

# HSANs utslag inte för evigt

Den som blivit »fälld» av HSAN kan överklaga beslutet till kammarrätten. Ca 10 procent av dessa överklagande leder till att ett utslag i HSAN blir undanröjt. Här redovisas ett sådant fall med kommentar av tidningens medicinskt sakkunnige, professor Lars Räf.



## Var senorna avskurna eller inte?

**Anmälare: Patienten**

**Anmald: Handkirurg**

**Orsak: Missad senskada?**

**HSAN 1944/94**

**Kammarrätten i Stockholm mål nr 571-1996**

En 78-årig man, fortfarande yrkesverksam som hantverkare, skar sig på ovansidan av vänster underarm. Han sökte först nästa dag på akutmottagning och undersöktes av jourhavande kirurg. Denne fann ett 3 cm långt skärsår ca 5 cm ovan handleden. Patienten kunde ej extendera i handleden och läkarens bedömning var: Förefaller ha flera sensor av.

Patienten remitterades därför akut till handkirurg på annat sjukhus. Denna fann vid undersökning full extensionsförmåga i både handled och fingrar och bedömde att det troligen inte förelåg någon djupare skada utan en partiell muskelskada. Patienten uppger att det fanns en knuta i vänster armbåge, men att läkaren inte tog någon notis om detta. Patienten är i sitt yrke beroende av full kraft i handen och ville därför diskutera skadans omfattning, men läkaren skall då enligt patienten farit ut i hårda ordalag och sagt: »Här är det jag som frågar.»

**Vid planerat återbesök** hos samma läkare 10 dagar senare fann läkaren full rörlighet i handleden och vid detta besök diskuterades mest om man skulle göra arthrodes i MCP 2 på

grund av en gammal skada i pekfingret, vilket dock inte patienten var intresserad av.

Då patienten hade fortsatta besvär sökte han fyra månader senare privatpraktiserande handkirurg. Hon fann vid operation att extensor carpi radialis-senorna longus et brevis bar spår av distinkt avskärning och att ändarna var kraftigt retraherade i både proximal och distal riktning. En senplastik gjordes genom att brachio radialis-senan syddes mot brevis-senan. Vid invaliditetsbedömning 15 månader efter denna operation hade patienten fortfarande greppsvaghet i vänster hand med ökad uttrötthet.

**Handkirurgen** har yttrat sig. Han menar att det måste ha varit fråga om en partiell senskada och att senan rupturerat vid ett senare tillfälle. Han skulle absolut ha noterat om det funnits en total avskärning med retraktion av muskel-sena.

**Ansvarsnämnden** fann inte några omständigheter som talade för att senorna skulle ha brustit först i ett senare skede och tilldelade läkaren en varning.

### Överklagandet

HSANs beslut har överklagats i kammarrätten och läkaren yrkar där att disciplinpåföljden skall undanröjas. Han åberopar ett utlåtande utfärdat av en »mycket erfaren handkirurg med långvarig akademisk och klinisk erfa-

renhet». Denne sakkunnige anser att den rörelsehämning som kirurgen fann på de första sjukhuset tveklöst torde ha varit utlöst av smärta från sårområdet. Det vore märkligt om handkirurgen skulle ha förbisett att notera retraherade muskelbukar eller avsaknad spänning i de aktuella senorna vid aktiv extension i handleden. Att avgöra graden av primär senskada fyra månader senare torde dessutom inte vara möjligt vare sig genom snittyornas utseende eller graden av retraktion av muskelsena. Den sakkunnige anser därför att stor sannolikhet föreligger för att senskadan initialt varit partiell.

**Kammarrätten har bedömt** att handkirurgen gjort en omsorgsfull undersökning och att det inte kan anses visat att han gjort en felbedömning och underlåtit att vidta adekvata behandlingsåtgärder och upphäver därför Ansvarsnämndens beslut om disciplinpåföljd.

**Patienten har också** anmält skadan till Patientförsäkringen. Där bedömde man först att senskadan varit partiell och därför inte berättigade till ersättning, men sedan patienten klagat till Patientskadenämnden gjorde man en omprövning och ersatte patienten för invaliditet (7 procent) och för sveda och värk. Däremot fick patienten ingen ersättning för kostnader i samband med operation hos privatläkaren.

### Kommentar

Den läkare som anmäls till HSAN och som drabbas av disciplinär påföljd har möjlighet att överklaga till kammarrätten i Stockholm, och detta görs i 30 procent av fallen. I 10 procent av dessa leder överklagandet till ändring i överinstans, som regel i mildrande riktning. Anledning till att kammarrätten kan komma fram till en annan bedömning brukar vara att det framkommit nya fakta eller nya expertutlåtanden, som ger en annan bild av vad som hänt. I det här aktuella fallet hade kammarrätten och HSAN samma primärmaterial som underlag för sina bedömning-

ar, men kom ändå fram till olika slutsatser.

Vad som talat för att senskadan initialt var partiell är det faktum att handkirurgen vid två tillfällen fann full extensionsförmåga i handleden (vilket inte behöver utesluta nedsatt kraft) samt att han inte fann någon retraktion i muskel-sena. Mot detta står den första kirurgens observation, patientens beskrivning av händelseförloppet samt slutligen privatläkarens observationer vid operationen. Vid bedömning i kammarrätten har säkerligen sakkunnigutlåtandet vägt tungt medan man i Ansvarsnämnden

troligen varit lyhörd för »den gamle hantverkarens» redogörelse för händelseförloppet.

**Att slutresultatet** även vid den juridiska och den försäkringsmässiga bedömningen blev olika, är mindre förvånande. I en domstol måste det vara övertygande visat att läkaren handlat försumligt, innan resultatet kan bli en fällande dom; Patientförsäkringen däremot har möjlighet att, även om alla fakta kring patientskadan inte är fullständigt klarlagda, göra en mer generös bedömning. •