

# MISSADE TOTAL HÄLSENERUPTUR

En klassisk stukning. Den diagnosen höll allmänläkaren fast vid under patientens fyra besök. Men det var en total hälseneruptur. (HSAN 821/06)

Den 54-årige mannen hade skadat foten vid uppdragning av en båt. Doktorn ställde diagnosen stukning. Han undersökte patienten tre gånger till, inklusive en röntgenundersökning som inte visade skelettskada, de närmaste veckorna.

Då patienten inte blev bättre sökte han en annan läkare. Han remitterades till sjukhus och opererades för en hälseneruptur. Han anmälde doktorn.

Denne uppgav att patientens anamnesen var fåordig, men kliniskt hade patienten en klar klassisk stukning med ett ganska stort hematom nedanför yttre fotknölen. Där var han också palpatoriskt öm. Smärta, svaghet och svårighet

att gå på tå omnämndes aldrig. Klassisk erfarenhet talade direkt efter skadetillfället endast för en fotledsvrickning.

Var patientens partiella hälseneruptur en sekundär skada? undrade doktorn.

Ansvarsnämnden menar att det inte är ovanligt att hälseneruptur förväxlas med ledbandsskada i fotleden. En god anamnes och ett noggrant status kan dock lätt avslöja en hälseneruptur. Maximal ömhet över hälsenan, eventuell palpabel grop längs senans lopp samt avsaknad av plantarkraft i fotleden, diagnostiserat med Thompson's test, ger diagnosen.

Otillräckliga undersökningar vid fot-skador kan medföra onödiga och långva-

riga smärttillstånd. Detta framgår av de återkommande anmälningarna till Ansvarsnämnden.

De slutsatser som kan dras av sådana anmälningar måste därför återföras till dem som är verksamma i vården, samtidigt som kraven på likformighet och annan rättssäkerhet tillgodoses. Därför frågade Ansvarsnämnden Socialstyrelsen om läkarens undersökningar av patientens fotskada varit så bristfälliga att det motiverade disciplinpåföljd. Socialstyrelsen besvarade inte frågan.

## Senan helt av

Journalen visar att doktorn vid första besöket undersökte den skadade foten, dock framgår inte hur omfattande undersökningen var. Hälsenan tycks inte ha undersökts, inte heller maximal ömhet, rörlighet eller kraft i fotleden, och från de följande besöken saknas anteckningar om närmare undersökning av foten.

Det är inte sannolikt att skadan uppstått senare än vid det ursprungliga skadetillfället eller att senan då var annat än helt av, vilket den var vid operationen ungefär en månad senare. Doktorn får en erinran. ■

# PRIMÄRVÅRDEN OCH PATIENTFÖRSÄKRINGEN

Under de senaste fem åren har det genomsnittliga antalet anmälningar om patientskada till patientförsäkringen varit 9 000.

Av dessa berör 10 procent primärvården, av vilka 38 procent får ersättning därför att skadan bedöms som undvikbar, vilket alltså är grunden för att patienten skall få ersättning.

Med undvikbar menas att en erfaren specialist inom samma specialitet skulle ha kunnat undvika skadan genom att genomföra åtgärden, behandlingen, diagnostiken eller vad det kan vara fråga om på ett annat sätt eller med en annan metod. Inom all vård ersätts ungefär 45 procent av anmälningarna. För primärvård är denna siffra alltså lägre.

De opererande specialiteterna ligger på en högre nivå, medan de sjukhusbundna internmedicinska områdena ligger lägre.

De vanligaste orsakerna till ersättning inom primärvården är försämrad grundsjukdom till följd av försenad eller ute-

bliven diagnos (25 procent), lokal skada, exempelvis efter injektion (18 procent), smärttillstånd (7 procent), behandlingsrelaterade infektioner (9 procent), perforation, till exempel i samband med öronspolningar (7 procent), samt ett stort antal andra orsaker.

## Trauman och tumörer toppar

Av de skador som orsakats av försenad eller utebliven diagnos utgörs knappt en tredjedel av traumatiska skadefall och 17 procent av tumörsjukdomar. Resterande andel utgörs av ett brett spektrum av diagnoser inom såväl somatik som psykiatri.

Skador som leder till ersättning för bestående men, invaliditet eller död är mer frekvent förekommande inom primärvården (14 procent av inkomna skadeanmälningar och 38 procent av ersatta ska-

dor) än inom andra specialiteter. Det är särskilt de försenade eller uteblivna diagnoserna efter trauma som ger upphov till bestående men eller invaliditet.

Någon fullständig samlad statistik på besöksantal finns tyvärr inte inom den öppna vården, vare sig i primärvård eller i sjukhusvård.

Det är därför inte möjligt att relatera skadeanmälningar till dessa. Om man i stället relaterar dem till befolkningsunderlaget är det tydligt att de är mer frekventa i gleset befolkade områden av landet med stora avstånd.

För att finna effektiva och bestående åtgärder för att minska riskerna för upprepaning av samma skador bör händelseanalyser genomföras då man upptäcker att en patient skadats eller utsatts för risk vid kontakt med vården. Detta är särskilt viktigt om patienten fått bestående men av skadan.

**Jon Ahlberg**  
chefläkare,

Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag;  
medicinsk redaktör, Läkartidningen