

hon inte kände till patienten och att hon inte informerades om patientens tillstånd. Hon var inte informerad om att hon skulle vara ansvarig för patienterna som vårdades på den aktuella avdelningen.

»Om jag skulle ansvara för vården där ... borde jag ha dels informerats och dels givits tillfälle att vara med på rond«, skrev hon.

Läkaren påpekade också att ordinarie överläkare fanns på arbetsplatsen (fast »ledig«). Denne hade ansvarat för patienten tidigare, och han konsulterades den 21 december.

Sjuksköterskan uppgav bland annat att hon hade informerat öppenvårdsteamet om att patienten skulle skrivas ut.

Hon hade sagt att hon möjligen kunde ringa till patienten under julhelgen, något som hon dock inte hann med på grund av stress i jobbet.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden understryker att det är beklagligt att den allvarligt psykiskt sjuka kvinnan fick permission redan dagen efter att hon ansågs behöva psykiatrisk tvångsvård.

Enligt epikrisen var hyrläkaren patientansvarig. Hon borde därför ha informerat sig om patientens tillstånd.

Hyrläkaren uppgav emellertid att hon inte blev upplyst om det ansvaret, och det framgår att hon inte heller deltog i samband med att patienten skrevs ut.

Hon kan därför inte kritiseras för det beslutet.

Detta visar emellertid allvarliga och oacceptabla brister i klinikens rutiner när det gäller omhändertagandet av sjuka personer, säger Ansvarsnämnden mycket kritiskt.

När sjuksköterskan informerade öppenvården om beslutet erbjöd hon sig att ringa till patienten under julen om hon fick tillfälle. Eftersom ansvaret för vården hade överlämnats till öppenvården kan sjuksköterskan inte kritiseras för att inga kontakter togs.

Varken hyrläkaren eller sjuksköterskan har brustit i sina skyldigheter. Disciplinpåföljd kan därför inte bli aktuell, slår Ansvarsnämnden fast. •

Rutinerna borde ha funnits redan tidigare

Ett sjukhus har, sedan det fått kritik för att inte ha tagit hand om en 13-årig patient, infört rutiner för vilka patienter som efter en traumatisk händelse ska erbjudas psykosocialt stöd. Ansvarsnämnden är kritisk och menar att rutinerna borde ha funnits redan tidigare. (HSAN 2545/02)

II Pojken sökte akut på sjukhuset en fredagkväll. Hans näsa var sned och han sa att han blivit slagen av en vuxen person. Han hänvisades till öron-, näs- och halsklinik. Där undersöktes han av en sjuksköterska, som kontaktade jourhavande läkare, som var klinikchefen, och uppmanade pojken att återkomma nästa dag. Därefter fick han gå hem. På lördag undersöktes han av samma läkare, som konstaterade att pojken hade en näsfraktur. Han opererades på måndagen.

Pojkens mor anmälde sjuksköterskan för felaktig behandling och den som var ansvarig för klinikens rutiner. Hon ifrågasatte om omhändertagandet av sonen skett i enlighet med sjukhusets regler vad avser skadade barn och ungdomar.

Ansvarsnämnden tog in pojkens journal. Den jourhavande läkaren, klinikchefen, yttrade sig medan den anmälda sjuksköterskan avstod.

»Helt enligt instruktionen«

Klinikchefen konstaterade först att sjuksköterskan handlade fallet helt i enlighet med de instruktioner som gäller vid näsfraktur.

Den redogörelse som hon fick på telefon innehöll både information om skadan och uppgiften att den orsakats av »ett fylla i parken«, samt att patientens föräldrar inte var hemma och att patienten inte kunde få kontakt med dem.

Klinikchefen motsatte sig mycket bestämt att som det angavs i anmälan »var uppenbart att barnet utsatts för brott«. Näsfrakturer hos barn och ungdomar är i regel resultat av skador i samband med lek och idrottsutövning och enbart sällan resultat av misshandel, hävdade hon.

När hon påföljande morgon undersökte patienten blev hon mycket förvånad över att han kom utan någon förälder. Hon frågade var föräldrarna fanns. Pojken visste inte.

Hon frågade inte mera om hur skadan uppstått eftersom hennes tidigare tolkning av händelseförloppet kvarstod som mest rimlig.

När patienten lämnat mottagningen (för att gå hem och ringa till sina föräldrar) ringde klinikchefen det telefonnummer som patientregistret angivit på patientens hemadress. Hon fick ingen kontakt med någon vuxen och vände sig då till socialjouren.

Policydokument togs fram

Klinikchefen påpekade själv att anmälan till socialtjänsten genom hennes felaktiga tolkning av orsakerna till händelseförloppet fördröjdes 12 timmar, vilket hon naturligtvis beklagade.

Fallet föranledde diskussion inom kliniken. Vid sjukhuset har utformats ett policydokument som avser handläggning av allt liknande det nu aktuella, berättade klinikchefen.

Pojkens mor tog del av utredningen och uppgav bland annat följande.

Det är förvånande att man ifrågasatte sonens uppgifter och inte gjorde något för att polisanmäla brottet. Utan kontroll av hans uppgifter har man tolkat dem som att han inte ville att föräldrarna skulle kontaktas. Oavsett barnets önskemål måste föräldrarna kontaktas om bar-

net utsatts för brott och dessutom skadats. Sonen borde ha fått tala med någon om det trauma som han drabbats av.

II Bedömning och beslut

Ansiktstrauman och näsfrakturer inträffar ofta under jourtid. Sådana frakturer måste inte åtgärdas akut. En näsfraktur kan oftast behandlas kirurgiskt senast en vecka efter traumat, utan att det medicinskt sett påverkar resultatet. En medicinsk bedömning bör dock göras inom några dagar för att utesluta en blödning under broskhinnan på nässkiljeväggen.

Enligt utredningen har sjuksköterskan behandlat pojken i samråd med jourhavande läkaren. Det finns inte stöd för annat än att hon fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen. Anmälan mot henne kan därför inte leda till disciplinpåföljd, anser Ansvarsnämnden.

Med kännedom om pojken skada, och att han var ensam hemma utan möjlighet att komma i kontakt med sina föräldrar, borde läkaren ha förvissat sig om att det fanns någon annan vuxen person som kunde hjälpa honom, menar Ansvarsnämnden.

Om det inte gick att ordna borde socialtjänsten ha kontaktats eller beslut fattats om inläggning av honom på en vårdavdelning. Den underlåtenheten bör inte leda till disciplinpåföljd.

Enligt uppgift har sjukhuset, efter den kritik som riktats mot omhändertagandet av pojken, infört rutiner för vilka patienter som med anledning av en traumatisk händelse snarast skall erbjudas psykosocialt stöd. Man har dessutom förtecknat de hjälpmöjligheter som finns.

Sådana rutiner borde ha funnits redan tidigare, kritiserar Ansvarsnämnden, som dock inte anser att den bristen motiverar disciplinpåföljd. •