förknippar med den diagnostiserade sjukdomen. Och läkarna förskrev mer morfin – oftast utan att träffa mamman.

När hans syster till en sjuksköterska sade att hon misstänkte att diagnosen kunde vara fel, fick hon veta att flera sköterskor haft samma tankar och även framfört det till ansvariga läkare, utan resultat.

När så morfindosen trappades ner efter nästan tio månader återvände mamman långsamt till ett värdigare liv, uppgav sonen.

En chefsöverläkare och fyra överläkare vid sjukhuset yttrade sig liksom två sjuksköterskor vid servicehuset.

Överläkare A hade vid den första ultraljudsundersökningen tolkat fynden som med största sannolikhet tumorbetingade. Han kunde bara beklaga om den falaktiga diagnosen lett till att patienten inte fått rätt behandling.

»Hade inte gjort fel»

Överläkare B på medicinkliniken ansåg att han inte gjort något fel utifrån att de samlade undersökningsresultaten entydigt hade talat för en elakartad sjukdom, där patienten inte skulle ha någon nytta av ytterligare undersökning eller operation.

Chefsöverläkaren vid den geriatriska kliniken bestred att man gjort sig skyldig till någon försummelse eller orimlig hantering av »det trots allt olyckliga fallet».

Han pekade på att läkarinsatserna grundades på bland annat godkänd praxis i smärtbehandling, det vill säga att man initialt använde lätta och milda analgetika och starkare preparat först när man inte fick tillräcklig effekt av de svagare.

»Inte oskäligt»

Att ordinera morfinbehandling till en patient med cancerdiagnos och som, utifrån de rapporter man fick från servicehuset, hade värk trots smärtbehandlingen kunde inte vara oskäligt eller omotiverat.

Han underströk också att man från hans klinik, trots att man inte var ansvariga för vare sig diagnos eller uppföljning, ställde upp så gott det gick för att underlätta »vad vi trodde skulle bli ett fatalt förlopp».

Överläkare C uppgav att han skrev ut morfin till kvinnan vid 3–4 tillfällen efter begäran från sjuksköterskor på servicehuset. Det fanns då ingen anledning att tro att cancerdiagnosen inte var riktig.

Senare, när han fick signaler från servicehuset att kvinnans sjukförlopp avvek från vad man kunde vänta, ordinerade C en ny undersökning som inte visade någon tumörsjukdom. Han lade då in kvinnan på sin avdelning och trappade ut morfinet och gjorde en medicinsk kontroll. Han skrev också i sitt yttrande:

»Jag beklagar att patienten orsakats onödigt lidande … på grund av felaktig diagnos och oklar ansvarsfördelning mellan olika instanser.»

Överläkare D ansåg att han inte hade gjort något fel. Han hade inte haft någon orsak att betvivla den ställda diagnosen.

Sedan patientens ordinarie läkare för första gången ordinerat morfin regelbundet hade D stått för de flesta receptförnyelserna. Det skedde efter kontakter med de ansvariga sjuksköterskorna.

Sjuksköterskorna på servicehuset hävdade att de inte gjort något fel utan att de hade arbetat efter ordinationer från läkarna på geriatriska kliniken vid sjukhuset.

»Borde ha vårdats på geriatrisk klinik»

Socialstyrelsens vetenskapliga råd i geriatrisk rehabilitering professor Bertil Steen yttrade sig och sade följande.

Ärendet gällde en beklaglig feldiagnos. Det fanns ingen anledning att tro att den skulle ha berott på avsaknad av vetenskap och beprövad erfarenhet.

Omvårdnaden och smärtlindringen hade skötts utan anmärkning. Däremot var han kritisk till vårdformen. Geriatrisk diagnostik, behandling, rehabilitering och omvårdnad är svår. Man skulle, sade han, kunna hävda att patienten borde ha vårdats på geriatrisk klinik, på sjukhem med kontinuerlig tillgång till geriatrisk expert eller i geriatrisk lasarettsansluten hemsjukvård.

De organisatoriska bristerna som kan anas bakom detta fall kan naturligtvis inte lastas sjuksköterskorna eller läkarna, menade Steen.

Kvinnans son ifrågasatte då bl a hur länge det är försvarligt med morfinförskrivning utan att den ansvarige läkaren själv undersöker patienten samt vad de organisatoriska bristerna berodde på.

Ansvarsnämnden konstaterade att kvinnan ostridigt hade fått fel diagnos. Överläkare A:s bedömning av ultraljudsundersökningen, att kvinnan troligen hade en tumör, var emellertid rimlig. Att övriga läkare ansåg att den diagnostiserade tumören var inoperabel kunde inte kritiseras. Beslutet om smärtlindring var därför korrekt.

Sjuksköterskorna på servicehuset hade inte gjort något fel när de på ordination av läkare gav kvinnan morfin, sade nämnden vidare.

Däremot var det anmärkningsvärt, hävdade Ansvarsnämnden, att behandlingen med morfin kunde pågå under så lång tid utan att kvinnan undersöktes av en läkare. En sådan undersökning borde lämpligen ha gjorts av ansvarig läkare vid något av de tillfällen då morfin ordinerades på nytt. Alternativt borde någon av sjuksköterskorna på vårdhemmet ha påkallat läkarundersökning.

Ingen enskild person kunde lastas för felet

Nämnden menade dock, precis som vetenskpliga rådet Steen, att den bristfälliga uppföljningen av kvinnan berodde på organisatoriska brister, bl a att kvinnan inte haft kontinuerlig läkarkontakt. För det kunde inte någon enskild person lastas.

Anmälan skulle därför inte leda till någon disciplinpåföljd, bedömde nämnden. •

Varning:

Omfattande fel i journalhanteringen

En läkare har av Ansvarsnämnden varnats för att han i flera avseenden inte har följt bestämmelserna om hur patientjournaler ska hanteras, t ex har utskrifter från olika journaler blandats ihop. (HSAN 1088/96)

Läkaren anmäldes av Socialstyrelsen, som påpekade att denne hade brutit mot många paragrafer i Patientjournallagen samt Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 1993:20. Och felen fick anses ha haft en direkt betydelse för säkerheten i vården, menade styrelsen.

Upprinnelsen var en anmälan från en patient, som hos läkaren hade bett att få en kopia av sin journal.

När hon fick den upptäckte hon att där fanns uppgifter, omfattande totalt två sidor, som inte rörde henne utan en helt annan person.

Lång felkatalog

Hon vände sig då till Socialstyrelsen, som med anledning av detta gjorde en inspektion hos läkaren. Man gick igenom ett antal utskrifter från läkarens datajournalarkiv och fann bl a följande:

- Datorsystemet var inte tillförlitligt utan blandade samman utskrifter från olika patientjournaler.
- Journalanteckningarna var i flera fall inte kompletta genom att ord som sekreteraren utelämnat inte hade fyllts i. Dessa anteckningar var dock inte signerade.
- Förskrivningar av recept hade i flera fall inte skrivits in i journalen.
- I ett fall fanns ingen dokumentation om att journalkopia begärts och lämnats ut. Därför framgick inte av vem eller till vem journalen lämnats ut.
- Rättelse hade gjorts utan att det framgick när och av vem. Den hade gjorts för hand direkt på pappersutskriften. Men även en rättelse ska göras beständig och signeras på samma sätt som journalanteckningarna i övrigt.
- Det fanns omfattande brister i signeringen av journalerna.

»Hade ingen betydelse för säkerheten i vården»

Läkaren har i ett yttrande till Ansvarsnämnden sagt att Socialstyrelsens beskrivning av felen i hans journaler är riktig. Han har också sagt att han har vidtagit åtgärder för att rätta till felen.

Men journalbristerna hade enligt hans uppfattning inte haft någon betydelse för säkerheten i vården.

Ansvarsnämnden konstaterade att det enligt Socialstyrelsens utredning fanns en lång rad brister i läkarens journalhantering.

Nämnden framhöll att läkaren var ansvarig för att datorsystemet han valt för journalhanteringen fungerade enligt föreskrifterna. Flera av felen kunde dessutom inte hänföras till datorsystemet, påpekade nämnden och varnade läkaren. •