

journal och hämtade in yttranden av bakjournen och enhetschefen.

Bakjournen berättade att han delade AT-läkarens bedömning utifrån den presentation hon gjorde och föreslog fortsatt handläggning.

I efterhand kom det dock fram att AT-läkaren inte följde den checklista och de rutiner som finns vid suicidal bedömning. Det var riktigt att han inte förvissade sig om att AT-läkaren följde dessa rutiner, vilket han beklagade, men förmodligen hade detta inte förändrat förloppet och den tragiska utgången, menade bakjournen.

Han motsatte sig den kritik som riktades mot honom i anmälan.

Hade svårt att ta till sig kritiken

Enhetschefen hade svårt att ta till sig kritiken för att patienten erbjöds tid två veckor efter behandlingskonferensen, och att därmed klinikens riktlinjer inte följdes. Han uppfattade att behandlingsprioritering är ett medicinskt ställningstagande, vilket han inte ansvarade för.

Vad beträffar den bristande dokumentationen, så har varje medarbetare en dokumentationsskyldighet som är känd av alla. Enhetschefen menade att detta måste falla under den enskilda medarbetarens ansvar.

Om dock ansvaret, rent juridiskt, föll under hans ansvar som närmaste arbetsledare, fick han acceptera kritiken.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att patienten kom till psykiatriska kliniken den 11 mars och blev undersökt av primärjournen, en AT-läkare. Han hade under föregående natt intoxikerat sig med sömnmedlet Stilnoct och var, enligt primärjournens journalanteckning, vid undersökningen lätt Stilnoct-påverkad.

I journalanteckningen angavs också att han var »tilltagande nedstämd«, »haft svårt att finna mening med livet«, »upplevde att »livet känns meningslöst«, »känner att han inte riktigt orkar reda ut sin livssituation«, »fått tilltagande problem att klara av vardagslivet« och hade »mycket svårt att hitta något positivt och att själv kunna motivera sig till det dagliga livet«.

Dessa alarmerande beskrivningar följdes inte upp på ett adekvat sätt. Av journalanteckningen framgår att primärjournens psykiatriska undersökning var ofullständig och den bedömning av suicidrisken som gjordes var ytlig och otillräcklig. Klinikens rutiner för bedömning av suicidnära patienter följdes inte, konstaterar Ansvarsnämnden.

Borde observerat patienten
Omständigheten att de anhöriga inte fick tillräckligt tillfälle att bidra med information är synnerligen beklaglig. Det är osäkert exakt vilken diskussion som fördes om eventuell inläggning av patienten på kliniken.

Med hänsyn till att han bara några timmar före undersökningen hade gjort ett suicidförsök och fortfarande var påverkad av intoxicationsmedlet, hade det emellertid varit lämpligt att observera patienten på kliniken åtminstone något dygn, i stället för att låta honom gå hem. Uppföljning bedömdes kunna ske inom

öppenvården, men någon journalkopia eller remiss tycks man inte ha skickat dit.

Eftersom primärjournen kontaktade sin bakjour, överläkaren, övertog denne det medicinska ansvaret för handläggningen.

Bakjournen gav inte tillräckligt stöd

Han har inte gett primärjournen tillräckligt stöd och förvissat sig om att hon följt klinikens rutiner angående suicidalbedömning.

Bakjournen borde ha begett sig till akutmottagningen och själv bedömt patienten, eftersom det var uppenbart att primärjournen var alltför oerfaren för att göra detta på egen hand. Bakjournen har av oaktamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Han tilldelas en erinran av Ansvarsnämnden.

Enhetschefen kritiseras

Nästa dag kontaktade patientens mor den psykiatriska öppenvårdsmottagningen och uttryckte oro. Det fortsatta omhändertagandet av patienten diskuterades på en behandlingskonferens, som dock inte dokumenterades i journalen.

Enligt klinikens rutiner borde han ha erbjudits en besöksstid inom en vecka. Men han fick en tid först vid ett senare tillfälle.

Även om enhetschefen inte personligen hade beslutat om besöksstid för patienten eller hade till uppgift att dokumentera behandlingskonferensen, hade han som enhetschef ett övergripande ansvar för gällande rutiner. Han kritiseras av Ansvarsnämnden men får ingen disciplinpåföljd. •

Inga brister i rutiner eller organisation bakom fel – barnläkare varnas

Barnmedicinaren borde ha begärt skiktröntgen av en 17-årig pojkes huvud. Mot bakgrund av Socialstyrelsens bedömning att det inte fanns brister i rutiner eller organisation kan händelsen inte anses ursäktlig. Felet medför därför en varning, fastslår Ansvarsnämnden. (HSAN 2712/02)

II Pojken lider av en CP-skada och har sedan späda ålder en shunt inopererad vid hjärnans stora hålrum. Den 30 januari i fjol sökte han med förälder vid ett barnsjukhus på grund av kräkningar sedan två dygn.

Han blev undersökt av barnmedicinaren, som beställde röntgenundersökning enbart av shuntsystemet.

Denna undersökning utföll normalt och pojken bedömdes ha mag-tarmin-

fektion samt fick åka hem igen. Nästa morgon fick han ett krampanfall och blev medvetlös.

Han fördes tillbaka till sjukhuset och en skiktröntgenundersökning av huvudet visade att shunten inte fungerade. Han opererades akut vid ett universitetssjukhus och fick en ny shunt.

Dubbla anmälningar

Fallet anmäldes av chefläkaren till Socialstyrelsen enligt lex Maria.

Pojkens mor anmälde barnmedicinaren för att ha underlåtit att diagnostisera shunt dysfunktionen.

Ansvarsnämnden tog del av pojkens journal. Barnmedicinaren ombads yttra sig, men gjorde inte det.

Socialstyrelsen beslutade i november i fjol att inte utreda om barnmedicinaren åsidosatt sina skyldigheter i yrkesutöv-

ningen med hänvisning till att pojkens mamma anmält händelsen till Ansvarsnämnden. Av styrelsens utredning framgår att händelsen inte orsakats av bristande rutiner eller andra organisatoriska omständigheter.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden bedömer att barnläkaren borde ha begärt undersökning av pojkens huvud med skiktröntgen. Han har av oaktamhet inte fullgjort sina skyldigheter.

Hans underlåtenhet måste bedömas som ett inte ringa fel. Mot bakgrund av Socialstyrelsens bedömning att det inte fanns några brister i rutiner eller organisation kan händelsen inte heller anses som ursäktlig. Felet medför därför disciplinpåföljd i form av en varning, slår Ansvarsnämnden fast. •