

mot chefsöverläkaren, men anmälan stod fast.

Överläkare A hade tidigare på dagen den 17 augusti träffat patienten på specialistmödravårdscentralen och ordinerat inläggning. Denna fördröjdes några timmar eftersom patienten ville ordna barnvakt. Hon kom till förlossningen halv tio på kvällen.

»Som bakjour då hade jag ingenting att göra med inläggningen eller ordinationerna i samband med inläggningen», skrev A.

A ansåg sig därför »på inget sätt ansvarig» för att det inte gjordes någon CTG-registrering i samband med att patienten lades in.

Godtog inte kritiken

Överläkare B sade i ett yttrande att han inte godtog anmärkningarna som riktades mot honom.

Han förklarade att eftersom en flödesmätning inte är en akut undersökning hade han godkänt att man kunde skjuta på den en dag, det vill säga till lördagen.

När jourhavande sedan rapporterade till B att flödesundersökningen var gjord och visade ett normalt resultat ansåg B att han inte hade någon anledning att själv infinna sig på kliniken och göra om undersökningen.

På söndag förmiddag fick B en telefonrapport om läget på kliniken. Han insåg först då att man ännu inte utfört någon CTG-undersökning, varför han ordinerade en sådan. Den gjorde han själv samma kväll och fann då att båda fostren dött.

»Bestrida att jag har ett ansvar...»

Underläkaren, som gjorde flödesmätningen, insåg i efterhand att hon hade haft fel när hon utgick från att undersökningen låg inom gränsen för hennes kunskande. »Jag hade fel – min kunskap var otillräcklig», skrev hon och tillade:

»I den givna situationen gjorde jag mitt bästa och vill därför bestrida att jag har ett ansvar för den tragiska händelsen».

Ansvarsnämnden konstaterade att kvinna var en högriskpatient. Vid den typ av komplikationer som hon hade inträder ofta en mycket akut försämring för den ena eller båda tvillingarna. Därför måste fosterövervakningen vara omfattande för att man optimalt ska kunna välja tid för förlossningen.

Ingen CTG-övervakning kom till stånd vid inläggningen eller senare. Ansvaret för den

underlåtenheten lade nämnden på överläkare A, som ansvarade för inläggningen, och B som ansvarig överläkare från den 18 augusti.

B hade också gjort fel som tillät den oerfarna underläkaren att göra en ultraljudsundersökning med flödesmätning utan att själv vara med. Dessutom var det med tanke på riskerna som förelåg oklokt att kvinnan fick gå hem på permission, ansåg nämnden.

Både A och B varnades.

Två friades

Chefsöverläkaren friades. Hon var ansvarig för att det funnits vissa brister i klinikkens övervakning vid riskgraviditeter, men felet var inte så allvarligt att det motiverade någon påföljd, sade Ansvarsnämnden.

Underläkaren hade gjort fel. Men de oklara rutinerna för övervakningen av riskpatienter och bristerna i utbildningen i ultraljudsundersökningar gjorde hennes fel ursäktligt, ansåg nämnden. Hon friades. •

Tre varnade:

Nybliven mor med kraftiga andningsbesvär felbehandlades

En överläkare, en biträdande överläkare och en avdelningsläkare har av Ansvarsnämnden varnats för att de felbehandlat en nybliven mamma med kraftiga andningsbesvär. (HSAN 752/95)

Den 24-åriga kvinnan födde sitt barn den 16 januari på sjukhus 1 och behandlades efteråt för andningsbesvär innan hon skrevs ut den 20 januari.

Dagen därpå sökte hon – två gånger – hjälp på en medicinklinik på sjukhus 2 för sina andningsproblem. Hon ordinerades Bricanyl och kortison och skickades hem, första gången av biträdande överläkaren och andra gången av en AT-läkare.

Nästa dag återkom hon med tecken på hjärtinkompensation

med stas i lungorna. Hon lades in. Ett dygn senare överfördes hon till en kardiologklinik där hon behandlades under diagnosen kardiomyopati med oklar genes.

Kvinnan anmälde bl a överläkaren och avdelningsläkaren på förlossningskliniken på sjukhus 1 samt biträdande överläkaren och AT-läkaren på sjukhus 2.

Alla anmälda bestred att de hade gjort något fel.

Motstridiga uppgifter

Överläkaren på förlossningen vid sjukhus 1 skrev i ett yttrande:

»Påståendet... att jag har ordinerat läkemedel till patienten den 19 januari är felaktigt...».

Men enligt klinikens chefsöverläkare uppgav barnmorskan som tjänstgjorde natten mellan den 18 och 19 januari att hon kontaktade primärjouren eftersom patienten var tungadad. Primärjouren ordinerade Bricanyl och syrgas och sade att barnmorskan skulle vända sig till lungkliniken för att få besked om doseringen. Och primärjour var – överläkaren.

Avdelningsläkaren på förlossningen, som var jour på kvällen den 19 januari, uppgav att hon hade uppfattat att kvinnan hade en normalt lindrig astma, som hade förvärrats av förkylning och graviditet. Kvinnan hade blivit påtagligt bättre av astmamediceringen och skickades hem med en uppföljande kortisonkur och uppmaning att söka husläkaren om hon inte blev bättre.

Kände sig bättre

Biträdande överläkaren på sjukhus 2 konstaterade att när han träffade kvinnan, som kommit in några timmar tidigare, på morgonronden den 21 januari hade hon känt sig klart förbättrad efter att ha fått behandling.

Han hade lyssnat på hennes lungor men inte hört något patologiskt. Någon misstanke om hjärtsvikt fanns inte, uppgav han.

AT-läkaren som tog emot kvinnan vid besök 2 samma dag berättade att patienten var andningspåverkad och ångestfylld. Hon hörde krepiterande rassel på lungorna och tolkade det som slembiljud. Hon gav astmabehandling, vilket medförde att patienten blev be-

svärsfri och därför fick åka hem.

Ansvarsnämnden ansåg att behandlingen av kvinnan fram till förlossningen hade varit i stort sett adekvat.

Efter förlossningen hade kvinnan fortsatta besvär med andningen. Men trots att man inte hade någon diagnos på lungbesvären skickades hon hem. Nämnden tyckte det var anmärkningsvärt att man då inte hade begärt någon medicinkonsult. Två dagar efter utskrivningen hade kvinnan ett fulminant lungödem och kraftig hjärtpåverkan. Med tanke på det var det troligt att man kunde ha upptäckt utvecklingen av dessa tillstånd under vårdtiden på kvinnokliniken.

Överläkaren var jourhavande gynekolog natten mellan den 18 och 19 januari. Han gjorde fel när han utan föregående undersökning av kvinnan ordinerade behandling med såväl syrgas som Bricanyl, hävdade Ansvarsnämnden.

Nämnden menade vidare att även avdelningsläkaren gjorde fel när hon underlät att konsultera medicinsk expertis då hon fann att kvinnan hade uppenbara andningsbesvär. Dessutom hade avdelningsläkaren missat i journalföringen, varför kvinnans vård vid kvinnokliniken var bristfälligt dokumenterad.

Borde inte skrivits ut

Mot bakgrund av att kvinnan hade återkommande besvär med andnöd och var nyförlöst ifrågasatte Ansvarsnämnden att hon blev utskriven från sjukhus 2 den 21 januari.

Den biträdande överläkaren skulle då visserligen väga in uppgifterna om kvinnans tidigare besvär med astma, undersökningsfynden som vid astma och hennes förbättring vid insatt terapi. Men han kunde ändå inte undgå kritik för sin bedömning av kvinnans tillstånd, ansåg nämnden.

Otillräcklig handledning

Ansvarsnämnden var också kritisk mot AT-läkaren, som tog emot kvinnan på sjukhus 2 på eftermiddagen den 21 januari. AT-läkaren borde ha tagit in kvinnan för utredning och behandling. Men det var, ansåg nämnden, tveksamt om AT-läkaren utan handledning själv borde ha bedömt, handlagt och sänt hem patienten med en sådan sjukhistoria och symptomatologi.

Nämnden hänförde hennes fel huvudsakligen till otillräcklig handledning och friade henne därför från påföljd. •