

Högsta domstolen dömer sjuksköterska för vållande till annans död

Med utgångspunkt i hänsynen till patienternas trygghet och förtroendet för sjukvården måste sjuksköterskans handlande anses vara så klandervärt att det innefattar straffbar oaktsamhet. På grund härav kan hon inte undgå ansvar för vållande till annans död.

Så skriver Högsta domstolen (HD) i sin dom mot den sjuksköterska A, som av misstag blandade en infusionslösning med Xylocard så att den blev tio gånger starkare än ordinerat. Det orsakade att ett spädbarn avled till följd av förgiftning av lidokain.

Händelsen inträffade för snart fyra år sedan och A har dömts i såväl tingsrätten som hovrätten. Efter överklagande har målet nu avgjorts i HD.

Frågan i målet är om A är straffrättsligt ansvarig för att av oaktsamhet ha vållat barnets död. Vid prövning av denna fråga saknar det betydelse att det finns ett särskilt disciplinärt förfarande för sjukvårdspersonal, menar HD.

För att A skall kunna fällas till ansvar krävs att hennes handlande varit oaktsamt. Hennes handlande måste vid en samlad bedömning anses så klandervärt att det innefattar straffbar oaktsamhet.

Högre krav i riskfylld verksamhet

Kravet på aktsamhet är generellt sett högre i en riskfylld verksamhet än i andra situationer, konstaterar HD.

Läkemedelshandling är typiskt sett förenad med särskilda risker. Socialstyrelsen har också utfärdat föreskrifter varigenom vårdgivare åläggs ett ansvar för att säkerställa kvalitetssystem som innehåller rutiner för läkemedelshandling. Sådana rutiner fanns dokumenterade vid intensivvårdsavdelningen.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Det ställs således höga krav på sjuksköterskor vid hantering av läkemedel. När en infusionslösning med ett potent läkemedel skall iordningställas för att ges till ett spädbarn krävs eftertanke, kontroll och uppmärksamhet så att patienten inte utsätts för några risker utöver de risker för biverkningar som allmänt är förenade med läkemedel, framhåller HD.

Oavsett om A:s uppmärksamhet bestod i att hon tog, såg eller räknade fel när hon iordningställde infusionen står det klart att om hon hade läst anteckningen i läkemedelsjournalen noggrannare, räknat noggrannare på den blandning hon tillredde eller gjort en allmän rimlighetsbedömning av koncentrationen, så skulle hon ha insett sitt misstag och de allvarliga konsekvenser det kunde medföra, anser HD.

Rutinbrister begränsar inte ansvaret

Frågan blir då om det har kunnat begränsas av A att hon skulle ha handlat på sätt som nu sagts för att upptäcka misstaget.

A är sjuksköterska med 25 års erfarenhet av framför allt intensivvård. Hon har stor vana vid att iordningställa infusionslösningar och även viss erfarenhet av Xylocard. Däremot hade hon inte tidigare använt Xylocard på barn. Att dropet skulle sättas in på ett spädbarn borde därför ha föranlett särskild uppmärksamhet och noggrannhet.

Det var inte någon pressad arbetssituation vid tillfället. Hon hade just gått på sitt pass och avdelningen var väl bemannad i förhållande till antalet patienter.

Möjlighet fanns således att ta sig tid för

kontroll av ordinationen och beräkningen, bedömer HD.

Både tingsrätten och hovrätten konstaterade att det förelåg allvarliga brister i sjukhusets rutiner. HD håller med om det, men konstaterar att dessa brister emellertid inte har begränsat A:s ansvar för att själv kontrollera att beredningen blev riktig. Hennes misstag kan därför inte anses ursäktligt.

Med utgångspunkt i hänsynen till patienternas trygghet och förtroendet för sjukvården måste A:s handlande vid en samlad bedömning av omständigheterna anses vara så klandervärt att det innefattar straffbar oaktsamhet. På grund härav kan hon inte undgå ansvar för vållande till annans död.

Hovrättens domslut skall därför fastställas, skriver HD. Det innebär villkorlig dom och 50 dagsböter.

»Tragiskt«

Läkarförbundet är emot att misstag i vården blir föremål för prövning i allmän domstol. Förbundet anser att fallen ska utredas och prövas enligt det regelverk och i den instansordning som är anpassad för och har bäst kunskap om sjukvårdens förutsättningar, det vill säga Socialstyrelsen, HSN, länsrätten, kammarrätten och så vidare. I en kort kommentar till HD:s dom säger förbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm:

– Jag tycker det är synd, minst sagt. Det är tragiskt att HD gick på den linjen.

– Risken finns nu att det blir fler fall som dras i allmän domstol i stället för att tas i systemet med HSN.

Hon hoppas att HD:s dom inte kommer att innebära en återgång då det gäller avvikelserapporteringen inom vården, men risken är uppenbar, säger hon

Eftergranskande radiolog fälls – såg inte luxation i Choparts led

Primärgranskande distriktsläkare frias – diagnosen svår att ställa för otränat öga

Luxationen i snowboardåkarens proximala mellanfotsled syntes på röntgenbilderna, men varken distriktsläkaren eller den eftergranskande radiologen såg den. (HSAN 1118/05)

Den 21-årige mannen skadade sin högra fot i samband med snowboardåkning och undersöktes på hälsocentralen av distriktsläkaren, som ordnade med röntgen. Bilderna granskades av henne och

sedan av radiologen, men ingen av dem kunde se någon skada.

Fyra månader senare kontaktade patienten sjukvården på grund av fortsatta besvär. Röntgenbilderna granskades på

nytt varvid man kunde se en luxation i den proximala mellanfotsleden.

Patienten anmälde båda läkarna och menade bland annat att deras miss ledde till försening i behandlingen vilket troligen kommer att ge honom problem med foten resten av livet.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal med röntgenbilderna och yttrande av de anmälda.

Distriktsläkaren ansåg att hon inte hade gjort någon felbedömning. Hon hänvisade bland annat till att inte ens en specialist utbildad i röntgendiagnostik hade kunnat se skadan, utan att den uppdragades först med facit i hand.

Skadan väl synlig

Radiologen tillstod att han vid granskning den 18 mars förbisett en sublaxation i Choparts led vid bedömning av inskannade bilder av fotled och fot tagna tre dagar tidigare.

Skadan är väl synlig på bildmaterialet

men av oförklarliga skäl hade han inte upptäckt den.

När patienten kom för ny undersökning den 4 juli och radiologen fick se bilderna kunde han se skadan direkt. I efterhand hade han ingen riktig förklaring till varför han inte upptäckte skadan. Möjligen kunde han ha varit för koncentrerad på att hitta en skada i fotledens utsida där patienten enligt remissuppgifterna var svullen och öm.

Därmed kunde han möjligen ha förbisett skadan som fanns på insidan av foten.

Hög arbetsbelastning

Alternativ bidragande orsak kunde vara hög arbetsbelastning vid denna tidpunkt då skidsäsongen är som mest intensiv med många trauman.

Sannolikt skulle en dubbelgranskning av ytterligare en radiolog ha kunnat förhindra felbedömningen/misstaget, menade radiologen.

Ansvarsnämnden konstaterar att av röntgenbilderna, som togs den 15 mars framgår att det fanns en luxation i proximala mellanfotsleden, Choparts led.

Diagnosen kan vara svår att ställa för det otränade ögat, eftersom den bygger på att man kan följa ett flertal leder inne i foten.

Kan inte klandras

Distriktsläkaren, som begärde röntgen av höger fot och skickade bilderna för eftergranskning av specialist, kan mot denna bakgrund inte klandras för att hon inte kunde se den komplicerade skadan. Det hade dock varit önskvärt om det av status tydligare hade framgått exakt var patienten var svullen och öm, menar Ansvarsnämnden.

Den andre läkaren, som i egenskap av specialistkompetent radiolog eftergranskade röntgenbilderna, upptäckte inte skadan, vilket han borde ha gjort. Han får en erinran.

Barnradiologens miss av armbågsluxation hos femåring förorsakade onödig operation

Barnradiologen upptäckte inte att den femåriga pojken hade en luxation i armbågsleden, vilket förorsakade en onödig operation. (HSAN 1925/05)

Socialstyrelsen anmälde, efter en Lex Maria-anmälan, barnradiologen för att vid sekundärgranskning av röntgenbilder tagna den 30 september missat en luxation i armbågsleden på en femårig pojke, som skadat armen vid ett fall.

Genom den bristfälliga granskningen av röntgenbilderna försenades diagnostiseringen av luxationen. Förseningen innebar att patienten hade fortsatt besvär under en månad och att skadan måste behandlas operativt.

Den primära tolkningen av röntgenbilderna gjordes av en ST-läkare. Tolkningen, som senare verifierades av barnradiologen, beskrev undersökningsresultatet som »Ingen skelettskada. Ingen utgjutning i leden.»

Kvarstående problem med armen

Den 8 november kom patienten på ett återbesök eftersom han hade kvarstående problem med armen. Då granskades röntgenbilderna från den 30 september på nytt och man konstaterade att ledhuvudet inte låg i rätt läge i leden.

En ny röntgenundersökning bekräftade att det förelåg en luxation som åtgär-

dades med en operation den 10 november.

Socialstyrelsen ansåg att ST-läkaren gjort en felaktig primär tolkning av röntgenbilderna men att det var ursäktligt med hänsyn till att hon var under utbildning och endast hade ringa erfarenhet av barnradiologi.

Socialstyrelsen menade att barnradiologen var erfaren och hade den kompetens som krävdes för att kunna se luxationen, som vid eftergranskningen av röntgenbilderna visade sig vara tydlig och fullt påvisbar.

Förorsakade onödig operation

Barnradiologen har genom detta förbiseende visat bristande noggrannhet vid granskningen av röntgenbilderna. Hon har genom sitt handlande orsakat en fördröjning av diagnostik och behandling samt bidragit till patientens förlängda obehag och förorsakat en onödig operation.

Ansvarsnämnden läste Socialstyrelsens utredning och ett yttrande av barnradiologen.

Hon hänvisade bland annat till ett brev till Socialstyrelsen där händelseförloppet beskrevs. Hon såg ingen anledning att motsätta sig Socialstyrelsens yrkande.

Som förmildrande omständigheter

åberopade hon att arbetet stundtals kan vara pressat med stora mängder undersökningar som skall granskas eller dubbelgranskas samtidigt med andra arbetsuppgifter. Att behålla fokus på den aktuella arbetsuppgiften är många gånger mycket svårt, berättade barnradiologen.

Undersökningen den 30 september hade först av en ST-läkare bedömts som normal, utan skelettskada eller utgjutning i leden. Då barnradiologen eftergranskade bilderna observerade hon inte den luxation som förelåg.

Hon hade ingen förklaring till hur felet kunde ske annat än att hon i samband med sin bedömning av någon anledning, som inte i efterhand lät sig rekonstrueras, inte var fokuserad på sitt arbete. Arbetet på varje röntgenavdelning är ofta splittrat med många arbetsuppgifter som måste utföras parallellt, framhöll hon.

Borde sett luxationen

Av utredningen framgår att barnradiologen dubbelgranskat bilderna och i ett utlåtande uppgett »Ingen skelettskada. Ingen utgjutning i leden.»

Ansvarsnämnden delar Socialstyrelsens bedömning och finner att hon, som är specialistkompetent överläkare, borde ha sett luxationen.

Barnradiologen får en erinran.