

Se hälso- och sjukvårdslagstiftningen som ett skydd även för läkaren

Jag har vid åtskilliga tillfällen, och inte minst i samband med föreläsningar, undrat varför inte hälso- och sjukvårdspersonalen ser det juridiska regelverket och bestämmelserna som ett skydd för sig själva även om huvudsyftet är att skydda patienten.

Vårdgivare, verksamhetschefer, chefsöverläkare, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och enskilda yrkesutövare inom flera av hälso- och sjukvårdens personalkategorier uttrycker inte sällan att de besväras av det omfattande juridiska regelverket med krav på allehanda åtgärder.

– Om vi skall göra och tänka på allt det du säger kommer vi inte att hinna med patienterna, fick jag som spontant svar när jag på en föreläsning frågade om författningsbestämmelserna är kända och om de efterlevs.

Dispens inte tillåten

Vid en föreläsning om Patientjournalagens (1985:562) krav kom frågan om bestämmelserna om signering av journalanteckningarna på tal.

Närmast mangrant gav deltagarna uttryck för att bestämmelsen utgjorde ett besvärande hinder i den dagliga verksamheten.

En verksamhetschef uppgav att »vi har faktiskt viktigare saker för oss än att signera journalanteckningar«.

Min nyfikenhet kunde inte stillas så jag bad om en förklaring.

– Vi har faktiskt patienter som behöver vår hjälp.

Jag kunde konstatera ett visst knorrande när jag spontant kommenterade att jag tror att riksdagen vet om detta, och tillade att det är ju för att ni har patienter och att det ytterst kan vara fråga om liv eller död om en anteckning är korrekt eller inte.

Jag har varit med om att läkare bestämt uttalat att de inte behöver signera journalanteckningar eftersom deras chef har meddelat dispens.

Av lagbestämmelsens förarbeten framgår att dispens inte är tillåten. Detta kommer till uttryck genom Socialutskottet, som bestämde att lagen skulle utrustas med bestämmelsen att »en

journalanteckning skall om inte synnerligt hinder möter signeras av den som svarar för uppgiften« (jfr 3 § sista stycket) genom formuleringen att »utskottet anser alltså inte att man kan acceptera ett generellt undantag för vissa typer av vård t.ex. akutsjukvård« (jfr SOU 1984/85:33 sidan 10).

Hur till exempel en stafettläkare – för sin egen skull – vågar signera en anteckning som dikterats av en tidigare stafettläkare kan övergå mitt förstånd.

Varför inte se bestämmelsen om signering – med föregående kontrolläsning – som ett skydd också för den journalförande själv?

Finns syrgas tillgänglig?

I samband med utbildningar om den författningsreglering som gäller för vaccinationsverksamhet tar jag regelbundet upp frågan om syrgas finns tillgänglig.

– Varför det? är ingen ovanlig motfråga.

Det finns bestämmelser om detta i en författning, säger jag och möter varierande reaktioner.

Socialstyrelsen har bestämt i sina föreskrifter, dvs tvingande regler (jfr SOSFS 1999:26), som reglerar förebyggande och beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner, att »på mottagningar, avdelningar och på annan plats där behandlingar med risk

för överkänslighetsreaktion utförs skall det finnas en akutbricka eller akutväska och syrgas samt utrustning för att ge konstgjord andning med andningsmask och andningsblåsa«.

När bestämmelsen presenteras för läkare och sjuksköterskor exempelvis inom skolhälsovården, företagshälsovården och inom den kommunala hälso- och sjukvården, så uppvisas likaså varierande reaktioner.

Det har till och med hänt att min redo-

visning föranlett protester. En deltagare lät förstå att »man vet om det föreligger risk«.

Okej då. Varför inte se bestämmelsen om syrgas som ett skydd också för den behandlande själv?

Brister vid läkemedelsordinationer

Alldeles för frekvent i avvikelserapporteringen, Lex Maria-anmälningarna och ärenden hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd är ärenden som rör läkemedelshandlingen.

Bristande efterlevnad av kraven på läkemedelsordinationer är boven i dramat.

Mot bakgrund av Socialstyrelsens krav på läkemedelsordinationerna (jfr SOSFS 2000:1) borde det egentligen inte finnas några fel eller brister. Låt vara att en nollvision aldrig kan vara uppnåbar.

I det för en tid sedan uppmärksammade så kallade Kalmar-fallet, där ett spädbarns liv kom att släckas, uppgev den sjuksköterska som dömdes av Högsta domstolen att hon mindes den »kladliga« och »luddiga« ordinationen.

Varför inte se bestämmelserna om läkemedelsordinationen som ett skydd också för ordinatorn själv?

Lösa lappar en fara för lappskrivaren

Under senare tid har i samband med utbildningar frågor ställts om vad som gäller om användandet av lösa lappar för informationsöverföring personal emellan och som rör patientvården.

När dessa frågor aktualiseras så kan kopplingen kanske göras till vad Socialstyrelsen funnit i sin tillsynsverksamhet om brister i informationsöverföringen.

Det finns, såvitt känt, inte andra krav i detta hänseende än vad som föreskrivs och som är av grundläggande art i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om god och säker vård, i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område med krav på personalen att vara omsorgsfull vid vården av patienter, i Patientjournalagen (1985:562) med krav på journalföring.

Varför inte se förekomsten av lösa lappar som en fara för lappskrivaren och läpläsaren själva?

Ulf H Fröberg

chefsjurist,
Institutet för medicinsk rätt



Ulf H Fröberg, chefsjurist vid Institutet för medicinsk rätt.

Migrän var infarkt i lillhjärnan

AT-läkaren skulle akut skickat patienten vidare

Patienten uppvisade allvarliga symtom, som motiverade akut vidareutredning, och hon borde därför vid jourbesöket ha remitterats vidare till sjukhus. Den oerfarna AT-läkaren skulle även ha rådfrågat en mer erfaren kollega. Patienten hade inte migrän utan en infarkt i lillhjärnan. (HSAN 479/07)

Den 46-åriga kvinnan uppsökte jourcentralen den 19 december 2006 på grund av yrsel och huvudvärk. Hon uppgav att besvären hade börjat när hon gick och lade sig den 17 december och att hon efter cirka en timme hade vaknat med smärta i nacke och bröstrygg, utstrålade över halsryggen till pannan, samt kräkts.

Nya symtom

Patienten led sedan tidigare av migrän, men uppgav att hon nu inte alls kände igen symptomen.

AT-läkaren fann vid undersökningen normal grovneurologi men upptäckte att patienten hade rörelseinkränkningar i halsryggen och svårighet att läsa. Hon bedömde

dock att det rörde sig om ett cervikokraniellt syndrom och lät patienten gå hem med två tabletter Stesolid.

Den 20 december uppsökte patienten akutmottagningen vid ett sjukhus på grund av kvarstående huvudvärk och yrsel.

Där undersöktes hon med bland annat datortomografi av hjärnan. Man fann att hon hade drabbats av en infarkt i lillhjärnan.

Hoppas hjälpa andra

Patienten anmälde AT-läkaren. Hon berättade bland annat att hon när hon kom hem från jourcentralen trodde att hon skulle dö.

Sin anmälan till Ansvarsnämnden gjorde hon bland annat med motivering att hon hoppades »att detta kommer andra till hjälp så de inte behöver genomlida det jag varit med om och att läkaren får sig en tankeställare«.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in ett yttrande från AT-läkaren.

Hon berättade att patienten kom med yrsel, huvudvärk och illamående som varat sedan två dagar. Hon gjorde en kroppslig undersökning som var helt utan anmärkning.

Hon beställde ett EKG som också visade sig helt normalt. Blodtrycket var inom rekommenderade referensvärden.

Hon utförde neurologiskt status av hjärnnerverna, vilket var absolut utan anmärkning. Det fanns inga tecken till facialispares.

Pupiller isokora, inget synfältsbortfall, ögonmotorik utan anmärkning. Ingen trycksmärta över trigeminus. Patienten kunde rynka pannan, blunda, visa tänderna och vissla.

AT-läkaren uppgav att hon undersökte halsryggen, och där sågs en inskränkning av rörelsen om ungefär 30 grader bilateralt. Dessutom fanns tydliga förspänningar i alla halsryggkotorna.

Anamnestiskt var migrän känt sedan en lång

tid tillbaka.

AT-läkaren bedömde patientens besvär som en form av migrän med muskulärt inslag.

Hon framhöll att vid hennes undersökning var det inget som talade för en hjärninfarkt. Hon motsatte sig anmälan.

Motiverade akut vidareutredning

Ansvarsnämnden slår fast att patienten uppvisade allvarliga symtom, som motiverade akut vidareutredning, och hon borde därför vid jourbesöket den 19 december ha utretts vidare på sjukhus.

Den oerfarna AT-läkaren skulle även ha rådfrågat en mer erfaren kollega.

Genom att inte remittera patienten vidare eller rådfråga en mer erfaren kollega har AT-läkaren av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen.

Felet är varken ringa eller ursäktligt och ger henne en varning. ■

Doktorn skrev ut kontraindicerad medicin med morfin till liten flicka

Lepheton är kontraindicerat för barn under två år på grund av den ökade toxiciteten av morfinpreparat hos spädbarn. (HSAN 257/07)

En flicka på knappt 17 månader kom med sina föräldrar till doktorn för hosta sedan två dagar. Doktorn skrev ut hostmedicin Lepheton 2 ml tre gånger dagligen vid behov.

Flickan blev loj

Flickans mamma anmälde doktorn för ordinationen av Lepheton. De hade undrat varför dottern blev loj och läste då om medicinen.

Det framkom att den inte ska ges till barn under två år och att den innehöll både efedrin och morfin.

Ansvarsnämnden läste flickans journal och ett yttrande från doktorn.

Denne berättade att flickan hade en tvillingbror som hade övre luftvägsinfektion. Denne hade varit förkyld i två veckor med bland annat besvärlig hosta. Han fick Mollipect.

System hade haft hosta två dagar men inga andra symtom. Han skrev ut recept på Lepheton, dock mindre än den dos som rekommenderas för ett tvåårigt barn.

Föräldrarna rekommenderades att i första hand behandla båda barnen med Mollipect och att ge Lepheton mot hosta vid behov, maximalt 3 gånger dagligen, i stället för Mollipect.

Doktorn underströk dessutom att föräldrar alltid informeras om att kontakta läkare om barnen inte blir bättre och vid något tecken på biverkningar av medicinen.

Ökad toxicitet

Ansvarsnämnden konstaterar att det av Fass framgår att användningen av Lepheton är kontraindicerad för barn under två år på grund av den ökade toxiciteten av morfinpreparat hos spädbarn.

Medicinen är lätt rogivande, och det var därför inte förvånande att flickan blev loj.

Även om doktorn förskrev en lägre dos än den som rekommenderas för en tvååring på 13–15 kg har han av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen. Hans fel är varken ringa eller ursäktligt och renderar honom en erinran. ■