

Metylergometrin och terbutalin ska förvaras åtskilda

En barnmorska som skulle försöka vända ett barn som låg i säte råkade ge modern livmoderkontraherande läkemedel i stället för livmoderavslappande. De båda läkemedlen förvarades i samma kopp. (Soc 41-7162/09)

En kvinna som var gravid i vecka 36+0 kom till förlossningsavdelningen för ett vändningsförsök av barnet som låg i säte. Barnmorskan skulle inför vändningsförsöket iordningställa terbutalin 0,25 mg att ges långsamt intravenöst. Barnmorskan hade en student med sig, och när injektionen getts upptäckte denna att barnmorskan i stället givit den gravida kvinnan metylergometrin.

CTG kopplades omedelbart, och efter några minuter sjönk fosterljudsfrekvensen. Livmodern kontraherades och blev hård. När fostrets hjärtljud inte längre kunde registreras tillkallades läkare, som tog beslut om omedelbart kejsarsnitt. Barnet som förlöstes var till att börja med lite slappt men hämtade sig snabbt, och efterförloppet har varit



Foto: Scapix

Inför vändning av barn som ligger i säte ges livmoderavslappande läkemedel. Men i stället injicerades livmoderkontraherande läkemedel.

komplikationsfritt för både mor och barn. Sjukhuset har gjort en lex Maria-anmälan om händelsen. Som förklaring till det inträffade anges att läkemedlen förvarades i samma kopp och att märkningen var otydlig. Efter förväxlingen har man på ett tydligare sätt märkt metylergometrinet. Man planerade också att förvara läkemedlen separerade men konstaterar att det inte gick att ha ytterligare en burk i vagnen. Social-

styrelsen betraktar det inträffade som mycket allvarligt, även om det hela fick en lycklig utgång.

Styrelsen skriver i sitt beslut att metylergometrin är absolut kontraindicerat att ge gravida kvinnor innan barnet är framfött. Socialstyrelsen påpekar också att den som iordningställer ett läkemedel ska kontrollera patientens identitet, läkemedlets namn, styrka och läkemedelsform samt dosen och doseringstidpunkten mot ordinationshandlingen. Socialstyrelsen anser att en patient måste kunna lite på att en barnmorska försäkras sig om att läkemedlet hon ger patienten överensstämmer med det läkemedel som är ordinerat.

Socialstyrelsen tycker att det är bra att avdelningen hädanefter ska märka metylergometrinet med röd tejp för att minska risken för förväxling men anser att läkemedlet bör förvaras åtskilt från terbutalinet. Socialstyrelsen förutsätter att det åtgärdas och avslutar därmed ärendet.

Sara Gunnarsdotter

Journaler ska signeras och låsas

Det spelar ingen roll att man anser att det inte går att uppfylla Socialstyrelsens föreskrifter om signering och låsning av journalanteckningar. Det ska göras ändå. (Soc 44-8962/09)

Journalanteckningar ska vara införda i journalen senast efter två dygn. Det slog Socialstyrelsen fast i fjol efter en inspektion på akutkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping (44-9129/08). Utifrån det kan en vårdgivare fastställa tidsmarginaler med hänsyn tagen till olika verksamheters behov av information och krav på patientsäkerhet.

Det skriver Socialstyrelsen apropå ett brev från Västerbottens läns landsting där landstingsdirektören redogör för svårigheter att få journaler signerade i tid.

I brevet framkommer att det ibland dröjer två veckor eller mer innan journalanteckningar signeras eller ens förs in i patientjournalen, men att arbete pågår med att minska diskrepansen mellan Socialstyrelsen anvisningar och det faktiska läget. Bland annat har man övervägt automatlåsnings av journaler efter två veckor. Detta var emellertid inte genomförbart eftersom påbörjade,

men ej slutförda, journalanteckningar inte alls skulle kunna vare sig slutföras eller signeras då.

Socialstyrelsen skriver i sitt beslut att förhållandena inte är förenliga med kraven på patientsäkerhet. Landstinget uppmanas att fastställa rutiner för att se till att anteckningar förs in i patientjournaler så snart som möjligt i enlighet med bestämmelserna i patientdatalagen (3 kap 9 §). Dessutom måste landstinget skapa rutiner för att säkerställa att uppgifter som förts in i patientjournalen låses senast 14 dagar efter införandet.

Sara Gunnarsdotter

Skriv objektivt – men gärna empatiskt

Tomas Hedmark, jurist på Läkarförbundet, påpekar att det är viktigt att formulera sitt yttrande till HSN på ett objektivt, inte för känslomässigt, sätt.

Men det är inte fel att den som är anmäld uttrycker deltagande eller beklagande i förhållande till patienten.

– Att man beklagar behöver inte betyda att man tar på sig skuld. Man kan beklaga utgången, att patienten drabbats av en så svår komplikation till exempel. Det är absolut okej att göra det, säger Tomas Hedmark. ■

Avgör blodsockervärdet eller allmäntillståndet val av behandling?

När blodsockervärdet hos en äldre man en natt uppmättes till mindre än 1 mmol/l konsulterades jourläkaren. Han uppfattade att patienten tog emot behandling per os och rådde personalen att i första hand fortsätta med det. En timme senare var patienten död. (HSAN 4248/08)

En ST-läkare i allmänmedicin jobbade extra som hembesöksjour. En natt blev han uppringd då man uppmätt extremt lågt blodsockervärde hos en drygt åttiårig patient vid ett korttidsboende för dementa. Patienten var en insulinbehandlad diabetiker med svängande blodsockervärden. Förutom sin demenssjukdom hade han även lymfom, hjärtsvikt och njursvikt.

Personalen hade först kontaktat den tjänstgörande sjuksköterskan, som inte heller var på plats, hon i sin tur var den som kontaktade läkaren. Läkaren fick veta att blodsockervärdet låg på 0,4 mmol/l (eller 0,8 mmol/l enligt personalen) och att personalen gav patienten saft och sirap att dricka. Utifrån de uppgifterna ordinerade läkaren fortsatt peroral behandling och glukos intravenöst vid fortsatt lågt blodsockervärde samt ambulans till sjukhus vid behov. En dryg timme senare dog patienten.

Socialstyrelsen har anmält läkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Socialstyrelsen anser att läkaren inte sett till att patienten fått ade-



Foto: Scanpix

Vid blodsockernivåer under 1 mmol/l kan patienten inte behandlas per os.

kvat vård och yrkar på disciplinpåföljd. Läkaren har bestridit att han handlat felaktigt. Han skriver att han uppfattade det som att patienten tog emot behandling per os och att han ordinerade snabb uppföljning med nytt prov och därefter intravenös glukos eller beställning av ambulans om ingen förbättring skedde. Sedan fick inte läkaren någon återkoppling alls förrän sjuksköterskan ringde och meddelade att patienten var död. Läkaren anser att hans ordinationer inte följdes. Dessutom påpekar läkaren att det senare framkommit att patienten försämrats och inte ätit kvällsmål dagen innan, något som inte hade rapporterats. Han skriver att förutsättningarna att klara patienten vid den aktuella tidpunkten var ogynnsamma från början.

Socialstyrelsen skriver i sin bedömning att elementär baskunskap för legitimerade läkare är att medvetslöshet inträ-

der vid ett blodsockervärde omkring 1 mmol/l och att personen då inte kan tillföras något per os. Utifrån det anser Socialstyrelsen att det är anmärkningsvärt att läkaren inte reflekterade om den information han fick i form av andrahandsuppgifter från sjuksköterskan var rimlig.

Socialstyrelsen anser att det extremt låga blodsockervärdet borde varit tillräckligt beslutsunderlag för att ordina omedelbar tillförsel av glukos intravenöst. Men eftersom den ansvariga sjuksköterskan inte var på plats och kunde utföra den uppgiften borde det enda alternativet ha varit att kalla på ambulans.

Ansvarsnämnden instämmer i Socialstyrelsens bedömning att läkaren tycks ha saknat basal kunskap om hypoglykemi. Ansvarsnämnden anser inte heller att det är korrekt att försöka behandla en patient med så lågt blodsocker peroralt. Nämnden är dock inte enig på den punkten. Två ledamöter, bland andra docent Mats Palmér (internmedicin samt endokrinologi och diabetologi) anser att det avgörande för behandling inte är det uppmätta blodsockervärdet utan patientens hälsotillstånd. Efter- som läkaren fick information om att patienten tog emot behandling per os var hans råd korrekta. De två nämndledamöterna anser inte att någon disciplinpåföljd bör utdelas. Trots detta fick läkaren en erinran.

Sara Gunnarsdotter

»Skit i patientsäkerheten!«

– Skit i patientsäkerheten! För den kommer på köpet om vi fokuserar på personalen.

Det sade Ulf H Fröberg, jurist och vd för Institutet för medicinsk rätt vid de medicinska seminariedagarna i slutet av oktober.

– Genom att personalen följer regelverket så blir vården patientsäker, säger han och fortsätter:

– Om man känner till och kan följa till exempel läkemedelsförfattningen så blir vården patientsäker. Personalen

slipper också må dåligt över fel som har begåtts och blivit föremål för prövning.

Ulf H Fröberg påpekar att det är personalens skyldighet att känna till regelverket, och han frågar retoriskt varför personal och ledning inte ser regelverket som ett stöd.

– Alldeles för många är alldeles för dåligt orienterade i regelverket. Det innebär att de själva lever farligt.

– »Jag har hört att«, eller »Så sa min chef«, är ett klen försvar att komma med om man blir föremål för prövning, säger Ulf H Fröberg. ■

Ett tips

– Lagg mer tid på kommunikation och minska därmed risken att bli anmäld till HSN!

Sagt av Aud Sjökvist, generaldirektör för HSN, under de medicinska seminariedagarna i slutet av oktober.

Infektioner för miljoner

1,2 miljarder kronor. Det är vad vårdrelaterade infektioner beräknas kosta. Per år. Bara i Stockholms läns landsting.

Det berättade chefläkaren i Stockholms läns landsting, Henrik Almqvist, vid de medicinska seminariedagarna i slutet av oktober.