



Ansvarsärenden i korthet

Svea hovrätt dömer HSAN betala skadestånd till läkare

Den 15 mars avkunnade Svea hovrätt en unik dom enligt vilken Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (staten) dömdes att betala 100 000 kronor i skadestånd till en plastikkirurg i Stockholmstrakten. I tingsrätten har staten friats från ansvar.

Bakgrunden är att HSAN vid ett flertal tillfällen utlämnat felaktiga uppgifter till massmedier (DN, Lidingö tidning, och SVT-2, ABC-nytt), allmänheten och läkarkolleger enligt vilka läkaren sades ha varningar hos HSAN vilka han i verkligheten inte hade. För detta har HSAN tidigare fällts och skarpt kritiserats av JO (Beslut 2529-1991 och 288-19979, se Ansvarsärenden i korthet, LT 10/98).

Läkartidningen har tidigare berättat om en annan dom, i tryckfrihetsmålet mot SVT (nr 14/93 och 6/94). Svea hovrätt dömdes då ABC-nytt att utge ett ideellt skadestånd på 100 000 kronor till läkaren och ersätta honom för samtliga processkostnader.

Stora förluster

Läkaren som driver en privat klinik ansåg att han på grund av SVTs, HSANs och Socialstyrelsens agerande under de två åren som processandet pågick åsamkades ekonomiska förluster på 600 000 kr. Dålig publicitet medförde att tillflödet av patienter till hans klinik har sinat.

I en separat uppgörelse fick han 200 000 kr från SVT (LT 36/97). Staten ville däremot inte gå med på att betala varför ärendet gick till domstolen.

I en del rörande Socialstyrelsens

inblandning friades staten med den tolkningen att Socialstyrelsens agerande inte var att betrakta som myndighetsutövning och att staten därför inte heller kan vara ansvarig för eventuella finansiella återverkningar.

Chefen för Regionala tillsynsenheten på Socialstyrelsen hade tagit några ärenden i vilka läkaren blivit friad och lagt till två fall som inte rörde hans patienter. Bland annat intygades på detta sätt att läkaren skulle ha givit narkos på Varbergs lasarett och var ansvarig för en 20-årig mans död.

Läkaren kunde dock senare visa ett intyg från personalavdelningen på Varbergs lasarett som styrkte att han aldrig har tjänstgjort på anesthesi- eller någon annan klinik i Varberg.

Men det inträffade var alltså inte att betrakta som myndighetsutövning.

HSAN förklarad skyldig

I delen rörande HSAN ansåg hovrätten att de felaktiga påståendena om tidigare varningar av läkaren var allvarliga. Enligt hovrätten har TVs beskrivning dessutom förvärrat skadan. Bedömningen blir att det inte var oförutsägbart att Ansvarsnämndens beslut kom att spridas genom massmedierna. Staten kan inte undgå ansvar för följderna.

Låt oss med den drabbade läkaren hoppas att man på HSAN och Socialstyrelsen i fortsättningen handskas med större takt och försiktighet när man lämnar ut känsliga uppgifter rörande enskilda läkare!

Här följer ytterligare ett anmälningsärende där kommunikationen mellan distriktsvård och röntgenavdelning varit bristfällig. (Ett liknande fall refererades i förra numret av Läkartidningen.)

Organisatoriska brister vid granskning av röntgenbilder

Anmälare: Patienten

Anmäld: Distriktsläkare

**Orsak: Feltolkning av röntgenbilder
HSAN 947/98**

En 36-årig man hade halkat på en isfläck och utsatts för en kraftig rotationsrörelse i fotleden. Han undersöktes samma dag av distriktsläkaren på länsdelslasarettens akutmottagning. Foten var svullen och läkaren konstaterade krepitationer vid palpation av mediala malleolen. Läkaren kunde dock inte se någon fraktur på röntgenbilderna. Vid återbesök 13 dagar senare hade dessa blivit bedömda av röntgenläkare, som konstaterat att det förelåg en gaffelsprängning med fibulafrakturen. Skadan opererades på länslasarettet.

Patienten har framhållit att skadan borde ha diagnostiserats och åtgärdats omgående.

Utredning

Distriktsläkaren har hänvisat till att det på akutmottagningen fanns begränsade resurser under jourtid. Jourhavan-

Anmälningar till HSAN beroende på skador på moder och barn i samband med förlossning utgör ungefär 1 procent av samtliga. I en fjärdedel av fallen har anmälan lett till disciplinär påföljd. Nedan presenteras tre fall där Nämnden ansett att övervakningen under förlossningen varit bristfällig genom att CTG-kurvor ej blivit korrekt tolkade. En pressad arbets-situation kan i två av fallen ha bidragit till att man ej på kurvorna uppmärksammat tecken till syrgasbrist hos fostret.

Förlossningen borde ha avslutats med kejsarsnitt

**Anmälare: Socialstyrelsen
Anmäld: Förlossningsläkare
Orsak: Asfyxitecken uppmärksammades ej
HSAN 1934/98**

En 25-årig förstföderska inkom i fullgången graviditet till förlossningsavdelningen på grund av pågående förlossningsarbete. CTG-registrering visade sena decelerationer med normal basalfrekvens. Barmorskan kontakta- de ansvarig överläkare, som ordinerade amniotomi och skalpelektrod (pH-mätning gick dock ej att genomföra då avdelningens syra-basutrustning var ur funktion). Fostervattnet var kraftigt mekoniumfärgat, och fortsatta CTG-registreringar timmen därefter visade ett av-

vikande mönster. Den anmälda läkaren ordinerade beredskap för att avsluta förlossningen, men då CTG-kurvan förbättrades uppsköts beslutet. Vårkaret fortsatte med kontinuerlig CTG-registrering. Sju timmar efter hinnsprängningen ordinerades värkstimulerande infusion. Efter detta förekom djupa och breda decelerationer på CTG-kurvan och fosterljuden sjönk ned till 40–50 slag per minut. Läkaren beslöt att avsluta förlossningen med sugklocka och barnet kunde förlösas med en lätt dragning. Det var slappt och utan säker hjärtaktivitet. Barnet återupplivades men avled i bilden av svår syrebrist 1,5 timmar senare.

Socialstyrelsens vetenskapliga råd i obstetrik har yttrat sig i ärendet och bl a ansett:

När läkaren ordinerade amniotomi var cervix öppen 2 cm, vilket som regel omöjliggör pH-provtagning, även om apparaturen varit tillgänglig. Patienten var förstföderska i början av sin förlossning. CTG-avvikelse och mekoniumfärgat fostervatten är i detta läge tillräckligt skäl att avsluta förlossning med kejsarsnitt.

Man vet inte hur länge fosterljudförändringarna funnits, innan patienten kom till förlossningen, och det går därför inte att med säkerhet säga att man kunnat förhindra den olyckliga utgången med ett kejsarsnitt vid denna tidpunkt. Möjligen hade förutsättningarna för barnet varit bättre. Även om läkaren har varit orolig för CTG-kurvans utseende och engagerat sig, så har han ändå varit för avvaktande i framför allt den initiala handläggningen av förlossningen. Denna borde ha avslutats med kejsarsnitt under de första 1–2 timmar- na efter inkomsten.

Socialstyrelsen anser att läkarens underlåtenhet att besluta utföra ett kejsarsnitt var felaktigt och inte i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Utredning

Förlossningsläkaren har motsatt sig disciplinpåföljd och uppgett bla att en överläkare granskat CTG-kurvan på eftermiddagen och ordinerat amniotomi. Fostervattnet var visserligen mekoniumfärgat, men CTG-kurvorna förbättrades och visade inte ett helt patologiskt mönster. Han menar dessutom att handläggningen försvårades av att pH-apparaten inte fungerade.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden har delat den bedömning som Socialstyrelsen gjort och anser att läkarens handläggning av förlossningen varit alltför passiv. Han ålades en erinran.

Ingen pH-mätning trots avvikelser på CTG-kurvan

**Anmälare: Moder och Socialstyrelsen
Anmäld: Överläkare vid kvinnoklinik
Orsak: CTG-kurvorna feltolkades
HSAN 1943/98**

En 25-årig förstföderska inkom efter fullgången graviditet och med spontana

de röntgenläkare fanns enbart under beredskap i hemmet och inkallades bara i fall av komplicerade skador. Systemet byggde på att man redan inom 12–24 timmar hade en specialistbedömning av röntgenbilderna. Eftersom han begärt »preliminärt utlåtande» på röntgenremissen borde röntgenologen ha meddelat resultatet av bedömningen antingen till honom eller till patientens distrikts-

läkarmottagning. Systemet hade i detta fall inte fungerat och liknande fel hade även förekommit tidigare.

Bedömning och beslut

Nämnden konstaterar att röntgenbilder av fotleden kan vara svårbedömda, om man inte ser sådana bilder regelbundet. Distriktsläkaren borde därför inte ha bedömt bilderna på egen hand. Med

tanke på det kraftiga våldet mot foten och känslan av krepitationer borde han ha misstänkt fraktur och han borde själv ha hört sig för om resultatet av röntgenläkarens bedömning. Disciplinpåföljden blev varning.

Med hänsyn till de organisatoriska brister som framkommit i ärendet överlämnades en kopia av beslutet till Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet.