

inte ville abryta graviditeten. De lyssnade inte på henne utan förde henne till operationssalen. När hon låg på operationsbordet, satte hon sig upp och skrek att hon inte ville göra abort. Tre sjuksköterskor höll fast henne, medan en fjärde person sprutade in sömnmedel i hennes arm. Hennes redan dåliga psykiska kondition har försämrats av upplevelsen.

I samband med Ansvarsnämndens utredning har flera personer anmodats yttra sig, varvid framkommit bland annat följande:

Sjuksköterska A. Vid operationsgenomgången hade framkommit att patienten var mycket sjukhusrädd och att operationen därför skulle genomföras i narkos med en erfaren narkosläkare närvarande. När sköterskan skulle förbereda anestesin började patienten gråta och uppgav att hon var mycket rädd för stick och sprutor och även för att bli sövd. Sköterskan hade talat lugnande med henne, och hon slutade då gråta. Mannen följde med kvinnan in på operationssalen.

När operatören anlände, talade hon med patienten i cirka tre minuter. Narkosläkaren var beredd att starta narkosen, men när patienten fick se sprutorna, blev hon helt hysterisk och satt sig upp på operationsbordet och började skrika: »Jag vill inte göra abort, det är min man som tvingat mig.« Mannen blev arg på narkosläkaren och sade att »läkaren kunde tagit det lite lugnare och visat mer förståelse för patientens rädsla«. Han menade att narkosläkaren inte borde ha visat henne sprutorna. Sedan sköterskan och gynekologen talat lugnande med patienten, lade hon sig ner på bordet. Gynekologen tyckte att man nu skulle inleda narkosen, och sköterskan gjorde så. Sedan patienten somnat, fördes mannen till uppvakningsavdelningen, och aborten kunde genomföras utan anmärkning.

Ytterligare två sjuksköterskor och en undersköterska har beskrivit förloppet inför narkosen på ett likartat sätt.

Gynekologen framhöll i sitt yttrande att patienten vid den preoperativa kontrollen fyra dagar före ingreppet inte uppvisat någon ambivalens och varit helt bestämd på avbrytande av graviditeten. När läkaren anlände till operationssalen, hade stämningen varit mycket lugn och vänlig. »Rutinmässigt inledde jag proceduren med ett samtal bland annat för att försäkra sig om att patienten var fast vid sitt beslut om avbrytandet.« Patientens hade inte visat minsta tecken till tvekan och hon var lugn och öppen. Dock blev hon upprörd, när narkosläkaren kom in i rummet, eftersom hon var rädd för bedövning, men efter en stund lugnade hon ner sig, och narkospersona-

len fick börja. Hela tiden hade man kommunikation med patienten, och allt som gjordes gav hon sitt medgivande till.

Narkosläkaren hade tillkallats emedan patienten bedömts som labil och ångestfylld. När han kom in i operationssalen, var hon helt lugn, men då hon blev medveten om hans existens, greps hon av vad som han bedömde som panikångest. Eftersom det ur strikt medicinsk synpunkt knappast behövdes en narkosläkare inne på salen, lämnade han denna för att underlätta för patienten. Något våld utövades naturligtvis inte. Narkosläkaren framförde även följande synpunkter: »Abortverksamhet är ingen trevlig sysselsättning. För personalen finns det inga undanflykter för att det är ett liv som släcks. Trots detta ställer de solidariskt upp för de kvinnor som inte kan eller önskar fullfölja en graviditet. Utan att ifrågasätta, utan att döma försöker de på allt sätt ge sitt deltagande och stöd för patientens beslut att avbryta graviditeten.«

II Bedömning och beslut

Av utredning har framgått att patienten inför operationen satt sig upp på operationsbordet och gråtande skrikte att hon inte ville göra abort och att det var hennes man som tvingat henne. Operatören borde under sådana förhållanden, för säkerhets skull, ha väntat med operationen och i en annan miljö än i operationssalen försökt närmare utröna, om patientens starka reaktion berodde på rädsla inför själva operationen eller om abortingreppet var på väg att ske mot hennes egentliga vilja. Det fel hon gjort sig skyldig bör leda till disciplinpåföljd. Gynekologen ålades en erinran.

Övrig personal som medverkat vid operationen hade enligt nämnden inte åsidosatt sina åligganden.

Påföljd: erinran

Behandling med antibiotika under graviditet

Anmälare: Patienten

Anmäl: Distriktsläkare

Orsak: Läkemedelsordination medförde risk för fosterskador
HSAN 1487/00

II En 31-årig kvinna gravid i vecka 35, sökte distriktsläkare för besvärlig hosta sedan drygt tre veckor. Hon hade själv behandlat med slemlösande och hostdämpande mediciner utan lindring, och läkaren ansåg därför att antibiotikabe-

handling var motiverad. Han ordinerade Doryx (tetracyklinderivat) och mixtur Cocillana-Etyfin. Vid återbesök efter fem dagar upptäcktes missstaget och medicineringen ändrades.

Patienten har anmält läkaren för att han ordinerat henne tetracyklin trots att hon var gravid.

En specialist i pedonti (barntandvård) med specialintresse för mineralisering av tänder kontaktades. Han ansåg det osannolikt att tetracyklin vid denna tidpunkt i graviditeten ger skador på permanenta tänder. Möjligtvis föreligger viss risk för missfärgning av mjölkttänder. Han erbjöd sig att följa barnets tandutveckling.

Distriktsläkaren beklagade det inträffade och godtog den anmärkning som riktats mot honom.

II Bedömning och beslut

Vid besöket hade läkaren vetskap om att patienten var gravid. Trots detta ordinerades hon tetracyklin, vilket medförde risk för tandskador hos fostret. Läkaren har av oaktksamhet inte fullgjort sina skyldigheter.

Men nämnden tog också viss hänsyn till de förhållandevis lindriga skador som kan följa av ordinationen.

Påföljd: erinran