

Systembrister äventyrar patientsäkerheten

Socialstyrelsen kritisk mot vårdcentral och psykiatrisk klinik

Socialstyrelsen finner att både vårdcentralen och den psykiatriska kliniken har brister i sina system som äventyrar patientsäkerheten. Den salvan avlossar styrelsen med anledning av fallet i nästa artikel om den 61-årige mannen som tog sitt liv.

II Socialstyrelsen konstaterar att mannen var akut deprimerad med svår ångest och livsleda som ledde till sammanlagt sju jourfallsbesök vid vårdcentralen och psykiatriska kliniken på drygt en månad. Han träffade olika läkare vid varje besök.

Dessa besök borde ha föranlett aktiva insatser vad gäller behandling och uppföljning samt samverkan, kritiserar Socialstyrelsen och ställer en lång rad frå-

gor till vårdcentralen och den psykiatriska kliniken.

Frågorna till vårdcentralen är:

- Hur ska de följa upp patienter med psykiska symtom som inte kan erbjudas tät och kontinuerlig läkarkontakt?
- Hur ska de följa upp insatt medicinering med antidepressiva när de inte kan erbjuda tät och kontinuerlig läkarkontakt?
- Hur ska samverkan ske med anhöriga?
- Hur ska samverkan ske med andra vårdinstanser?
- Vilka åtgärder har verksamhetschefen vidtagit för att öka patientsäkerheten?

Frågorna till psykiatriska kliniken är:

- Hur ska de ta reda på pågående behandling, planerad uppföljning samt

vem som är behandlingsansvarig läkare?

- Hur ska de säkerställa att jourfallsdokumentation påföljande dag samt förmedlas till behandlingsansvarig läkare?
- Hur ska samverkan med anhöriga ske?
- Hur ska anhöriga tas om hand vid traumatiska händelser?
- Vad har verksamhetschefen gjort för att öka patientsäkerheten?

Socialstyrelsen påpekar också att den tragiska händelsen bör vara föremål för en diskussion vid de båda vårdenheter samt gemensamt utifrån föreskrifterna om kvalitetssystem om samverkan, avvikelsehantering, egenkontroll och dokumentation.

Socialstyrelsen ska göra en uppföljning senast i maj 2004.

Tre läkare frias efter patientens självmord

Ansvarsnämnden friar tre läkare som anmäldes sedan mannen i artikeln här ovanför hade tagit sitt liv. Det sker bland annat med hänvisning till Socialstyrelsens bedömning att vårdcentralen och den psykiatriska kliniken har systembrister. Det saknas även mot den bakgrunden skäl att klandra de anmälda för att omhändertagandet inte blev optimalt, konstaterar nämnden. (HSAN 2806/02)

II Den 61-årige mannen sökte den 19 april i fjol upp jourmottagningen på allmänpsykiatriska kliniken vid ett universitetssjukhus. Han träffade en ST-läkare. Det framkom att han långt tidigare haft några depressiva episoder och då fått antidepressiva läkemedel.

Hade dödstankar

En dryg månad tidigare hade han börjat känna sig nedstämd och utbränd. Han hade sömnproblem med tidiga uppvaknanden samt led av oro och ångest. Han hade haft dödstankar och vissa nätter även dödsönskningar, men han förnekade suicidtankar och suicidplaner. Han hade ordinerats Cipramil på vårdcentralen och successivt ökat doseringen till 1,5 tablett à 20 mg dagligen.

Natten före besöket på jourmottagningen hade han vaknat med ångest, tilltagande oro och ökad nedstämdhet. ST-läkaren bedömde att det inte förelåg nå-

gon suicidrisk och sjukskrev honom i två veckor. Hon uppmanade honom också att i fortsättningen endast ta en tablett Cipramil per dag, ordinerade Stesolid och rekommenderade uppföljning på vårdcentralen.

Den 27 april återkom mannen till jourmottagningen på grund av fortsatt oro och ångest. Av en vikarierande underläkare rekommenderades han att fortsätta medicineringen med Cipramil och efter någon vecka öka dosen till två tabletter à 20 mg per dag.

Vid fortsatta besvär därefter uppmanades han att kontakta vårdcentralen för eventuellt preparatbyte samt att återkomma om han tappade livslusten eller om han överhuvudtaget började må sämre.

Var inte suicidal

Den 2 maj hade läkare på vårdcentralen bytt mannens Cipramil mot Efexor depot. Strax efter det att han fredagen den 3 maj tagit sin Efexor-tablett drabbades han emellertid av oro och uppsökte därför jourmottagningen där han träffade en AT-läkare.

Patienten hade under den senaste veckan haft dödstankar och vid ett tillfälle också självmordstankar. Han förnekade dock att han hade självmordsplaner och sade att tanken på hans familj skulle avhålla honom från självmordsförsök.

AT-läkaren uppfattade mannen som kraftigt hjälpsökande och lätt ångestlad-

dad. Han bedömde emellertid att mannen inte var suicidal och hade goda möjligheter att klara den närmaste tiden med fortsatt Efexor-medicinering.

Mannen fick därför åka hem med uppmaningen att besöka sin läkare på vårdcentralen på måndagen för uppföljning. Han fick med sig Sobril-tabletter som skulle räcka över helgen och informerades om att han kunde återkomma vid behov.

Den 4 maj körde mannen med sin bil ner i ett vattenfylld grustag. Han dog.

Sju besök – sju olika läkare

Patientens fru anmälde de tre läkarna vid psykiatriska kliniken för felbehandling av maken. Han sökte hjälp, men fick ingen, menade hon.

Hon berättade att mannen gjorde totalt sju besök på vårdcentralen och den psykiatriska kliniken. Han fick träffa sju olika läkare, vilket var absurt och ovärdigt.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och den rättsmedicinska obduktionsrapporten samt hämtade in yttranden av de anmälda läkarna. Ansvarsnämnden läste även Socialstyrelsens beslut som vi berättar om i förra artikeln.

ST-läkaren ansåg att hon hade handlat korrekt och hänvisade till journalen.

Underläkaren berättade att hon i samråd med sin bakjour beslutade att patienten borde fortsätta med Cipramil åtminstone en vecka till för att avvakta ytterligare effekt. Patienten rekommenderades

också att höja dosen till 40 mg/dag för att få maximal effekt.

Patienten bedömdes inte ha någon hög självmordsrisk. Det ansågs därför rimligt att han kunde fortsätta sin kontakt på vårdcentralen och att man därifrån fick ta ställning till eventuellt byte av antidepressiv medicinering. Patienten hänvisades därför dit.

AT-läkaren uppgav att han diskuterade fallet med sin bakjour, en specialist i psykiatri. Ur ett biopsykosocialt helhetsperspektiv lades tyngdpunkten på suicidriskbedömning. De ansåg att mannen inte var suicidal.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att mannen tidigare i livet haft depressioner och tagit antidepressiva läkemedel. Under våren i fjol blev han på nytt nedstämd och drabbades av oro, ångest och sömnsvårigheter med tidiga uppvaknanden. Då han träffade ST-läkaren på allmänpsykiatriska kliniken hade han haft dödstankar och vissa nätter även dödsönskningar. Han förnekade dock självmordstankar och självmordsplaner.

ST-läkaren sjukskrev honom i två

veckor, justerade den medicinering han ordinerats på vårdcentralen och rekommenderade uppföljning på vårdcentralen.

Det hade med hänsyn till patientens anamnes varit lämpligt att besluta om uppföljning inom psykiatri. ST-läkarens underlåtenhet i detta avseende motiverar dock inte disciplinpåföljd, anser Ansvarsnämnden.

När underläkaren träffade patienten konsulterade hon, såvitt framgår, sin bakjour. Denne föreslog att man skulle fortsätta med Cipramil och även höja dosen. Suicidrisken bedömdes som låg och uppföljning skulle ske på vårdcentralen.

Det finns, med hänsyn till att underläkaren konsulterade sin bakjour och följde dennes råd, inte skäl att kritisera hennes handläggning, säger Ansvarsnämnden.

Vid besök på vårdcentralen den 2 maj byte läkare ut patientens medicinering med Cipramil mot Efexor depot.

Dagen därpå uppsökte patienten på grund av ökad oro åter jourmottagningen vid allmänpsykiatriska kliniken. Patienten var kraftigt hjälpsökande och AT-läkaren bedömde honom som lätt ång-

estladdad. Det framkom att han under den senaste veckan haft dödstankar och självmordstankar, men han förnekade suicidplaner.

AT-läkaren rådgjorde med sin bakjour. De bedömde att patienten hade goda möjligheter att klara den närmaste tiden med fortsatt Efexor-medicinering och han hänvisades åter till vårdcentralen för uppföljning. Patienten informerades också om att han kunde återkomma vid behov.

Eftersom även AT-läkaren konsulterade sin bakjour finns det inte skäl att kritisera hans handläggning, anser Ansvarsnämnden.

Det framgår av Socialstyrelsens bedömning att både vårdcentralen och psykiatriska kliniken hade brister i sina system som äventyrar patientsäkerheten. Socialstyrelsen har därför ställt krav på åtgärder, vilka skall följas upp inom ett år.

Det saknas även mot den bakgrunden skäl att klandra den anmälda personalen för att omhändertagandet av patienten inte blev optimalt.

Anmälan kan inte leda till disciplinpåföljd, beslutar Ansvarsnämnden. •

Klinikens rutiner följdes inte – ung man tog sitt liv

Bakjouren vid den psykiatriska kliniken gav inte den oerfarna primärjouren tillräckligt stöd och förvissade sig inte om att hon följde klinikens rutiner angående suicidriskbedömning på en 21-årig man. Bakjouren borde själv ha bedömt patienten, anser Ansvarsnämnden och tilldelar honom en erinran. Samtidigt kritiserar en enhetschef. (HSAN 122/03)

II Den 21-årige mannen kom den 11 mars till akutmottagningen vid ett sjukhus. Han hade föregående natt intagit ett stort antal tabletter av sömnmedlet Stilnoct. Han remitterades till psykiatriska kliniken, där han fick träffa jourhavande läkare, en AT-läkare. Denna kontaktade i sin tur bakjouren, en överläkare.

De bedömde att patienten drabbats av en depression och han ordinerades antidepressiv medicinering. Han fick sedan åka hem. Uppföljning bedömdes kunna ske genom kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning.

Nästa dag kontaktade patientens mor den psykiatriska öppenvårdsmottagningen och uttryckte sin oro för sonen.

Ärendet diskuterades därefter vid en behandlingskonferens och mannen fick en besökstid på öppenvårdsmottagningen en tid senare.

Han tog emellertid sitt liv den 23 mars, innan han hunnit besöka mottagningen.

Fick otillräckligt stöd

Mannens mor anmälde bland annat bakjouren och enhetschefen.

Hon berättade bland annat att sonen 10 månader tidigare hade råkat ut för en traumatisk händelse. I ett bråk blev han knivskuren i halsen, ljumsken och vaden.

Han transporterades till sjukhus med ambulans. Han lappades ihop och förpassades hem utan vidare åtgärder, ca 10 timmar efter att ha utsatts för ett livshotande knivhugg, uppgav mamman..

Efter denna händelse hamnade sonen i en mycket djup depression parad med manisk aktivitet.

I början av februari hotade han för första gången att ta sitt liv.

Mamman menade bland annat att AT-läkaren vid sonens besök fick otillräckligt med stöd och anvisningar av bakjouren. Denne förvissade sig inte om

att klinikens riktlinjer följdes, inkludera checklista för suicidbedömning. Hon kritiserade också att behandlingskonferensen inte dokumenterades och att sonen inte erbjöds något uppföljande besök på avdelningen inom en vecka, vilket är klinikens riktlinje.

Hon var dessutom mycket kritisk mot hur kliniken hade skött kontakterna med henne och andra anhöriga.

Kritik från Socialstyrelsen

Mamman anmälde fallet även till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen fann att överläkaren inte hade förvissat sig om att primärjouren följde klinikens riktlinjer inkludera checklista för suicidbedömning och anhörigkontakt.

Socialstyrelsen fann också att tid på öppenvårdsmottagningen erbjöds först flera veckor efter en behandlingskonferens, som ej dokumenterats, trots att det tydligt framgår av klinikens riktlinjer att uppföljande besök skall äga rum inom en vecka.

För dessa fel riktade Socialstyrelsen kritik mot bakjouren respektive enhetschefen.

Ansvarsnämnden läste patientens