

I detta nummer:

- Ansvarsärenden
- Intervjun: Ingemar Ihse, chefläkare

Ansvarsärenden

Tre överläkare fälls efter kvinnas död

– Anmärkningsvärt att de inte såg andra orsaker till kräkningarna än psykisk sjukdom

Två överläkare och en tf överläkare vid en psykiatrisk klinik fälls av Ansvarsnämnden för att de, trots att patienten hade uttalade besvär med kräkningar, inte ifrågasatte om det kunde finnas andra bakomliggande orsaker än psykisk sjukdom. (HSAN 915/03 och 3296/03)

■ Sedan 1993 hade den då 23-åriga kvinnan vårdats flera gånger vid sjukhuset på grund av psykos. 1999 noterade man att hon tvångsmässigt drack stora mängder vätska och sedan kräktes. 2000 bedömde man att hon led av paranoid schizofreni.

Vid ett tillfälle i april 2001 behandlades hon framgångsrikt med vätskekarrens. Den 14 februari 2003 lades hon in vid sjukhuset. Hon hade försämrats efter separation från sin sambo och kräkts dagligen under en längre tid. Under vårdtiden fortsatte hon att kräkas.

Den 25 mars märkte personalen att kvinnan var ostadig på benen. När de försökte hjälpa henne kräktes hon stora mängder vatten och fick sedan ett krampanfall. Under transport till akutmottagningen fick hon andningsuppehåll och blev pulslös. Återupplivning gjordes och cirkulationen återkom, men ventilationen försvårades av att rikligt med rosa skum kom upp från lungorna.

Kunde inte räddas

Kvinnan lades i respirator på intensivvårdsavdelningen och behandlades bland annat för extremt lågt natriumvärde, 106 mmol/l. Nästa dag bedömdes hon vara hjärndöd och dödförklarades. En rättsmedicinsk obduktion visade bland annat hjärnsvullnad, som bedömdes bero på vattenintoxikation.

Chefläkaren Lex Maria-anmälde dödsfallet till Socialstyrelsen.

Både kvinnans mor och syster anmälde fallet till Ansvarsnämnden, som tog in kvinnans journaler och yttranden av

fem anmälda, som samtliga bestred att de gjort fel. Här tar vi upp tre av dem.

Tf överläkaren påpekade att han under det aktuella tillfället inte var huvudansvarig för vården av patienten och inte deltog i planeringen av den. Inte heller hade han deltagit i de regelbundna läkarsamtal som förekommit. Vid de tillfällena han kommit i kontakt med kvinnans vård hade det framkommit uppgifter om hastigt matintag följt av kräkningar.

»Hade begränsad roll«

Det hade dock inte förekommit uppgifter om stort vattenintag eller rikliga kräkningar. Det hade inte heller funnits tecken på annan kroppslig sjukdom.

Eftersom kräkningarna inte var nytillkomna och några mer akuta försämringar inte rapporterades hade han inte tagit initiativ till ytterligare utredningar. Med facit i hand hade det självklart varit önskvärt om detta hade skett. Med tanke på hans begränsade roll i vården och hur patientens tillstånd presenterades för honom tyckte han trots detta att han inte gjort något fel, sade tf överläkaren.

Överläkare A framhöll att journalen visade att en annan läkare hade de direkta kontakterna med patienten under den tid hon vistades på avdelningen. I journalen fanns endast en anteckning av honom, daterad den 20 februari 2003, ett familjesamtal tillsammans med kuratorn. A:s del i detta var att på kuratorns begäran helt kort specifikt diskutera patientens gastroskopiutredning, som hade initierats av familjeläkare.

Överläkare B berättade att hon träffade patienten första gången i februari 2003.

Patienten var under inläggningen mycket svår att närma sig. Hon var stressad, blev mer avskärmad, introvert och orolig. En initial förbättring försvann totalt efter ett försök med att återvända till rehabiliterande verksamhet, vilket inte lyckades. Hon hade tre veckor innan inläggningen separerat och B tolkade hennes försämring som utlöst av sorg över denna separation. Patientens symtom och kontaktsätt var enligt B:s uppfattning helt överensstämmande med en schizofren sjukdom, som även tidigare var väl underbyggd i journalen varför B inte såg någon anledning till att ompröva diagnosen.

Allt större kräkningar

På avdelningen observerades kräkningar av allt större omfattning. Under måltider och samvaro fanns inga observationer på polydipsi, men patienten hade i anslutning till sitt rum en egen toalett och kan naturligtvis ha druckit där, menade B.

Detta var ändå ett beteende som dåligt stämde med patientens totalproblematik och hennes sätt att presentera sina kräkningar, så B »fick erkänna« att hon inte ens hade haft tanken på att patienten skulle smygga med att dricka vatten.

Patientens avskärmning och svårigheterna att nå henne i sista delen av hennes liv påminde om beteendet i samband med suicidförsöket 2001, varför det avtalades med henne att hon inte fick gå ut

utan sällskap vilket hon accepterade. Det fanns således ingen anledning att konvertera till tvångsvård. Någon allvarlig risk för att patienten skulle skada sig själv på avdelningen ansåg B inte att det fanns varför extravak inte heller var aktuellt.

Eftersom polydipsi inte var observerad och patientens hiatusherniae kontrollerades och behandlades av hennes husläkare och kräkningarna inte var av den omfattning som oroade gjordes inga laboratorieanalyser av kalium och natrium, vilket hon naturligtvis i efterhand skulle ha önskat hade gjorts, sade B.

Bör vara varningsklocka

Socialstyrelsen ansåg att det måste ses som anmärkningsvärt att flera läkare under den vårdtid som patienten haft uttalade besvär med kräkningar inte ifrågasatt huruvida det kunde finnas ytterligare orsaker till patientens kräkningar. I stället utfördes behandlingen enbart med inriktning på separationsångest och psykisk försämring.

En patients hälsotillstånd, både psykiatriskt och somatiskt, som avviker från det förväntade förloppet bör vara en varningsklocka och därför leda till en mer intensiv utredning och bedömning.

Varje undersökningstillfälle ska medföra ett statusstagande som motiverar den fortsatta handläggningen. Detta har i det aktuella fallet inte regelmässigt skett vid de kontakter patienten har haft med läkarna inom den psykiatriska kliniken under vårdtillfället, kritiserade Socialstyrelsen.

Bedömning och beslut

En frisk människa klarar ett högt intag av vatten, som utsöndras i njurarna. Antidiuretiskt hormon (ADH) förhindrar att vatten utsöndras i njurarna. Vid allvarlig psykisk sjukdom kan halten ADH i blodet öka. Även vissa mediciner som används för behandling av psykiska sjukdomar kan leda till att halten ökar, påpekar Ansvarsnämnden.

När kroppens överskott på vatten inte kan avlägsnas på grund av hög halt av ADH i blodet uppstår vattenförgiftning. Första påtagliga tecken på detta tillstånd är illamående och kräkningar. När stora mängder vatten ansamlats i blodet får patienten epileptiskt anfall.

Kvinnans besvär med polydipsi var känd vid sjukhuset sedan flera år och hade enligt journalen varit ett återkommande problem.

Ansvarsnämnden gör samma bedömning som Socialstyrelsen. Det måste ses som anmärkningsvärt att flera läkare vid vårdtillfället i februari-mars 2003, när kvinnan hade uttalade besvär med kräkningar, inte ifrågasatte om det



Interview

Många självmord leder till att ett nytt vårdprogram utarbetas

På åtta månader har sju personer begått självmord under eller i nära anslutning till sluten vård inom psykiatri vid Universitetssjukhuset i Lund. Det leder till att ett nytt vårdprogram utarbetas. Och anhopningen av fall Lex Maria-anmäls.

De sju fallen inträffade under tiden februari till september i år och innebär en mycket kraftig ökning jämfört med tidigare år. Det brukar normalt handla om något enstaka fall på ett år.

Två självmord skedde på vårdavdelning, två kort efter utskrivning och de övriga tre under permission eller i samband med vistelse ute.

De sju fallen har fått chefläkare Ingemar Ihse att reagera med en Lex Maria-anmälan till Socialstyrelsen.

– Jag har anmält anhopningen av fall. Vi hittar ingen bristande säkerhet eller tillsyn i de enskilda fallen utan det är just att det har inträffat så många självmord som vi tycker är konstigt, säger han.

Omfattande utredning av varje fall

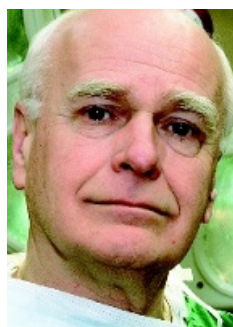
Han berättar att det vid sjukhuset har gjorts en omfattande utredning av vart och ett av de sju självmordsfallen.

– I vår utredning ser vi ingen helt övertygande gemensam nämnare, och därför tycker jag att vi ska ha en mer oberoende utredning än den vi själva har gjort inom psykiatri.

– Det kan ju finnas något systemfel som vi själva har missat. Därför är det bra om Socialstyrelsen också gör en utredning.

Ingemar Ihse understryker att såväl

kunde finnas andra orsaker till kräkningarna än psykisk sjukdom. De borde ha ordnat med provtagning för bestämning av elektrolyter i blodet och mätning av kreatinin.



Chefläkare Ingemar Ihse Lex Maria-anmäler anhopningen av självmord.

läkare som annan personal har följt sjukhusets gällande rutiner.

Rutiner skärps ...

Men han påpekar också att deras utredning lett fram till att vissa rutiner behöver ses över, vilket ska mynna ut i ett nytt vårdprogram för självmordsbenägna patienter. Programmet ska bygga på utredningens rekommendationer.

Man vill till exempel att bakjouren tar mer aktiv del i det akuta omhändertagandet av patienten. Det behövs som ett stöd till underläkarna så att dessa inte lämnas ensamma med att göra svåra bedömningar och fatta viktiga beslut.

Ett annat exempel på förändringar är att patienter som läggs in på vårdintyg med depressiva inslag eller där man bedömer att det finns risk för självmord åtminstone första dygnet rutinmässigt ska ha ständig övervakning.

Det har hittills inte varit rutin utan man har gjort en bedömning från fall till fall.

Rutinerna för permission och frigång ska gås igenom och vid behov skärpas.

Alla självmord ska rapporteras i det elektroniska avvikelssystemet där de har införts en särskild rubrik.

... kompetensen höjs

– Vi måste ju hela tiden lära oss av sådant som går snett, poängterar Ingemar Ihse.

– I det här fallet är lärdomen att vi inte bara behöver skärpa vissa rutiner utan också höja personalens kompetens ännu mer när det gäller bedömningen av självmordsrisken och patientövervakningen. Så vi kommer också att satsa på utbildningsaktiviteter, slutar han. •

Kvinnan bedömdes under denna tid av överläkarna A och B samt tf överläkaren. Dessa har av oaktamhet inte fullgjort sina skyldigheter. A får en erinran, de två andra varnas. •