

mas av medicinskt ledningsansvarig läkare på mottagningen innan provtagningsansvarig läkare får det för åtgärd. Av okänd anledning har så inte skett i detta fall. Han hade felbedömt PAD-svaret den 20 februari. Orsaken kan vara hög arbetsbelastning, störande moment under det administrativa arbetet, ingen dubbelsignering av medicinskt ledningsansvarig läkare samt dubbla budskap i sammanfattningen av det patologiska/anatomiska svaret.

»Ger patienten rätt«

Den nya verksamhetschefen som tillträdde den 15 mars 2004 menade att den dåvarande rutinen avseende kontroll av PAD-svar måste anses otillfredsställande då signeringskrav från specialistläkare saknades. Hon gav patienten rätt i att kvinnoklinikens rutin var bristfällig. Med anledning av det inträffade har ru-

tinen ändrats. Idag förses varje PAD med stämpel, där såväl ansvarig dagbakjour som patientansvarig läkare skall signera.

Sedan kliniken införde datorjournal i oktober 2004 lägger dagbakjour bevakning till sig själv på de patienter där PAD visar cancer, för att tre veckor senare förvissa sig om att patienten är korrekt omhändertagen.

Även den ställföreträdande verksamhetschefen gav patienten rätt i kritiken av den dåvarande rutinen.

Bedömning och beslut

Det framgår av innehållet i journal och övrig utredning att A skötte kvinnoklinikens inledande hantering av patienten korrekt, menar Ansvarsnämnden.

Journal och övrig utredning visar att ST-läkaren gjorde en felaktig bedömning av PAD-svaret efter konisationen.

Detta ledde till han fortsatte handlägga patienten felaktigt. Han får en varning.

Utredningen visar att kvinnokliniken hade en rutin för bedömning av PAD-svar som inte var tillfredsställande. Det borde ha funnits ett krav på signering av specialistläkare vad gällde PAD-svar av det aktuella slaget.

Verksamhetschefen för kvinnokliniken när den anmälda händelsen ägde rum hade uppdraget enbart under en period av sex veckor och i avvaktan på att en ny chef skulle tillträda. Hon bör därför inte kritiseras för den bristfälliga rutinen.

A var kvinnoklinikens medicinskt ledningsansvarig läkare. Han kritiseras för att han inte tidigare medverkat till införandet av ett säkert system vad gällde hanteringen av PAD-svar, men kritiken är inte sådan att den medför disciplinåtgärd, anser Ansvarsnämnden. •

Skrevs ut trots allvarliga varningstecken för suicid

Skulle ha lagts in frivilligt eller med tvång – tog sitt liv ett par dagar senare

Om patienten inte gick med på att läggas in frivilligt borde han ha omhändertagits för vård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård. Det anser Ansvarsnämnden och fäller en psykiater som trots allvarliga varningssignaler om suicid skrev ut en man, som ett par dagar senare tog sitt liv. (HSAN 2475/04)

Den 58-årige mannen kom den 11 augusti med ambulans till medicinska akutvårdsmottagningen vid ett länsjukhus efter att ha hittats medvetslös på en ö. Enligt sin flickvän hade han i en vecka druckit mycket alkohol i suicidalt syfte.

Han lades in för observation. Prov togs, vilka var i huvudsak utan anmärkning fransett ett prov på etanol.

Kontakt togs senare under dagen med jourhavande psykiater för bedömning och eventuellt övertagande. Denne bedömde patientens tillstånd som anpassningsstörning med nedstämdhet och ångest i kombination med alkoholmissbruk. En inläggning bedömdes »göra ont värre« och patienten fick gå hem med flickvännen. Recept på olika mediciner utfärdades. Två dagar senare tog patienten sitt liv »genom att kasta sig utför ett mycket högt berg«.

Flickvännen, och patientens bror, anmälde bland annat jourhavande psykiater för att mannen inte lades in på vårdintyg, trots att han var ur stånd att ta an-

svar för sitt eget liv. Ansvarsnämnden läste patientens journal. Psykiatern delgavs anmälan men valde att inte yttra sig. I journalen hade han antecknat bland annat följande efter sin undersökning av patienten.

»Psykiskt status: Spänd, är mycket olustig inför tanken att ligga inne hos oss. Men inget psykotiskt. Inget oavledbart depressivt inte heller något aktuellt suicidalt. Depressivitetstecken med viktnedgång, passivitet. En man som kan tänkas tendera att lindra sin ångest med alkohol och då rinner den ackumulerade bägaren över; skall lösa övriga problematiken genom att ta livet av sig.

»Svårt se enkel lösning«

Bedömning/Åtgärd: Man kan naturligtvis se här att med alkoholmissbruket föreligger en risk för suicidala handlingar och suicid. Tillståndet tolkas som anpassningsstörning med nedstämdhet och ångest i kombination med alkoholmissbruk. Underliggande problematik av gammalt datum och någon riktigt enkel medicinskt psykiatrisk behandlingslösning är svårt att se. Man ser på patientens inställning att det kan bli en kränkningssituation som riskerar att göra ont värre, utan vi arbetar i stället på en samförstånds lösning.«

De kom överens om att omedelbart gå in med impulsbromsande Revia och Remeron för att modulera ångest och förhoppningsvis höja humöret en del, det bör man kunna göra även om det inte

verkar föreligga en depressionssjuka i egentlig mening. I övrigt får han med sig 4 st Stesolid á 5 mg.

Det finns en problematik runt det gamla äktenskapet som patienten upplever som olöslig. Patientens behöver ha coaching i att försöka angripa nuvarande situation, menade psykiatern.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att jourhavande psykiatern hade ett långt samtal med patienten. Han samtalade även med patientens flickvän och bror. Han bedömde att det förelåg risk för suicidala handlingar i samband med alkoholmissbruket, men att det inte fanns något aktuellt suicidalt.

Den bedömningen förefaller märklig med tanke på vad som förevarit, menar Ansvarsnämnden. Psykiatern borde i så fall ha utvecklat bedömningen mer. Patienten hade kommit in till sjukhuset efter ett allvarligt självmordsförsök. Han befann sig i en mycket besvärlig och pressad social situation, som han inte kunde lösa. Han hade ökat sitt alkoholintag kraftigt senaste veckan och då gjort suicidala handlingar. Detta måste ses som allvarliga varningstecken.

Psykiaterns åtgärd att skriva ut patienten under sådana omständigheter måste anses som fel. Om denne inte gick med på att läggas in frivilligt borde han ha omhändertagits för vård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Psykiatern får en erinran. •