Redaktör: Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Samma sjukhus anmält tre gånger för illa skötta blödningspatienter

Socialstyrelsen anser att handläggningen av en blödande man som bland annat behandlades med antitrombosmedel har brustit. Socialstyrelsen är särskilt kritisk eftersom sjukhuset anmält liknande händelser ett par gånger tidigare. (Soc 9833/09, 41-6455/08 och 41-6641/07)

En multisjuk warfarinbehandlad man i 70-årsåldern inkom nattetid till sjukhusets akutmottagning efter att ha fallit på grund av kraftig yrsel. Han lades in för utredning, och på morgonen framkom bland annat ett kraftigt sänkt blodvärde. Eftersom behandlande läkare A just avslutat sitt pass informerades han inte. Nästa läkare B blev förvånad över det låga värdet och tog ett kontrollvärde. Det visade att Hb-värdet hade sjunkit ytterligare, men läkaren som beställt provet kunde inte informeras eftersom han nu också avslutat sitt pass. Patienten överfördes till en annan avdelning, och där blev ansvarig läkare C informerad om det mycket låga Hb-värdet. Hennes enda åtgärd blev att beställa ytterligare ett nytt prov för att kontrollera blodvärdet morgonen därpå. Under natten fick patienten blodblandade kräkningar och cirkulationssvikt. Trots intensivvårdsåtgärder dog patienten följande dag.

Händelsen anmäldes enligt lex Maria. Detta inträffade för snart fyra år sedan. Socialstyrelsen var mycket kritisk till de allvarliga brister i kommunikation och informationsöverföring som styrelsen ansåg orsakat fördröjning av adekvata behandlingsåtgärder. I sitt beslut skrev Socialstyrelsen att verksamhetsledningen bland annat måste se till att patologiska provsvar omedelbart kommer till behandlande läkares kännedom.

För två år sedan inkom en warfarinbehandlad kvinna i 80-årsåldern akut, till samma sjukhus, med fraktur och sårskada efter att ha fallit i hemmet. Hon lades in, och under dagen sjönk blodvärdet successivt, sängkläderna blöddes sedan igenom flera gånger under natten. Läkare informerades dock inte förrän i samband med ronden nästa dag. Patienten gavs vätskedrivande behandling och fytomenadion under förmiddagen. Patienten blev inte bättre och senare påbörjades blod- och plasmatransfusion. Inte heller det hjälpte, och framåt eftermiddagen bedömdes intensivvård som fruktlös. En halvtimme därefter dog patienten.

Foto: Colourbox

Tre äldre warfarinbehandlade patienter dog av blödningar. Socialstyrelsen är kritisk till den passiva handläggningen.

Händelsen lex Maria-anmäldes, och Socialstyrelsen pekade i sitt beslut på det orimliga i att det tog 12 timmar innan ansvarig läkare informerades om avvikande och alarmerande provsvar och att inte vitala parametrar följdes trots tecken på kraftig blödning.

I höstas tog samma sjukhus emot en warfarinbehandlad man i 90-årsåldern via remiss från distriktsläkare med anledning av smärtor i en höft sedan några dagar. Röntgen visade ingen fraktur i regionen och blodvärdet var normalt, varför patienten skickades tillbaka till sitt särskilda boende. Morgonen därpå svimmade mannen vid frukostbordet och skickades akut till sjukhuset igen. Blodtrycket var mycket lågt i ambulansen men steg något med vätskedropp. Patienten lades in med telemetri och vätskedropp. Under dagen normaliserades blodtrycket, men på kvällen blev patienten dålig igen: Blodtrycket föll, pulsen steg och patienten kräktes och var blek. Även blodvärdet var lågt, men det noterades inte av personalen. Patienten fick fortsatt vätskedropp, men blodtrycket fortsatte nedåt. Under tidig morgon hade patienten svåra smärtor i höften, som också var mycket svullen även ner på låret, och benet var utåtroterat. Mannen gavs blodförtunnande läkemedel på misstanke om trombos, utan att denna diagnos var verifierad. Han röntgades också igen, men man kunde inte upptäcka någon fraktur.

Blodvärdet fortsatte att sjunka under förmiddagen, och blodtransfusioner och morfin ordinerades. Ett hematom i ljumsken och ner på låret utvecklades. Framåt kvällen var patienten blek och andningspåverkad. Blodtrycket låg på 80/50 mm Hg och Hb på 81 g/l. Först nu gavs den första blodtransfusionen, och ett par timmar senare utan förbättring gavs ytterligare en. Klockan 21.20 ordinerades blödningshämmande läkemedel, men det gavs inte förrän två timmar senare. Patienten dog runt midnatt.

Vid en eftergranskning av den andra röntgenundersökningen såg man att det fanns en nytillkommen fraktur med avlösning av trochanter minor. Obduktionen visade att mannen dog av en hjärtinfarkt, sannolikt till följd av patientens blödningsorsakade cirkulationssvikt. Händelsen lex Maria-anmäldes och Socialstyrelsen är mycket kritiskt i sitt yttrande. Styrelsen anser att handläggningen präglats av en anmärkningsvärd passivitet och otillräckliga behandlingsåtgärder och anser att dessa brister är särskilt allvarliga mot bakgrund av de liknande händelser som är beskrivna ovan. Socialstyrelsen noterar att sjukhuset inte fullt ut verkar ha vidtagit åtgärder för att förhindra liknande händelser och ger återigen verksamheten i uppdrag att inkomma med en redogörelse för vad man nu gjort och avser att göra med anledning av händelsen.

Socialstyrelsen anmälde också läkare C till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd eftersom hon varken satt in behandling, undersökt patienten eller gjort någon notering i journalen och dessutom i efterhand inte insett sin del i händelsen. Hon fick en erinran. ■

Självmord i slutenvård borde kunna undvikas

I de självmordsdödsfall som lex Maria-anmäldes 2006–2008 vårdades var femte patient i slutenvården vid händelsen, och en tredjedel av dessa tog sitt liv inne på vårdavdelningen. Socialstyrelsen skriver att detta bör gå att undvika.

Sedan 2006 måste alla självmord som inträffar under pågående slutenvård eller inom fyra veckor efter vårdkontakt anmälas enligt lex Maria. Det innebär också att en dokumenterad internutredning ska göras.

Socialstyrelsen har granskat samtliga beslut som har fattats i lex Maria-ärenden beträffande självmord som begåtts 2006–2008. Rapporten ‹http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17987/2010-4-5.pdf› är en uppföljning av den sammanställning som publicerades 2007 (se LT nr 30/2007), och den aktuella granskningen gäller närmare 1 000 patienter.

De självmord som anmäls enligt lex Maria beräknas utgöra cirka en tredjedel av alla självmord i Sverige. Anmälningsfrekvensen varierar stort mellan olika landsting men också mellan åren. I Kronobergs län anmäldes nästan nio av tio självmord enligt lex Maria 2006, men året därpå kom man endast upp i 47 procent, som visserligen är en bit över genomsnittet. I Kalmar län har man gått åt andra hållet med 18 procent lex Maria-anmälda 2006 och 44 procent 2007.

Det vanligaste var att patienterna begått självmord i hemmet. Men mellan 6 och 9 procent har tagit livet av sig inne på en vårdavdelning under de granskade åren. Socialstyrelsen skriver att till skillnad från ute i samhället, där övervakningen och tillsynen är minimal, bör det i slutenvården gå att undvika självmord. Det gäller i synnerhet patienter med förhöjd självmordsrisk, som måste kunna få vård som motsvarar deras risk.

Men av de sammanlagt nästan 1 000 patienterna i rapporten var det endast 14 som strax före självmordet hade bedömts ha en hög risk enligt journalen. Precis som vid tidigare granskning anser Socialstyrelsen att suicidriskbedömning görs i alltför liten omfattning. En suicidriskbedömning har gjorts och dokumenterats i ungefär hälften av fallen.

Cirka 400 patienter hade tidigare gjort självmordsförsök. Drygt 300 hade inte gjort något självmordsförsök tidigare, en kanske något överraskande uppgift eftersom suicidriskbedömningar har dokumenterats i endast hälften av de nästan 1 000 fallen.

Den vanligaste dokumenterade diagnosen var depression, därefter kom ångest och stressrelaterade störningar. Socialstyrelsen skriver dock att det är svårt att få fram uppgifter om patienternas diagnos, något som skulle kunna förklaras med att patienter som inkommer akut inte alltid hinner få en diagnos. Den förklaringen för också Socialstyrelsen fram när det gäller att endast en tredjedel av patienterna hade en vårdplan.

Det var också ont om dokumenterad användning av vårdprogram, något Socialstyrelsen framöver kommer att granska närmare.

Verksamheterna själva har identifierat omständigheter som bör förbättras eller åtgärdas i cirka 40 procent av fallen, medan Socialstyrelsen i nästan två tredjedelar av fallen har uppmärksammat brister i handläggningen som bör åtgärdas. Till exempel ansåg Socialstyrelsen i drygt 70 ärenden att diagnostiken borde förbättras, medan inte någon av verksamheterna hade med det på sin lista över förbättringsåtgärder efter något fall. Det visar enligt Socialstyrelsen att tillsynen är mycket betydelsefull.

Sara Gunnarsdotter

TABELL I. Antal självmord samt antal och andel lex Maria-anmälda självmord av dessa år 2007 fördelat på län.

Län	Antal självmord	Andel lex-Maria-anmälda självmord %
Gävleborg	40	53
Södermanland	37	51
Kronoberg	17	47
Norrbotten	26	46
Kalmar	27	44
Stockholm	208	39
Jönköping	40	38
Västmanland	29	38
Östergötland	51	37
Västra Götaland	178	35
Uppsala	37	35
Västerbotten	27	33
Halland	36	33
Jämtland	16	31
Skåne	180	30
Örebro	43	26
Värmland	43	26
Dalarna	39	26
Gotland	8	25
Västernorrland	31	23
Blekinge	26	20
Hela riket	**1139**	**36**

Svenskarna har stort förtroende för vården

Cirka 80 procent av grekerna anser att det verkar troligt att en patient kan skadas av såväl öppen som sluten vård. Genomsnittet i EU ligger på cirka hälften. I Sverige anser ungefär var tredje att det är troligt att vårdskador inträffar.

Det framgår av en attitydundersökning om patientsäkerhet och kvalitet i hälso- och sjukvården som EU-kommissionen låtit göra.

När det gäller egna erfarenheter av vårdskador är förhållandena dock omvända. I Sverige svarade nästan hälften att de själva eller en familjemedlem hade erfarenhet av en negativ händelse i vården, medan endast 16 procent av grekerna hade sådana erfarenheter.

I Österrike är det endast cirka var femte som tror att patienter kan skadas av vården, det är också endast 12 procent som uppger att de eller någon i familjen varit med om en negativ vårdhändelse.

Av de vårdskador som skulle kunna uppstå tror flest européer (cirka 60 procent) på sjukhusinfektioner samt felaktig, missad eller försenad diagnos.

På Cypern, där många tror på stor sannolikhet för vårdskador, tror man också i hög grad på ovan nämnda skador/misstag. Men tre av fyra cyprioter tänker sig också att vårdskador skulle kunna inträffa i samband med kirurgi. ■