

värkar. Fostervattnet var klart och CTG-kurvan vid inkomsten normal. Förlossningen fortskred normalt, men när man fyra timmar efter inkomsten påbörjade CTG-registrering, visade denna en deceleration ned mot 90 slag/min. med långsam återhämtning till en basalfrekvens på 120 slag/min. Cervix var nu öppen 6–7 cm. I samband med vaginalundersökning uppstod kraftig deceleration och under tiden fram till förlossningen 2,5 timmar senare visade kurvan kraftigt nedsatt korttidsvariabilitet med upprepade sena decelerationer. Läkaren beslöt att påskyndada förlossningen med sugklocka, men efter fem dragningar släppte denna. Förlossningen kunde dock avslutas med hjälp av yttre press och patientens egen krystning. Ett mycket medtaget barn hade Apgar 1, 4, 7. Det omhändertogs av barnläkare och spontanandades efter 12 minuter. Vid utskrivning från sjukhus en vecka senare visade barnet normalt neurologstatus.

**Socialstyrelsen** har ansett att läkaren gjort sig skyldig till en felbedömning, när han trots uppenbart patologisk CTG-kurva de sista 2,5 timmarna före förlossning underlåtit att kontrollera barnets pH-värde och ta ställning till en förändrad handläggning av förlossningen. Granskning visar att kurvan de sista 20 minuterna övergår i ett nästan finalt mönster.

#### Utredning

**Läkaren** har uppgett att när han i efterhand granskat CTG-kurvorna och fått en helhetsbild av förloppet, så har han sett att mönstret under de sista timmarna före förlossningen förklarar den grava asfyxin, som diagnostiserades efter förlossningen. »Jag har svårt att förklara diskrepansen i min bedömning under pågående förlossning respektive efteråt på annat sätt än att jag på grund av extrem arbetsbelastning sorterat bort information och inte sett helheten under de aktuella timmarna. Vid eftergranskning ter det sig naturligt att ha tagit ett pH.»

#### Bedömning och beslut

**Nämnden** har instämt med Socialstyrelsen, att CTG-kurvornas utseende visade att hotande syrebrist inte kunde uteslutas och att detta borde ha föranlett blodprovstagning på barnet. Nämnden

beslöt att läkaren skulle åläggas en erinran.

## Kommunikations-svårigheter barnmorska-läkare

**Anmälare: Socialstyrelsen**

**Anmäl: Överläkare vid kvinnoklinik**

**Orsak: Läkaren borde ha bildat sig en egen uppfattning  
HSAN 2716/98**

En 28-årig kvinna i fullgången graviditet inkom med intensivt värkarbete. Den första CTG-kurvan visade ett avvikande mönster och tre timmar senare var CTG-kurvans mönster gravt patologiskt. Barnmorskan kontaktade ansvarig läkare, som dock var upptagen i telefon och det är oklart om läkaren då granskat CTG-kurvorna. Vid ny kontakt på förlossningen kort därefter hävdar barnmorskan att läkaren sett kurvorna, vilket den senare förnekar. Man diskuterade patienten och läkaren gav vissa ordinationer, dock vidtogs inga åtgärder mot bakgrund av den nu försämrade kurvan. Sedan starkt mekoniumfärgat fostervatten avgått ordinerades skalpvenprov, och så snart man fått provsvaret beslutades om akut kejsarsnitt. Barnet med Apgar 0, 2, 5 överfördes till barnklinik.

#### Socialstyrelsens vetenskapliga råd i obstetrik har anförts bl a följande:

Det aktuella fallet belyser brister i den samverkan som måste ligga till grund för patientsäkerheten på en förlossningsavdelning. Det råder delade meningar om vilken information som förmedlats av barnmorskan till ansvarig läkare. Man kan här konstatera att ord står emot ord och att det inte i efterhand går att utröna vad som faktiskt har avhandlats. Otvetydigt är dock att barnmorskan kontaktat läkaren vid flera tillfällen med anledning av den aktuella patienten. Läkaren borde dock senast vid den tidpunkt då hon ordinerade skalpvenprov på ett mer engagerat sätt

satt sig in i fallet och vidtagit erforderliga åtgärder.

Socialstyrelsen delar vetenskapliga rådets uppfattning. Som möjligen förmildrande bör beaktas att arbetsituationen för läkaren av allt att döma var mycket stressig den aktuella morgonen.

#### Utredning

**Läkaren** har anförts att »med den organisation som finns på alla svenska förlossningskliniker förutsätts att barnmorskan skall kalla ansvarig obstetriker när förlossningen avviker från det normala. Så har i detta fall ej på ett klart och tydligt sätt skett». Hon har dessutom velat framhålla att »arbetsituationen på kliniken den aktuella dagen var så kaotisk att jag hade behövt en klar och entydig begäran om att omedelbart ta mig an de aktuella problemen».

#### Bedömning och beslut

Nämnden har ansett att det inte är visat att läkaren granskat CTG-kurvan, men att hon, trots den stora arbetsbelastningen, borde ha reagerat och bildat sig en egen uppfattning av fallet. Hon har således inte fullgjort sina skyldigheter. Med hänsyn till vad som framkommit om kommunikationssvårigheter och arbetsituationen i övrigt, kan påföljden stanna vid en erinran. •

