

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. •