

Ortopedärenden i HSAN – en översikt

Av 3 600 HSAN-beslut som behandlats i nämnden under drygt tre år gällde 151 fall anmälningar mot ortopedier. Motsvarande antal anmälningar riktade mot kirurger var under samma period mer än dubbelt så stort (323). Den andel som lett till disciplinär påföljd var likartad för de två specialiteterna, 24 procent för ortopederna, 26 procent för kirurgerna. Som jämförelse kan nämnas att när det gäller anmälningar till Patientförsäkringen (PSR), så är ordningen den motsatta vad gäller antalet anmälningar; dit anmäls fler ortoped än kirurgfall.

Vanligaste orsak till anmälan var operationskomplikationer

I de fall som listats i Tabell I är orsak till anmälan väsentligen operationskomplikationer, men i enstaka fall är det fråga om försenad diagnos eller bristande uppföljning vid frakturer.

Operationer i ryggraden är den grupp som stått för det största antalet anmälda skador, men här ha anmälan endast lett till påföljd i de två fall där ingreppet gjorts på fel nivå.

Därefter följer höftoperationer, där det i tio fall varit fråga om frakturer, åtta ledplastiker. Av de anmälda höftfrakturerna ledde fyra till påföljd, i två fall på grund av försenad diagnos. Den tredje vanligaste orsaken till anmälan var operationer i fotled, och då vanligen på grund av kvarstående felställning i en fraktur. Av fyra anmälda fingeroperationer ledde tre av fyra till varning eller erinran bland annat på grund av förbisedd rotationsfelställning.

Vid en jämförelse med Patientförsäkringens material skiljer sig detta på flera sätt från HSAN-materialet vad gäller typ av ortopediska ingrepp. I försäkringsmaterialet är komplikationer till höftplastiker och felaktig behandling av radiusfrakturer de överlägset vanligaste orsakerna till anmälan, i HSAN-materialet är dessa grupper mindre framträdande.

Anmälan på grund av kompartmentssyndrom och tryckskada på nerv medförde erinran i vardera ett fall av tre, medan tre fall av lungemboli inte ledde till påföljd.

Tidiga tecken till tumör i skelettet feltolkas ofta

I Tabell II visas andra orsaker till anmälan. Den största gruppen är här förse-

nad diagnos av tumörer eller cystor i skelettet.

Både kliniska symtom och röntgenbilder kan i det initiala skedet av sjukdomen vara svårtolkade, men i två av tio fall ansåg nämnden att varning var motiverad (lymfom och bencysta). Där- emot föranledde inte de fem fallen med förse- nad diagnos av djup infektion någon åtgärd från nämndens sida. Risk för på- följd var som vanligt hög när man ope- rerar på fel område/fel sida, men dessa skador förefaller ha blivit mindre vanli- ga, sedan man infört markering av ope- rationsområdet, innan patienten sövs. Felaktiga rutiner vid läkemedelshanter- ing leder nästan alltid till påföljd.

Gruppen »Övrigt« är mycket hetero- gen, men bland fallen med varning/erir- ran har det varit fråga om felaktiga ruti- ner, bristande information och i ett fall felaktig utskrivning av narkotikaprepa- rat.

Slutligen presenteras två aktuella or- topedfall. Av dessa visar det första en vanlig komplikation som föranleder HSAN-anmälan, nämligen förbisedd felställning i en fraktur. Det andra kan kallas ett särfall, men det visar Social-

styrelsens och nämndens krav på jour- nalföring vid en ortopedmottagning.

Lars Räf, professor

Korrigerade ej felställning i underbensfraktur

Anmälare: Patienten

Anmäld: Ortopedöverläkare

Orsak: Någon borde ha uppmärksammat felställningen innan hon lämnade sjukhuset HSAN 554/01

En 51-årig kvinna inkom till sjukhu- set efter att ha ådragit sig en instabil och dislokerad spiralfraktur med interme- diärfragment distalt i höger tibia och fi- bula. Patienten opererades med plattfix- ation. Vid ingreppet konstaterades att frakturen var betydligt mer splittrad än vad som framkommit av röntgen och att skelettet var påtagligt urkalkat. Efter operationen anlades en dorsal gipsske- na. Postoperativ röntgen visade att frak- turen fixerats i ett tillfredsställande läge, och patienten erhölet ett cirkulärgips före hemgången.

Vid återbesök en dryg månad senare konstaterades efter avgipsning en utåtro- tationsfelställning på omkring 30 gra-

Tabell I. Lokalisation av olika skador som föranlett anmälan till HSAN.

Skadans lokalisation	Antal anmälda fall	Disciplinpåföljd:	
		Erinran	Varning
Ryggraden	28	1	1
Axel-överarm	4	1	–
Armbåge	3	–	–
Handled	7	–	1
Hand-fingrar	4	2	1
Höft-lårben	18	3	1
Knä-underben	8	2	–
Fotled-fot	10	3	–
Tryckskada på nerv	3	1	–
Kompartmentsyndrom	3	1	–
Emboli	3	–	–
Övriga skador	10	2	2

Tabell II. Orsaker till anmälan i övriga ortopedfall.

Anmälningsorsak	Antal anmälda fall	Disciplinpåföljd:	
		Erinran	Varning
Förse- nad diagnos av tumör eller cysta	10	1	2
Förse- nad behandling av infektion	5	–	–
Felhandlingar:			
Felaktig mediciner	3	3	–
Operation på fel sida	2	–	1
Annat felaktig lokalisation	2	1	1
Fel protes	1	–	1
Övrigt	17	2	2

der, vilket bekräftades med datortomografi. Hon reopererades.

Patienten menar att hon behandlats på ett felaktigt sätt och att i varje fall någon borde ha upptäckt felställningen innan hon gick hem från sjukhuset.

Operatören har bestritt att han handlat felaktigt och uppgett bland annat att komplikation i form av en kvarvarande utåtrotionsfelställning efter läkt underbensfraktur är välkänd, men inte på något sätt acceptabel. Han hade övervägt märgspikning av frakturen, men ansett att detta skulle vara alltför riskabelt, eftersom frakturen var splittrad och belägen distalt. Operationen med plattostesyntes enligt AO förlöpte utan större problem, men han bedömde att frakturen ej var belastningsbar och anlade därför en gips. Han hade själv tillsammans med operationssköterskan utfört gipsningen, och de uppfattade ej någon rotationsfelställning. Postoperativ röntgen visade tillfredsställande läge. Han hade sedan inte informerats av läkarkollegerna eller patienten att allt inte stod rätt till, utan felställning uppdagades för hans del först vid återbesöket.

Patienten hade sedan önskat byta läkare, och reoperationen utfördes av en annan ortoped. Den anmälde läkaren menar att han strävat att nå en exakt reposition och uppfattat han fått ett gott läge i fraktursystemet. Tyvärr hade han inte uppnått en total stabilitet, vilket tilllät att frakturen läkt med rotationsfelställning.

II Bedömning och beslut

Rotationsfelställning syns inte vid vanlig skelettröntgen utan endast vid klinisk undersökning av den inbördes relationen mellan patientens knä och fot. Nämnden fann det anmärkningsvärt att felställningen, som uppkom vid operationen, inte noterats varken under den postoperativa vården eller vid omgipsningen.

Påföljd: Operatören ålades en erinran.

Bristfällig journalföring vid ortopedmottagning

Anmälare: Socialstyrelsen

Anmäld: Ortoped vid privatmottagning

Orsak: Journalföringen uppfyllde ej krav på god och säker vård
HSAN 1751/01

II Landstingets produktionsenhet hade anmält till Socialstyrelsen att en medicinsk granskning av läkarens verksam-

het uppdagat vissa brister på mottagningen. Socialstyrelsen anmodade läkaren i januari 2001 att skicka in ett 50-tal journalkopior avseende besök i september 1999. Trots två påminnelser inkom ej något svar. Läkaren kontaktades per telefon, och han förklarade då att han haft åsknedslag i datorn och därför ej kunnat skicka in några journaler. Socialstyrelsen beslöt då att besöka mottagningen, vilket skedde i juli samma år.

Vid inspektionen framgick att läkaren själv programmerat sin datajournal. För att kunna skriva ut en journal måste man »klippa och klistra« olik journalanteckningar från separata databasformulär till en ordbehandlingsfil, vilket var tidsödande. I samband med åsknedslaget hade både journaler från 1999 och hans back-up gått förlorade, eftersom han tagit hem mottagningens dator för överföring.

Socialstyrelsen fann vid granskning av senare journaler från mottagningen att dessa var genomgående otillfredsställande förda och inte uppfyllde de krav på dokumentation m m, som stadgas i författningar angående journalföring. Journalanteckningarna var ofta knapphändiga och summariska. Det saknades ibland uppgift om sörorsak, anamnestiska uppgifter, status och diagnos. Av 19 fall, där landstinget debiterats arvode för operation, fanns i endast fem fall operationsberättelser. Vissa journaler innehöll endast förkortade noteringar svåra att tolka, exempelvis: »Vä sida besvär dig 3.4 op« eller »Hö fot h-tå dig 2 åtgärd.Kol«. I fall som debiterats landstinget saknas ibland anteckning från besöket. Det förelåg även stora brister vad gäller dokumentationen av läkemedelsförskrivningar, och det saknades då ofta uppgifter om styrka och dos. Liknande förhållanden gällde beträffande dokumentation kring sjukskrivningar, och enligt Socialstyrelsens bedömning var det sannolikt att fler patienter sjukskrivits, än vad som framgick av anteckningarna.

Socialstyrelsen hänvisar till 3§ patientjournalagen (1985:562), där det framgår att en patientjournal skall innehålla uppgifter, som behövs för en god och säker vård och att man därvid skall utgå från patientsäkerheten i vid bemärkelse. En journal är främst avsedd att vara ett stöd för de personer som ansvarar för patientens vård. De utgör arbetsverktyg eller underlag för bedömning av åtgärder, som kan behöva vidtas av någon som ej tidigare träffat patienten. Journalerna är även ett underlagsmaterial för tillsyn. Dessutom hade back-upsystemet för journaler från vissa år förstörts, vilket får anses vara oerhört negativt i patientsäkerhetshänseende.

Läkaren har bland annat uppgett att åtgärder i journalerna endast har angetts kortfattat och då endast om de devierat från standardprocedurer. Vid mer komplicerade utredningar och bedömningar har däremot skett en noggrann dokumentation. Hans back-up-system har numera förbättrats.

Socialstyrelsen menade att ingenting framkommit som gjort att man kunnat betrakta felet med journalföring som ursäktliga och anmält dessa till HSAN. Granskningen hade dessutom visat brister vad gäller sterilisering och sterilitet på mottagningen och härutöver framkom tveksamheter, huruvida behandlingsåtgärderna (operationerna) stått i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessa frågor har emellertid blivit föremål för intern bedömning på Socialstyrelsen.

II Bedömning och beslut

Nämnden fann att läkarens journalanteckningar saknar sedvanlig struktur och väsentliga uppgifter. Det går inte att bilda sig en uppfattning om vilket underlag läkaren haft för sina diagnoser. Man konstaterade också att operationsberättelser i flera fall saknades trots att landstinget debiterats för sådana åtgärder. I andra fall går det ej att förstå vilket ingrepp som utförts. Läkaren har genom bristerna i journalföringen underlåtit att uppfylla sina skyldigheter.

Påföljd varning.