



## Ansvarsärenden i korthet

Dessa fyra anmälningar gäller patienter behandlade vid ortopedklinikerna. Det faktum att komplikationer till operationer uppstår, behöver inte betyda att behandlingen varit felaktig eller i varje fall inte att ett fel är av den art att det motiverar disciplinär påföljd. Däremot slipper man inte undan om man opererar fel kroppsdelen.

### Rotationsfelställning förbisågs vid höftfraktur

**Anmälare: Patienten**  
**Anmäld: Avdelningsläkare vid ortopedklinik**  
**Orsak: Frakturen fixerades i inåtrotaion**  
**HSAN 1853/98**

En 70-årig kvinna med reumatoid artrit fick i samband med fall en vänstersidig, splittrad, subtrokantär femurfraktur. Hon opererades två dagar senare av den anmälda avdelningsläkaren, varvid frakturen reponerades och fixerades med en s k gammaspik.

Patienten uppger i sin anmälan att en sjukgymnast postoperativt noterat att benet var felställt, enligt patienten 70–80°. Sjukgymnasten kallade på operatören, men denne menade att benet såg ut som förut. En tillkallad överläka-

re konstaterade dock en rotationsfelställning och att en ny operation var nödvändig.

#### Utredning

Avdelningsläkaren framhåller att han i TV-genomlysning bedömt fraktur- och osteosyntesläget som adekvat. Inte heller vid visning av de postoperativa röntgenbilderna på röntgenrond påvisades någon felställning. Enligt hans erfarenhet kunde den rotationsfelställning som patienten påpekat, ha berott på att muskulaturen varit försvagad postoperativt. Vid samtal med patienten försökte han därför »inta en lugnande attityd». Kompletterande röntgenundersökning med långa bilder tagna en vecka efter operationen visade emellertid rotationsfelställning och patienten reopererades av en annan läkare. Den anmälda läkaren framhåller slutligen att det sedan tidigare är känt, att splittrade skaftfrakturer är svåra att bedöma vad gäller rotation, och han anser inte att han behandlat patienten försumligt.

#### Bedömning och beslut

Det är väl känt att det ofta är svårt att lägga till rätta frakturer i höftregionen, särskilt vid subtrokantära, splittrade frakturer. I operationsbeskrivningen för fixering med gammaspik anges att knäskålen skall peka rakt upp. Av operationsberättelsen framgår dock inte att operatören uppfattade repositionsakten som svärbemästrad.

Den uppkomna felställningen var anmärkningsvärt stor, men med hänsyn

till de kända svårigheterna med repositionsmanövern vid denna typ av fraktur, kan dock läkarens fel bedömas som ringa.

Nämnden lämnade anmälan utan åtgärd.

### Operation för höftfraktur försenades

**Anmälare: Patienten**  
**Anmäld: Chefsöverläkare vid ortopedklinik**  
**Orsak: Patienten »bortprioriterades»**  
**HSAN 29/98**

En 76-årig man föll i hemmet och fördes vid midnatt till länssjukhus. Han behandlades med häftsträck och antikoagulantia. Röntgenundersökning påföljande morgon visade en medial collumfraktur. Han anmäldes på förmiddagen för operation men denna kom till stånd först på eftermiddagen påföljande dag.

Patienten menar att han bortprioriterats i ca två dagar. Tre veckor efter utskrivningen lossade skruvarna. Enligt specialistläkare kan väntetiden påverka resultatet av denna operation.

#### Utredning

De ortopedläkare som varit bakjour vid kliniken innan patienten blev opererad, har yttrat sig. Under det första dygnet, en lördag, fanns endast ett opera-