



Ett fall ur Ansvarsnämndens arkiv

Redaktör: Lennart Hartler

Denna vecka:
geriatrik

HSAN 2591/97:B5

Skrevs ut utan rehabilitering Åldring avled på vårdhemmet

Läkaren: »... patienten mycket väl kunde vårdas på sjukhem»

En man, född 1917, lades den 26 februari 1997 in på ortopedkirurgiska avdelningen vid ett regionsjukhus. Han hade ramlat av en stol och ådragit sig en högersidig höftfraktur. Han opererades och efterförloppet var utan komplikationer.

Röntgenundersökning som gjordes efter operationen visade ett gott fraktur-läge. Mannen skrevs den 11 mars ut till vårdboende. Han avled där den 15 mars på grund av hjärtinfarkt. Han hade sedan tidigare emfysem.

Anmälan

Mannens dotter har anmält läkarna dr A, dr B och dr C. Hon har uppgett bland annat följande.

Hon och övriga anhöriga till mannen är mycket missnöjda med den vård som han fick på regionsjukhuset. När han

”... saknas anteckning från den 10 mars, dvs dagen före förflyttningen. Man vet således ingenting om hans blodvärde, om han hade feber eller varför man inte tog EKG.”

togs in på sjukhuset den 26 februari på grund av benfraktur, anmäldes han till efterföljande rehabilitering på sjukhuset. Han fick feber på grund av en urin-vägsinfektion och var mycket trött. Den 3 mars underrättades emellertid mannen och hans anhöriga om att tillståndet var alltför dåligt för att han skulle få komma till rehabiliteringsavdelningen. Han skulle i stället överflyttas till en avlastningsplats för fortsatt vård. Två av mannens barn ansåg att fadern var i all-

deles för dåligt skick för att skrivas ut från sjukhuset. Trots att han inte ville, skrevs han den 11 mars ut till boende på vårdhem utan att man först diskuterat detta med hans anhöriga. De litade dock på läkarnas bedömning att han kunde klara överflyttningen. Sedan han hade varit på vårdhemmet i fyra dagar ringde man därifrån och meddelade att han hade avlidit. Det kom som en chock för de anhöriga. De har tagit del av hans omvårdnadsjournal från regionsjukhuset. I den saknas anteckning från den 10 mars, dvs dagen före förflyttningen. Man vet således ingenting om hans blodvärde, om han hade feber eller varför man inte tog EKG. De anser att hans hälsotillstånd var för dåligt för att medge förflyttning.

Utredning

Ansvarsnämnden har tagit del av patientens journal och hämtat in yttrande

av de tre läkarna. De har uppgett bland annat följande.

Dr A: Jag har sedan 10 år varit anställd på ortopedkliniken och har fram till i höst haft funktion som avdelningsläkare. Ang den aktuella patienten:

Jag träffade honom redan 1995 då han kom in för en pertrokantär höftfraktur på vänster sida. Jag tog emot honom

”Jag tog emot honom på akuten, opererade honom och han skrevs ut normalt efter fem dagar på avdelningen. Återbesök brukas i regel inte för den här typen av skador.”

på akuten, opererade honom och han skrevs ut normalt efter fem dagar på avdelningen. Återbesök brukas i regel inte för den här typen av skador och inte heller i detta fall. Det finns noterat i inskrivningsjournalen: Pat rökare, lungemfysem.

Ang omständigheterna den 10–11/3 97. Måndagen 10/3 började mitt avdelningsarbete. Jag hade ingen kännedom om patienterna eftersom jag inte haft rond där tidigare. Morgonrond, och när vi kommer till patienten i fråga meddelas mig att han är färdigbehandlad och är planerad att fara till boende utanför sjukhuset dagen därpå och med det låter jag mig nöja. Jag har aldrig vad jag vet vägrat att tala med anhöriga eller patienter på begäran och jag kan inte erinra mig att det kom några som helst signaler till mig 10/3 eller 11/3 att samtal önskades. Mannen var enligt mitt sätt att se det färdigbehandlad och väntade bara på transport till avlastningsplats.

Han skrevs ut på vanligt sätt.

Efter att patienten avlidit har jag haft samtal med anhörig dotter, vilket finns dokumenterat i journalen.

Dr B: Undertecknad är medicinskt ansvarig överläkare på avdelningen där mannen vårdades för höftfraktur den 26 februari till den 11 mars 1997.

Som framgår av patientens journal var han sedan tidigare beroende av rullator för att kunna gå. Han hade kroniskt emfysem och var naturligtvis ganska skör. Infördes till sjukhuset 26 februari efter att ha fallit av en stol och därefter inte kunnat stödja. Röntgen visade flerfragmentsfraktur i trokanterregionen höger höft och han opererades påföljande dag med sluten reposition och osteosyntes med DHS-platta. Operationen var komplikationsfri. — — —

Enligt den vid kliniken gällande vårdplanen för höftfrakturer remitteras patienter, vid behov, till geriatrisk rehabilitering för ytterligare träning. Så skedde också i det aktuella fallet men våra kolleger på geriatriska kliniken bedömde inte att patienten skulle orka med träning på grund av dåligt allmäntillstånd. Av det skälet skickades meddelande till kommunen om att vårdbehov förelåg då patienten inte, åtminstone omedelbart, kunde återvända hem. 11/3 överfördes patienten till ett kommunalt sjukhem på en så kallad avlastningsplats. Vår bedömning var naturligtvis då att patienten mycket väl kunde vårdas på ett kommunalt sjukhem. Några ytterligare planer på ortopedisk utredning eller behandling förelåg inte. Att hanteringen av patienten skulle ha inneburit fel eller försummelse i yrkesutövningen vare sig av mig eller mina medarbetare bestrider jag definitivt. — — —

Dr C: Avseende yrkandet om disciplinär påföljd på grund av felaktig behandling av den här patienten vill jag motsätta mig de anmärkningar som riktas mot mig. Han vårdades under tiden 26 februari–11 mars 1997 för en höftfraktur på ortopedkirurgisk vårdavdelning. Patienten opererades den 27/2 och dagen efter operation anmäldes patienten till geriatrisk rehabilitering enligt önskemål från patientens hustru. Den 3 mars bedömer geriatriska rehabiliteringskliniken att patienten ej är aktuell för dem. Vi planerar då om och

”... våra kolleger på geriatriska kliniken bedömde inte att patienten skulle orka med träning på grund av dåligt allmäntillstånd.”

kommunen meddelas att det föreligger ett behov av gemensam vårdplanering för patienten. Patienten, patientens hustru och en dotter informeras om detta.

Den 5 mars inleds den gemensamma vårdplaneringen med kommunen då biståndshandläggare och distriktsköterska informeras om patientens tillstånd. Patientens hustru tror sig inte om att klara av att sköta maken utan önskar hjälp. Möjligheten att få en avlastningsplats ska undersökas av kommunen. Den 6 mars erbjuds patienten en avlastningsplats på ett hem, patienten informeras och tackar ja till detta och anhöriga informeras dagen efter. Patientens ena dotter önskar följa med fadern vid överflyttningen och vi ordnar detta. Patienten flyttar dit den 11 mars och skriftlig rapport och epikriskopia till

patientansvarig sjuksköterska medföljer. Dessutom skickas epikriskopia till vårdcentral.

Patienten var vid flytten till det nya boendet mobiliserad till rullstol och orkade gå några steg i gåbord. Han var feberfri.

Sammanfattning: Avdelningspersonalen följde de rutiner vi har för patienter med höftfraktur med vårdplanering tillsammans med patient, anhöriga och kommunens handläggare. Patient och anhöriga var informerade och hade accepterat avlastningsplatsen på vårdhemmet. Information dit hade lämnats enligt de rutiner som finns

”... patienten informeras och tackar ja till detta och anhöriga informeras dagen efter. Patientens ena dotter önskar följa med fadern vid överflyttningen och vi ordnar detta.”

uppgjorda mellan sjukhuset och kommunen.

Jag anser inte att vi brustit i vårt handläggande av denne patients vård och vårdplanering.

Jag anser att de rutiner för vårdplanering som jag är ansvarig för är i enlighet med »Rutiner gällande medicinskt färdigbehandlad patient» som sjukhuset och kommunerna i länet kommer överens om.

Bedömning

Av utredningen framgår att behandlingen av patienten skedde enligt sedvanliga rutiner för patienter med höftfraktur. Den tid under vilken han var intagen för vård – den 26 februari till den 11 mars 1997 – är inte onormalt kort. Mannen drabbades inte av några postoperativa komplikationer utan var mobiliserad och i sitt habitualtillstånd när han skrevs ut. Utredningen ger inte stöd för att någon av de anmälda personerna åsidosatt sina åligganden i yrkesutövningen. Anmälan skall inte leda till disciplinåtgärd.

Beslut

Ansvarsnämnden lämnar anmälan utan åtgärd. •