

av policydiskussion på regional nivå och riksnivå, inte individnivå, menade kirurgen.

Det är rimligt att en ny granskning sker av någon från Haglund oberoende expert, gärna någon med hematologisk/onkologisk kompetens. Detta då Haglund inte kritiserar den rent kirurgiska handläggningen utan endast fastslår att den diagnostiska laparoskopin inte skulle ha gjorts alls, påpekade kirurgen.

»Klart ökad risk för patienten«

Ulf Haglund kom med ytterligare ett långt utlåtande. Vi ger en sammanfattning.

Han vidhöll att läkarna utsatte patienten för en klart ökad risk för den svåra komplikation som sedan uppträdde då man valde laparoskopisk biopsi och noggrann inspektion av tunntarmen i stället för mellannålsbiopsi som förstahandsalternativ att fastställa den kliniskt mest misstänkta diagnosen, lymfom. De borde varit medvetna om den ökade risken för tarmperforation. Det innebär att

man borde varit extra vaksam i det postoperativa skedet för att fånga tidiga tecken på komplikation och starkt överväga att aktivt reagera på sådana tecken.

De hade inte agerat enligt vetenskap och beprövad erfarenhet vid beslutet om operation den 22 januari. För det beslutet ansvarade kirurgen, framhöll Ulf Haglund. Ansvarfördelningen under den postoperativa perioden var svårare att definiera då skeendet inte dokumenterades i patientjournalen.

»I enlighet med vårdprogrammet«

Kirurgen kom med ännu ett långt inlägg där han sammanfattningsvis ansåg att det stod utom allt tvivel att patienten inte hade någon hjärtsjukdom som borde påverka operationsbeslutet. Beslutet att laparoskopera var i enlighet med regionens vårdprogram. Beslutet att även inspektera tunntarmen var i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den riskbedömning som Haglund gjorde hade inget vetenskapligt stöd i litteraturen.

Kirurgen ville att ärendet skulle utredas ytterligare. Ansvarsnämnden ansåg dock att det inte behövdes för ett beslut.

Bedömning och beslut

Kvinnan skadades svårt vid den laparoskopiska operationen den 22 januari, säger Ansvarsnämnden och ansluter sig till Ulf Haglunds bedömning när det gäller kirurgens handläggning.

Skonsammare diagnostiska metoder hade således varit att föredra, dels när det gällde att erhålla ett vävnadsprov från en lymfkörtel, dels då det gällde förfarandet att med laparoskopisk teknik undersöka tunntarmspaketet.

Utredningen visar sålunda att kirurgen som ansvarig för operationen inte handlade enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Felet är varken ringa eller ursäktligt och medför disciplinpåföljd, bestämmer Ansvarsnämnden.

Nämnden finner emellertid att påföljden med hänsyn till de sammanlagda omständigheterna bör bestämmas till en erinran. •

Distriktsläkaren kontrollerade inte det nylagda gipsförbandet, som senare visade sig vara lagt utan polster mot huden, vilket medförde sårskador på patientens arm. Han fälls därför av Ansvarsnämnden. (HSAN 2253/03)

II Den 15-åriga flickan ådrog sig en underarmsfraktur vid en mopedolycka och sökte på vårdcentral. Distriktsläkaren ordinerade behandling med en gipsskena som temporär mobilisering och skickade henne akut till ett sjukhus 6 mil bort. Gipsskenan anlades av en sjuksköterska.

När flickan skulle opereras på sjukhuset visade det sig att gipset var opolstrat och att hon fått sår på armen.

Hennes mor anmälde distriktsläkaren och sjuksköterskan. Eftersom dottern inte hade fått någon skyddande vadd eller strumpa runt armen innan gipset lades på fick hon sårskador och kunde inte opereras på grund av infektionsrisken. Ingreppet kunde göras först tolv dagar senare.

Uppgift stod ...

Ansvarsnämnden tog in journalen och yttrande av de anmälda, som båda besträddes att de gjort fel.

Distriktsläkaren berättade att flickan hade en kraftig felställning av distala radius på vänster underarm. Det fanns även en ömhet över distala ulna varför han initialt misstänkte att det förelåg en

Läkaren alltid ansvarig för att gipset anläggs adekvat

dubbelpipig underarmsfraktur. Normalt finns tillgång till röntgen på vårdcentralen, men röntgenapparaten var denna kväll avstängd för service, uppgav han.

Flickan var uppskärad och smärtpåverkad, och arbetet fick inriktas på att få henne smärtfri samt att fixera frakturen inför vidare transport till ortopedjouren på sjukhus. Avsikten var att använda en polstrad dorsal gipsskena.

Undersköterskan hade nu, bakom ryggen på patienten och utom synhåll för honom, gjort i ordning en gipsskena och lade den sedan dorsalt över vänster underarm samtidigt som sjuksköterskan snabbt lindade en elastisk binda över gipsskenan, hävdade distriktsläkaren.

Gipsskenan, som distriktsläkaren förutsatte var polstrad och iordningställd efter konstens alla regler, var avsedd endast som fixering och skulle bytas direkt på akuten vid sjukhuset inför röntgen och reposition.

En genomgång av rutinerna för hur man ska handlägga frakturer som kommer till vårdcentralen var säkert nödvändig, menade distriktsläkaren.

... mot uppgift

Sjuksköterskan uppgav att distriktsläkaren bad henne lägga en gipsskena på flickans underarm för att underlätta vidare transport till sjukhuset. Hon informerade honom om att hon inte brukar

gipsa, och han sa då att han skulle ta hand om det men med hennes assistans.

Hon fick inga instruktioner om att han ville ha vadd eller strumpa under det våta gipset, och själv var hon så koncentrerad på att utföra hans instruktioner att hon inte hade en tanke på det.

Det var inte undersköterskan som hjälpte till vid gipsningen utan hon själv, och inget gjordes bakom patientens eller doktors ryggen, framhöll sjuksköterskan.

Bedömning och beslut

Gipsbehandling utan polster mot huden är aldrig acceptabel, understryker Ansvarsnämnden. Den akuta värmeutvecklingen från gips är påtaglig och kan kompromettera känslig hud som efter till exempel ett olycksfall.

Det är alltid den behandlande läkaren som är ansvarig för att ett gips anläggs på ett adekvat sätt. Det ankommer på honom eller henne att kontrollera gipsförbandet när gipsningen är avklarad. På ortopedkliniker i Sverige är det en etablerad praxis med läkarbesiktning efter varje anlagt gipsförband.

Utredningen har inte helt kunnat klargöra omständigheterna och vad som sagts vid gipsningen av flickans arm. Det framgår dock att distriktsläkaren underlåtit att kontrollera det anlagda gipsförbandet. Han får en erinran.

Sjuksköterskan frias. •