boenden påpekar Socialstyrelsen särskilt att vårdgivaren har ansvar för att säkerställa att arbetet sker på ett patientsäkert sätt avseende bland annat hygien, journalhantering och sekretess.

Socialstyrelsen kräver att verksamhetschefen ska se över, säkerställa och följa upp att läkarinsatserna vid särskilda boenden sker i enlighet med gällande regelverk och avslutar därmed ärendet.

Sara Gunnarsdotter

AT-läkare får en erinran

Att HSAN ger en disciplinpåföljd till en AT-läkare är ovanligt, men det blev utgången av att ordinera både ibuprofen och kodein-paracetamol till en gammal patient som behandlades med warfarin och var lungsjuk. (HSAN 3941/08)

En drygt 90-årig man sökte akutmottagningen för svår smärta i nacken. Han behandlades sedan tidigare med warfarin och läkemedel mot obstruktiv lungsjukdom. En AT-läkare undersökte patienten. Efter att ha konsulterat bakjouren beställdes en röntgenundersökning. Utifrån den kunde såväl malignitet som fraktur uteslutas, och det hela bedömdes som en oklar nackspärr. Patienten skickades hem med kodein-paracetamol och ibuprofen.

Efter några dagar började patienten kräkas och fick diarré, och spontanblödningar uppstod på armar och rygg. Ett sedan tidigare inplanerat INR-prov togs och visade på 6,0. De anhöriga uppmärksammade analgetikan från akutbesöket och satte själva ut såväl kodein-paracetamol som ibuprofen.

Patienten har anmält AT-läkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Enligt anmälaren var det bara ren tur att han inte ramlade eller fick inre blödningar av behandlingen. Patienten skriver via sin dotter att »alla vet att NSAID och Citodon inte ska kombineras med Waran.«

Det verkar HSAN hålla med om när den påpekar att interaktionen mellan NSAID-medel och warfarin är välkänd

och torde ha undervisats om redan under grundkursen i farmakologi.

AT-läkaren bestrider att hon handlat felaktigt och hävdar att hon och bakjouren var väl medvetna om vilka risker som föreligger i patientgruppen. Hon beklagar att hon inte informerade anhöriga om att hänsyn tagits till warfarinbehandlingen vid valet av smärtlindring. Dessutom pekar AT-läkaren på att det redan fanns en inplanerad INR-kontroll om fyra dagar, och hon såg inte någon anledning att tidigarelägga den.

HSAN skriver att AT-läkarens ordination kunde ha orsakat en livshotande blödning, därför får hon en erinran. HSAN valde den lägre graden av disciplinpåföljd eftersom det var fråga om en AT-läkare.

Sara Gunnarsdotter

Sömn efter nattpass minskar risken för fel

Läkare som inte haft möjlighet att sova ordentligt efter ett nattpass har en fördubblad risk att göra fel vid planerade operationer dagen därpå.

Det visar en studie som publicerades i JAMA för ett par veckor sedan.

Författarna har studerat kirurger och specialister i obstetrik och gynekologi och utfallet av deras planerade operationer respektive förlösningar under dagtid. Till att börja med syntes ingen signifikant skillnad i andel misstag om läkaren hade jobbat föregående natt eller inte. Vid en närmare granskning utifrån möjlighet till sömn efter sitt nattpass såg man att det uppstod komplikationer vid 8,5 procent av operationerna om läkaren inte hade haft möjlighet

att sova minst sex timmar efter nattpasset, att jämföra med cirka 3 procent om läkaren visserligen också jobbat natt men sedan haft möjlighet att sova minst sex timmar. Andelen fel vid förlösningarna låg däremot runt 3,5 procent oavsett om läkaren hade haft möjlighet att sova ordentligt eller inte.

Det var ingen skillnad i typen av komplikationer mellan grupperna.

I USA, där studien gjordes, är ST-läkarnas arbetstid begränsad till högst 80 timmar i veckan och max 30 timmar i följd. De färdiga specialisterna, som den här studien gällde, har ingen reglerad begränsning av arbetstiden. ■

Rothschild J, et al. JAMA. 2009;302: 1565-72.



Kirurger som fått sova minst sex timmar före dagpasset opererar bättre.

Foto: Scamplix