

Kammarrätten gör tuffare bedömning än Ansvarsnämnden och länsrätten

Tidigare dubbelt friad psykiater fälls för brister i journal

En psykiater friades i såväl Ansvarsnämnden som länsrätten trots att båda ansåg att det fanns brister i hans journalföring. Kammarrätten gör en tuffare bedömning och fäller honom med motiveringen att bristerna utgör en patientsäkerhetsrisk.

En 35-årig man hade ett långvarigt missbruk av sprit och narkotika och hade tidigare behandlats för det. I december 2003 sökte han missbruksvård på nytt. Han undersöktes vid flera besök under tiden 30 januari till 16 augusti 2004.

I mars träffade han psykiatern. Han anmälde denne. Anmälan gällde bland annat utformningen av hans journal. Han pekade på att det inte fanns någon anteckning om hur han mådde psykiskt.

Ansvarsnämnden läste journalen och tog in yttrande av psykiatern, som bestred att han gjort fel. Han hänvisade till journalen.

Ansvarsnämnden konstaterade att patienten hade utretts och behandlats adekvat. Journalanteckningarna från läkarbesöken under mars borde dock ha innehållit en mer fylld psykiatrisk bedömning.

Detta kunde dock inte leda till disciplinpåföljd.

Patienten överklagade beslutet till länsrätten. Socialstyrelsen tillstyrkte överklagandet och framhöll att det av journalanteckningarna som psykiatern gjort inte gick att utläsa anamnes, psykiatrisk bedömning eller diagnos.

Att dessa grundläggande moment i en sådan här utredning inte dokumenterats, eller inte genomförts, innebar en risk för patientsäkerheten.

Även länsrätten fann att psykiaterns journalanteckningar var bristfälliga.

Men bristerna var inte så allvarliga att de motiverade en disciplinpåföljd.

»Kammarrätten finner ... att avsaknaden av dessa grundläggande moment vid journalföringen har inneburit en risk för patientsäkerheten.«

Patienten drev fallet vidare till kammarrätten. Psykiatern bestred överklagandet med hänvisning till journalen och till vad han tidigare hävdade i målet.

Kammarrätten konstaterar att det av psykiaterns journalanteckningar om patienten inte går att utläsa anamnes, psykiatrisk bedömning eller diagnos.

Kammarrätten finner, i likhet med Socialstyrelsen, att avsaknaden av dessa grundläggande moment vid journalföringen har inneburit en risk för patientsäkerheten. Psykiatern har alltså brutit i sin skyldighet som läkare. Felet är varken ringa eller ursäktligt.

Psykiatern får en erinran. ■

Tidigare fälld internmedicinare frias

En internmedicinare som tidigare varnats av Ansvarsnämnden för att ha varit för passiv som bakjour har friats av länsrätten.

Internmedicinaren varnades tillsammans med två psykiatrer. (Vi berättade om fallet i Läkartidningen nr 12/2006.)

En 54-årig man led av paranoid schizofreni och hade vårdats inneliggande vid flera tillfällen. Den 25 november sökte han akut vid sjukhus. Han blev psykotisk, ett vårdintyg utfärdades och han blev inlagd.

Den 30 november försämrades han med tilltagande irriterabilitet och aggressivitet. På kvällen nästa dag noterades man ansträngd andning och patienten undersöktes av medicinjouren på akutmottagningen vid 19-tiden. Vid 21.30 hade han akuta andningsbesvär och fördes på nytt till akutmottagningen. Kl 21.50 avled han. Efter rättsmedicinsk obduktion angavs som dödsorsak astma och påverkan av läkemedlet Cisordinol.

Två psykiatrer och internmedicinaren, som var bakjour på medicinkliniken

och blivit konsulterad på telefon av primärjouren, anmäldes.

Ansvarsnämnden underströk att patienten på akutmottagningen vid 19-tiden hade sänkt syrgasmättnad. Det fanns skäl att misstänka att sänkningen var ett uttryck för andningsdepression och att den var en följd av massiv läkemedelsbehandling i förening med astma.

Blodgaserna borde ha analyserats för att få en uppfattning om graden av kolsyreretention och patienten borde ha övervakats på en somatisk vårdhet. Internmedicinaren, som hade konsulterats i fallet, fick en varning.

»Hade inte varit oaktksam«

Internmedicinaren överklagade beslutet. Han hänvisade till att Socialstyrelsen efter en Lex Maria-anmälan bedömt att ingen kritik kunde riktas mot handläggningen på medicinklinikens akutmottagning. Därför kunde han inte anses ha varit oaktksam, varför det inte fanns någon grund för disciplinpåföljd.

Socialstyrelsen biföll överklagandet. Det fanns ingenting i handlingarna som

borde ha föranlett bakjouren att åka till sjukhuset för att själv undersöka patienten eller att föranstalta om att lägga in denne på medicinkliniken.

Av utredningen framgick att personalen vid den psykiatriska vårdavdelningen inte hade fått instruktioner om att patienten skulle övervakas med avseende på vitala funktioner när han kommit tillbaka från akutmottagningen.

Socialstyrelsen menade att ansvaret för att ge sådana instruktioner låg på jourhavande psykiater och i vart fall inte kunde ha åvilat internmedicinaren.

Varningen undanröjs

Länsrätten pekar på en journalanteckning där primärjouren skrev bland annat:

»Allmäntillstånd: Pat djupt sovande. Lugn och jämn andning. Viss avvärjning vid smärtstimulering.»

Bedömning: Disk pat med bakjour ... Förklarar för honom att pat inte kan medverka till inhalationsbehandling med pariboy eller ailos men att han sover lugnt och att obstruktiviteten inte hörs

särskilt framträdande när han sitter i sängen.

Kommer överens att meddela psykjouren ... att om besvären kvarstår får man låta pat inhalera sin vanliga medicin när han vaknar annars får man ge honom Combivent på mask uppe på psyk. Alternativt får man komma ned med pat igen och så får vi inhalera med pat på akuten.

Ringer och meddelar psykjouren detta samt att pat kräver tillsyn och övervak-

ning på avdelningen. Får accept för detta.«

Länsrätten delar Socialstyrelsens uppfattning att det vid primärjourens telefonkonsultation inte kom fram något som borde föranlett bakjouren att agera på annat sätt än han gjorde.

Med hänsyn till de upplysningar bakjouren fick kan han inte anses ha varit försumlig eller oaktsam, menar länsrätten, och undanröjer därför varningen från Ansvarsnämnden. ■

I väntan på ultraljudsundersökning

Skulle ha försäkrat sig om rätt behandling mot blodpropp

Genom att inte försäkra sig om att patienten i väntan på ultraljudsundersökningen fick rätt behandling mot blodpropp har läkaren utsatt henne för risk att proppen skulle utvecklas ytterligare samt risk för en ny lungemboli. (HSAN 4004/06)

Den 54-åriga kvinnan hade tidigare drabbats av bland annat lungemboli och upprepade ytliga tromboflebit i vänster underben till följd av åderbräck.

I januari 2006 hade hon opererats för dessa med hög underbindning och stripping. På kvällen måndagen den 5 juni sökte hon akutmottagningen på grund av värk i höger underben sedan fyra dagar. Hon uppgav att hon på eget initiativ tagit dagliga injektioner Fragmin.

Läkaren fann inget anmärkningsvärt i status och CRP var normalt. Han gav lugnande besked och skrev remiss för ultraljudsundersökning av benet två dagar senare. Denna undersökning visade att patienten hade drabbats av underbens-trombos, som nådde upp till vena poplitea några centimeter ovan ledspringehöjd.

Fann inga tecken på djup trombos

Hon anmälde läkaren för att inte ha diagnostiserat hennes underbenstrombos. Ansvarsnämnden tog in patientens journal och ett yttrande från läkaren.

Denne berättade att han träffade patienten sent på kvällen. Vid en undersökning av patientens högra underben fann han inga tecken på djup ventrombos.

Då patienten var orolig, vilket var befogat, skickade han remiss för ultraljudsundersökning av benen. Den skulle utföras så snart röntgenavdelningen öppnade.

Det som inte är skrivet i journalen är att han förklarade för patienten att det fanns möjlighet för henne att åka till något av två andra sjukhus (vardera någon dryg timmes bilfärd bort) för att utföra en akut ultraljudsundersökning av benen. Det egna sjukhusets röntgenavdelning har bemanning endast vardagar, och då på dagtid.

Läkaren kontaktade personligen röntgenavdelningen på onsdag morgon den 7 juni så att undersökningen inte skulle skjutas fram. Då patienten inte uppvisade några tecken på djup ventrombos såg han ingen anledning att vidta andra åtgärder vid tillfället, uppgav läkaren.

Risk för ny lungemboli

Ansvarsnämnden menar att diagnosen djup trombos i underbenet kan vara svår att ställa enbart med ledning av kliniska fynd och misstanke om en sådan bör leda till undersökning med ultraljud eller flebografi.

Med hänsyn till att det var sen kväll och nästföljande dag var en helgdag, kunde den beställda ultraljudsundersökningen inte utföras akut. Patientens anamnes, med tidigare tromboflebit och lungemboli, påkallade att omgående sätta in behandling med Fragmin i väntan på den beställda undersökningen.

Av journalanteckning från den 7 juni framgår att patienten tagit 10 000 enheter Fragmin 4 och 5 juni, men avstått från Fragmininjektion på kvällen den 6 juni.

Genom att inte försäkra sig om att patienten fick rätt behandling mot blodpropp i avvaktan på ultraljudsundersökningen har läkaren utsatt henne för risk att proppen skulle utvecklas ytterligare samt risk för en ny lungemboli. Han får en varning. ■

Pojke ordinerades allergimedicin utan korrekt indikation

Dunkande hjärta och huvudvärk drabbade en 6-årig pojke sedan han utan korrekt indikation ordinerats allergimedicin. (HSAN 3033/06)

Pojken sökte med ont i halsen och lätt feber på en närkut den 9 september 2006. Distriktsläkaren bedömde tillståndet som en akut övre luftvägsinfektion och ordinerade allergiläkemedlet Aerius.

Tio dagar senare sökte pojken på en hälsocentral på grund av dunkande hjärta, huvudvärk, fortsatt ont i halsen, svårt att svälja och 38,7 graders feber. Undersökande läkare bedömde tillståndet som streptokocktonsillit och ordinerade Kåvepenin samt gav rådet att sluta med Aerius, då denna medicin kunde vara orsak till huvudvärken.

Pojkens mor anmälde distriktsläkaren. Hur kunde distriktsläkaren ordinera medicin för allergiker till hennes son, som inte är allergiker, undrade hon.

Distriktsläkaren bestred att hon gjort fel. Hon berättade att modern uppgett att sonen hade lätt ont i halsen och lätt rethosta.

Pojken hade bara lätt rodnad av slemhinnorna i halsen. Han var helt opåverkad, utan feber. Öronstatus var normalt. Vid lungauskultation var andningsljuden helt normala. Det fanns inga förstörade lymfkörtlar i halsen. Symtomen talade för lätt inflammation i de övre luftvägarna antingen av virus eller en lätt irritation och allergisk reaktion.

Hon ordinerade Aerius för att tillfälligt lindra lokal irritation i övre luftvägarna. Hon meddelade mamman att pojken kunde använda medicinen vid behov, men vid nytt symptom skulle han tillbaka för ny bedömning.

Den 19 september fick pojken diagnosen halsfluss och nyttillkommen bakteriell infektion, till skillnad från vid första läkarbesöket 10 dagar tidigare då det inte fanns tecken på bakteriell infektion, påpekade distriktsläkaren.

Ska ges på korrekt indikation

Pojken kom till närkuten med ont i halsen och lätt feber. Distriktsläkaren bedömde tillståndet som luftvägsinfektion och ordinerade allergiläkemedlet Aerius. Hjärtklappning är en ovanlig biverkan av detta läkemedel men ger inte några kvarstående besvär. Läkemedel ska dock ordineras på korrekt indikation och någon sådan har inte funnits i detta fall, framhåller Ansvarsnämnden.

Distriktsläkaren får en erinran. ■