

Varning:

## Oacceptabelt att ge en 7-årig flicka en örfil

»Under inga förhållanden kan det anses vara acceptabelt att ge en 7-årig flicka en örfil i samband med en medicinsk behandling».

Det är en del av motiveringen till Ansvarsnämndens beslut att varna en biträdande överläkare. (HSAN 2327/95)

Flickan hade under en längre tid haft problem med förstopning och kom till barnkliniken för att genomgå en tarmsköljning.

Flickans mamma, som anmälde biträdande överläkaren, anförde bl a följande.

När de kom till kliniken fick de veta att dottern skulle vara vaken under tarmsköljningen. Tidigare hade de blivit lovade att ingreppet skulle göras i narkos.

Dottern fick en Stesolid men blev inte lugn. Efter en stund försökte personalen genomföra tarmsköljningen. Flickan spände sig och var hysterisk.

En sjuksköterska kontakade biträdande överläkaren och frågade vad man skulle göra. Hon gav flickan en Stesolid till men denna blev inte lugn.

»Du bryter benen av mig»

Plötsligt, berättade mamman vidare, kom biträdande överläkaren in och skrek att alla skulle lämna rummet. Med våld särade han flickans ben. Han tog i så hårt att hon fick blåmärken.

Flickan skrek hela tiden, bl a »du bryter benen av mig». Hon bet biträdande överläkaren för att försvara sig.

Efter ingreppet rusade läkaren ut och var mycket arg. Han sade att han inte lovat att det inte skulle göra ont. Han sade också att han inte ville se dem mer.

Några dagar senare gjordes en tarmsköljning på flickan. Det skedde i narkos och resultatet blev lyckat, uppgav mamman.

Biträdande överläkaren skrev i ett yttrande till Ansvarsnämnden att han förstod att upplevelsen var obehaglig för flickan och hennes föräldrar.

Han framhöll att många barn reagerar negativt när de hålls fast i samband med en åtgärd. Han menade att raden av

exempel skulle kunna göras mycket lång och att tarmsköljning var ett av dem.

Många barn finner sig i det oundvikliga, hävdade han, om föräldrarna uppträder lugnt och sansat och medverkar så att en undersökning eller behandling kan genomföras.

Långt mer problematisk blir situationen när föräldrarna med skrällen lysande ur ögonen omfamnar barnet och med hög röst i munnen på varandra bedyrar att »Om du ligger stilla gör det inte ont» och »Mamma är här» och så vidare.

### Flickan bet läkaren

Behandlingssituationen övergår då snabbt i kaos och oreda. Och så var det när han kom till behandlingsrummet, berättade biträdande överläkaren. Han valde att bryta dödläget genom att bestämt och tydligt göra klart för alla, patienten, föräldrarna och personalen, att han bestämde vad som skulle göras.

Det innebar att tarmsköljningen skulle genomföras. Han sade till flickan att om hon låg stilla så behövde han inte hålla fast henne. Men hon låg inte still, så han höll henne strax ovanför knäna. Hennes ben var särade så att sjuksköterskorna kunde utföra tarmsköljningen, som gjordes med koksaltlösning som sprutades in genom ändtarmen via en mjuk gummikateter.

Under arbetet med att tömma tarmen, uppgav biträdande överläkaren vidare, bet flickan honom plötsligt i överarmen så att han började blöda. Han släppte hennes knän och sade strängt till henne: »Du understår Dig inte att bitas en gång till».

Han gav henne en örfil och efter det »accepterade patienten den fortsatta sköljningen utan att jag egentligen behövde hålla henne alls».

### »Ska göras med patienten vaken»

Biträdande överläkaren påpekade att flickans långvariga förstoppning inte hade kunnat bemästras av föräldrarna eller läkare på en annan klinik. Han ansåg att hon därför troligen skulle behöva tarmsköljas flera gånger i fortsättningen.

Att vänja en sådan patient och hennes föräldrar vid att sköljningen av humanitära eller psykologiska skäl skulle

göras i narkos fann han olämpligt. Tvärtom menade han att alla parter snarast skulle fås att inse att tarmsköljning utförs med patienten vaken.

Till sitt yttrande bifogade biträdande överläkaren ett fotografi av sin överarm med bitsåret han fick av flickan.

Att flickan var upprörd och orolig gjorde det mycket svårt att göra tarmsköljningen, konstaterade Ansvarsnämnden. Men biträdande överläkaren hade genomfört den på ett onödigt bryskt sätt.

Det är under inga förhållanden acceptabelt att ge en 7-årig flicka en örfil i samband med medicinsk behandling, menade nämnden och underströk att biträdande överläkaren allvarligt hade brustit i sin skyldighet att visa flickan omtanke och respekt. •

Varning:

## Gjorde inte amniotomi och satte inte skalpelektrod trots patologiskt CTG

När CTG-kurvan visade ett patologiskt mönster skulle förlossningsläkaren omedelbart ha utfört amniotomi samt satt en skalpelektrod på fostret. Eftersom hon inte gjorde det har hon varnats av Ansvarsnämnden. (HSAN 2273/95)

En dag i graviditetsvecka 42 kom den 32-åriga kvinnan till förlossningsavdelningen kl 15.10. Förlossningen var i initialskedet och CTG visade ett patologiskt mönster.

Förlossningsläkaren såg CTG-kurvan kl 16.10. Hon sade att kvinnan skulle gå omkring i korridoren. Därefter skulle man göra amniotomi och sätta skalpelektrod på fostret. Dessa åtgärder vidtogs kl 17.00. Fostervattnet gick och var mekoniumblandat. CTG-kurvan var gravt patologisk och man beslutade att göra ett akut kejsarsnitt. Det var klart kl 17.26. Barnet var helt livlöst och avled senare.

Kvinnan anförde i sin anmälan bl a följande.

Hon hade ringt på morgonen och frågat om hon skulle åka till sjukhuset eftersom hon blödde. Barnmorska A sade att hon kunde stanna hemma och att hon inte behövde vara orolig. Bara om det forsade blod skulle hon komma in.

När hon senare samma dag kom till sjukhuset med värkar och träffade förlossningsläkaren och barnmorska B berättade hon inte om blödningsen eftersom hon inte uppfattade att det var någon fara.

CTG-kurvan visade först ett saltatoriskt mönster och sedan en mycket nedsatt variabilitet. Trots detta sade förlossningsläkaren att hon skulle gå i korridoren. Sedan hon gått i 20 minuter fick hon träffa läkaren som skulle se om det gick att göra amniotomi, berättade kvinnan.

Hon ansåg att beslutet om kejsarsnitt borde ha fattats tidigare än vad som skedde.

Barnmorska A sade i ett yttrande till Ansvarsnämnden att om kvinnan i telefonsamtalet överhuvud taget sagt något om en blödnings så måste denna ha varit en initialblödnings, en liten blodtillblandad slemmig flytning. Hade det varit en större blödnings skulle hon tveklöst ha uppmanat kvinnan att komma till förlossningen.

### Ville göra en säkrare bedömning

Förlossningsläkaren anförde i sitt yttrande till Ansvarsnämnden att hon kl 16.10 hade kallats till förlossningen för bedömning av kvinnans CTG-kurva. Graviditeten uppgavs ha varit utan anmärkning.

Ingen vattenavgång eller blödnings rapporterades.

Av barnmorska B fick hon veta att kvinnans sammandragningar var svaga och glesa och att barnet kändes litet.

CTG visade mycket nedsatt variabilitet, normal frekvens och ett mycket livligt foster.

Förlossningsläkaren ville göra en säkrare bedömning genom att om en liten stund ta håll på fosterhinnorna samt sätta en skalpelektrod på fostret.

Kl 16.55 gjordes amniotomin utan utbyte. Livmoderhalsen var öppen 1 cm. Man satte skalpelektroden. När kvinnan rörde sig sågs kraftigt mekoniumblandat fostervatten. CTG visade ett »silent pattern»-mönster.

Kl 17.10 beslutade man sig för att göra kejsarsnitt, vilket påbörjades 13 minuter senare.

Kl 17.26 tog man ut barnet

som var mycket slapp, varför det genast lämnades till upplivning.

Förlossningsläkaren pekade också på att mamman i sin anmälan tagit upp att hon i förväg till barmorska A rapporterat om en vaginal blödning. Men, sade läkaren, varken patienten eller barmorskan hade berättat detta för henne.

Ansvarsnämnden konstaterade att det i kvinnans journal saknades uppgift om telefonsamtal med barmorska A. I avdelningens rutiner ingick inte att journalföra telefonrådgivning. Barmorska A var inte ansvarig för den bristen, sade nämnden, som vidare ansåg att det inte var klarlagt att A skulle ha fått uppgifter om någon blödning. A fick ingen disciplinpåföljd.

### Fördröjdes 40 minuter

Ansvarsnämnden menade att eftersom CTG-kurvan visade ett patologiskt mönster skulle det naturliga ha varit att göra en hinnsprängning, sätta en skalpelektrod och eventuellt göra en pH-bestämning.

Förlossningsläkaren hade planerat dessa åtgärder men fördröjde dem med cirka 40 minuter. Hon borde omedelbart ha utfört amniotomin och satt skalpelektroden, ansåg nämnden och varnade henne. •

### Varning:

## Pessaret skulle ha provats ut

Läkaren på preventivmedelsmottagningen skrev ut ett pessari till den 23-åriga kvinnan utan att prova ut det. Bl a därför har hon varnats av Ansvarsnämnden. (HSAN 1399/95)

Kvinnan, som anmälde läkaren, visste inte att pessaret måste provas ut. Det fick hon veta först på apoteket.

I ett yttrande till Ansvarsnämnden berättade läkaren följande.

Kvinnan hade velat få kombinerade p-piller. Hon hade epilepsi som behandlades med Tegretol 200 mg x 3 och även dysmenorré som kuperades med Orudis och Exlutena (minipiller).

Hon hade haft ett långt samtal med kvinnan om hennes

dysmenorré och olika preventivmedel. Bl a hade kvinnan tidigare utretts för sina smärtsamma menstruationer utan att man fann något anmärkningsvärt.

De kom överens om att läkaren skulle sätta sig bättre in i vilken sorts p-piller som skulle passa bäst med tanke på epilepsin.

Läkaren sade också att kvinnan skulle komma tillbaka om en månad för att eventuellt få recept på p-piller. Kvinnan var van vid kondom och fick av läkaren tips om pessari. Denna skrev ut 25 Naprosyn 250 mg samt pessari och spermiedödande salva.

Läkaren tyckte inte att det var motiverat med en gynekologisk undersökning efter det långa samtalet och eftersom kvinnan redan tidigare var utredd.

### Ska provas ut

Ansvarsnämnden konstaterade att pessari finns i många olika storlekar (60–105 mm).

Enligt Socialstyrelsens råd om antikonception ska ett pessari provas ut av en barmorska eller läkare. Kvinnan ska få detaljerade instruktioner om hur det ska användas. Hon bör också få tillfälle att sätta in och ta ut pessaret.

I råden ges anvisningar om förskrivning av p-piller när kvinnan samtidigt står på medicin för epilepsi.

Läkaren saknar uppenbarligen kunskaper om Socialstyrelsens råd på detta område, konstaterade Ansvarsnämnden, och fann det anmärkningsvärt med tanke på att hon tjänstgör på en preventivmedelsmottagning. •

### Varning:

## Engagerade sig inte tillräckligt i en patient med planer på självmord

Kvinnan berättade flera gånger om tankar på självmord och om livsleda. Trots detta och trots självmords-

försök hon gjorde engagerade sig överläkaren vid den psykiatriska kliniken inte tillräckligt i henne.

Därför har överläkaren av Ansvarsnämnden tilldelats en varning. (HSAN 753/95)

Den 26-åriga kvinnan lider sedan 1991 av tinnitus, vilket gjort henne nedstämd. Efter en förlossning i slutet av 1994 förvärrades hennes tillstånd och hon fick kontakt med en psykolog på BUP.

I början av 1995 sökte hon hjälp på en psykiatrisk akutenhet för självmordstankar och vanföreställningar. Hon fick diagnosen neurotisk depression och flyttades till en psykiatrisk allvårdsavdelning.

Därifrån skrevs hon ut den 6 mars. Men hon blev sämre igen och återinskrivs fyra dagar senare. Den 16 mars konverterades vården till tvångsvård och hon överfördes till den psykiatriska akutenheten. Tvångsvården hävdades efter fyra dagar och hon skrevs ut ett par dagar senare.

### Försökte ta sitt liv

Kvinnan anmälde överläkaren och framförde genom sin sambo bl a följande.

Under sin första vistelse på allvårdsavdelningen hade kvinnan träffat överläkaren tre gånger. När hon kom in för andra gången gjorde hon sitt första självmordsförsök den 11 mars.

Den 15 mars träffade hon psykologen från BUP, som ansåg att det fanns risk för nya självmordsförsök. Psykologen berättade detta för överläkaren, som dock inte vidtog några åtgärder.

Nästa morgon försökte kvinnan ta sitt liv igen. Trots det fick hon samma dag åka taxi till hemmet, hämta sin son och fortsätta till en dagvårdsavdelning.

På eftermiddagen var hon väldigt nedstämd. Sambon ansåg efter en träff med bl a psykologen från BUP och en läkare att kvinnan blivit felbehandlad under sin tid på den psykiatriska allvårdsavdelningen. Han ville därför ta henne till en psykiatri till de var välkomna.

När de skulle hämta kvinnans saker på allvårdsavdelningen försökte överläkaren få kvinnan att stanna kvar. Sambon kritiserade överläkaren för

bristande engagemang och felbehandling. Överläkaren förklarade då att hon precis hade beslutat om tvångsvård för kvinnan på grund av självmordsförsök. Därför överfördes kvinnan med polisbil till den psykiatriska akutenheten.

Där blev hon ännu mer deprimerad, berättade sambon, som ansåg att beslutet om tvångsvård var en hämndaktion från överläkarens sida baserat på kritiken om felbehandling.

### Förändrades mycket snabbt

Överläkaren uppgav att hon inte ansåg att kvinnan blivit felbehandlad eller försummad.

Hon sade att flera samtal före den 16 mars 1995 inte hade visat någon hämningsdepression eller någon betydande självmordsrisk.

Men den 16 mars förändrades kvinnans tillstånd mycket snabbt, menade överläkaren. Det var därför hon beslutade om tvångsvården.

Självklart handlade det inte om hämnd. Det var i stället ett nödvändigt beslut för att inte riskera patientens liv eller hälsa, hävdade överläkaren, som också framhöll att hon under kvinnans båda perioder på avdelningen hade bemödat sig om att ofta tala med henne.

### Dåligt engagemang

Ansvarsnämnden fann att utredningen visade att kvinnan under sin tid på allvårdsavdelningen flera gånger hade talat om sina tankar på självmord och livsleda.

Trots detta och trots de självmordsförsök hon gjorde hade överläkaren inte engagerat sig tillräckligt, menade nämnden.

Inte heller hade någon psykiatrisk bedömning av kvinnan gjorts. Det var först när hon, den 16 mars, på eget initiativ skulle åka till psykiatrien på ett annat ställe som hennes tillstånd togs på allvar och överläkaren beslutade om tvångsvård.

Motivet till att detta skedde först då kan ifrågasättas, ansåg Ansvarsnämnden och understök att kvinnan fram till dess enbart hade behandlats med neuroleptika och lugnande medel, inte med antidepressiv mediciner.

Nämnden pekade också på allvarliga brister i journalföringen, bl a att överläkaren hade fört in anteckningar efter det att hon tagit del av kvinnans anmälan om felbehandling. Överläkaren fick en varning. •