

»Fick ingen fair prövning«

– Jag anser att Ansvarsnämnden inte har givit den anmälda doktorn en fair prövning. Beslutet att fälla henne är fel – hon gjorde helt rätt och följde de behandlingsrutiner som gäller sedan mer än 20 år.

Så sade Mats Holmström, överläkare och ordförande i Svensk förening för otorhinolaryngologi här i Läkartidningen nr 42/05 efter Ansvarsnämndens beslut i fallet med den nässkadade kvinnan.

HSANs beslut fick öron-, näs- och halsläkare att gå i taket, berättade Mats Holmström, något som bekräftades av många reaktioner till Läkartidningen. Till exempel följande:

»Härresande; HSAN är ute och cyklar; En rent klinisk bedömning där röntgenundersökning inte tillför något och därför inteska utföras; HSAN har uppenbarligen ej haft/skaffat kunskap om traumatologi och röntgenundersökningens plats vid näsfraktur; Om det funnits någon ÖNH-representant med i HSAN när fallet avgjordes skulle utgången blivit en annan«.

Föredragande från fel specialitet

– Här har de använt en distriktsläkare (som föredragande av fallet i HSAN, reds anmärkning) och det finns ingen distriktsläkare i Sverige som hanterar näsfrakturer. Har de misstanke om näsfraktur så skickar de patienten till en öron-, näs- och halsläkare. De opererar aldrig näsfrakturer.

– Jag tycker det är upprörande att de låter en läkare som företrädare en specialitet som inte hanterar den här patientgruppen komma med ett underlag som sedan utgör grund för ett fällande utslag. Jag anser att HSAN inte har givit den fällande doktorn en fair prövning, framhöll Mats Holmström.

Såväl Svensk förening för otorhinolaryngologi som ledamöter i traumakommittén vid öron-, näs- och halskliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset protesterade mot beslutet hos HSAN.

HSANs ordförande Lars-Åke Johnsson gick inte in på själva sakfrågan utan konstaterade att Ansvarsnämnden inte hade någon möjlighet att behandla anmälan på nytt, överväga en ny bedömning och fatta ett nytt beslut. Det är en fråga för förvaltningsdomstolarna.

Och nu har alltså länsrätten friat distriktsläkaren.

Nyfödd flicka hade förträngd aorta

Fynd av icke palpabla femoralispulsar borde utretts vidare

Barnmedicinaren borde ha ombesörjt att fyndet av de icke palpabla femoralispulsarna hos flickan vid den första konsultationen utreddes vidare, eftersom det var det enda fynd som hade konstaterats. Flickan hade en förträngning av aortan. (HSAN 1333/05)

Flickan föddes den 12 april. Hon undersöktes samma dag av en barnmedicinare A och den 16 april av barnmedicinare B. Varken A eller B kunde känna femoralispulsar. Efter en ny undersökning på kvällen den 16 april konstaterades att flickan hade en förträngning av kroppspulsådern. Flickans mor anmälde A och B.

Ansvarsnämnden läste flickans journal och yttrande av de anmälda, som bestred att de gjort fel. A frias varför vi bara redovisar den friande motiveringen längre ner i artikeln.

B bifogade barn- och ungdomsklinikens PM om tidig hemgång efter förlossning och omhändertagande av barn med blåsljud och misstänkt hjärtfel på BB.

B berättade att han vid sin undersökning noterade att flickan inte längre var febril, vilket hon hade varit i hemmet. I status noterade han inget avvikande mer än att han hade svårt att känna några säkra femoralispulsationer.

Hans tolkning var att barnet hade haft hög temperatur på grund av att det legat för varmt och att temperaturen hade normaliserats. I hans bedömning visade barnet inte några andra tecken på bakomliggande sjukdom.

Flickan återkom efter cirka ett halvt dygn. Hon var blek och andningspåverkad. Vidare utredning visade coarctatio av aortan. Hon fördes till specialistvård på ett universitetssjukhus.

Livshotande tillstånd

Varje år föds mellan 25 och 30 barn med förträngd kroppspulsåder i Sverige, konstaterar Ansvarsnämnden. Förträngningen sitter oftast före ductus arteriosus.

Vid en svårare förträngning försörjs den nedre kroppshalvan nästan helt med blod via denna ductus. När ductus normalt sluts under den första levnadsveckan blir således blodtillförseln till nedre kroppshalvan kraftigt reducerad och ett livshotande tillstånd uppkommer.

Förträngning av kroppspulsådern är

den vanligaste hjärt-kärllmissbildningen som ger hjärtsvikt under den första levnadsveckan.

För att tidigt upptäcka denna sällsynta missbildning undersöks nyfödda barn genom att man försöker känna femoralispulsen i barnets ljumskar.

Rutinmässigt skall minst två undersökningar göras, en det första levnadsdygnet och en i samband med provtagning för PKU vid tre till fem dygns ålder. Det är dock inte alltid lätt att känna femoralispulsarna på ett nyfött barn – det krävs att barnet är lugnt och avslappnat.

Vid den screeningverksamhet som sker på BB-avdelningar är förutsättningarna för att känna femoralispulsarna inte alltid de bästa.

Om den undersökande läkaren trots goda förhållanden inte känner pulsarna bör barnet remitteras för ultraljudsundersökning. Det bör göras oberoende av om man hör blåsljud eller inte när man lyssnar över barnets bröstorg.

Det framgår inte av utredningen hur förutsättningarna var vid undersökningarna av flickans femoralispulsar den 12 och 16 april.

Båda följde klinikens PM

Flickan var sju timmar gammal när hon undersöktes av A (screening). A följde barn- och ungdomsklinikens PM om tidig hemgång efter förlossning och omhändertagande av barn med blåsljud och misstänkt hjärtfel. Hon skall därför inte kritiseras för att hon inte lyckades att diagnostisera flickans hjärtsjukdom.

Vid undersökningen den 16 april uppgav modern att dottern haft feber i hemmet och kändes varm.

B:s undersökning av flickan var således ingen screeningundersökning. B har uppgett att flickan inte visade tecken på bakomliggande sjukdom, men att han hade svårt att känna några säkra femoralispulsationer.

Det framgår inte av utredningen hur väl flickans bröstorg avlyssnades.

B, som följt klinikens PM för omhändertagande av barn med blåsljud och misstänkt hjärtfel, borde ha ombesörjt att fyndet av de icke palpabla femoralispulsarna vid den första konsultationen utreddes vidare eftersom det var det enda fynd som då hade konstaterats.

Han får en erinran.