

Fälld, fälld, friad efter missad fingerfraktur hos liten pojke

Genomlysning godtagbar metod

Kammarrätten friar en ortoped som tidigare fällts i såväl Ansvarsnämnden som länsrätten för att han missade en fraktur i en 3-årig pojkes finger sedan han nöjt sig med genomlysning i stället för en konventionell röntgenundersökning.

Vi berättade om Ansvarsnämndens utslag i Läkartidningen nr 46/2005 (HSAN 1051/04).

Pojken ådrog sig en klämskada i höger lillfinger. Han undersöktes med röntgenomlysningsapparat av ortoped, som bedömde att det inte förelåg någon fraktur.

Pojken fick ett 2-fingerförband, som han skulle ha en vecka. Efter 13 dagar återkom han till akutmottagningen med fortsatta besvär av fingret. En röntgenundersökning visade en fraktur i lillfingers mellanfalang med betydande felställning. Pojkens föräldrar anmälde ortoped för att inte ha gjort en »riktig« röntgenundersökning.

Kunde inte se någon fraktur

Ortopeden bestred att han gjort fel. För att underlätta handläggandet på akuten och minska väntetiden för pojken valde han att göra en röntgenomlysning i fluoroscan på akutmottagningen. Varken i frontal- eller sidoplan kunde man se någon fraktur.

Ortopeden var fullt medveten om att upplösningen med fluoroscan inte är jämförbar med den vid konventionell röntgenundersökning.

Bedömningen var att någon fraktur med felställning inte förelåg. Även om det fanns en odislokerad fraktur skulle behandlingen bli konservativ, varför han bedömde att en konventionell röntgenundersökning inte var nödvändig.

I ett sakkunnigutlåtande framhöll docent Georg Hirsch att rätt diagnos, subkapitulär fraktur i höger lillfingers mellanfalang, inte ställdes därför att en mindre lämplig metod användes. Om en röntgenundersökning utförts hade, med största sannolikhet, rätt diagnos kunnat ställas. En tidigare upptäckt av den uppkomna felställningen hade lett till ytterligare behandlingsåtgärder, vilka sannolikt hade minskat risken för uppkomst av ett funktionsbortfall.

Ansvarsnämnden delade Hirschs bedömning och gav ortoped en erinran. Denne överklagade till länsrätten, som dock inte ändrade beslutet.

Ortopeden gick vidare till kammarrätten. Han hävdade att det rådde flera uppfattningar om huruvida han handlat inom ramen för vetenskap och beprövad erfarenhet. Han kunde därmed inte anses ha förfarit oaktsamt.

I konsekvens med detta kunde det inte anses att hans handläggning nådde upp till rekvisiten för disciplinpåföljd. Han åberopade ett intyg av överläkaren i ortopedi Sylvia Resch.

Hon menade att en kompetent och erfaren ortoped kan välja att undersöka med enbart genomlysning (fluoroscan), som finns lätt tillgänglig på många akutmottagningar.

Använde en godtagbar metod

Det är varje läkares plikt att väga samman eventuella väntetider och vad det innebär för patienten, vilka diagnostiska medel som står till buds, samt föreslå det läkaren bedömer bäst i det aktuella fallet. Sådana överväganden bör alltid göras av en akutarbetande ortoped.

Ett stort problem inom modern sjukvård är frågan om behovet att använda

alla diagnostiska medel i situationer där klinisk undersökning och erfarenhet borde räcka långt, som i detta fall.

Ortopeden beskriver att han har stor erfarenhet av metoden, att undersökningen gjordes med ordentlig frontal- och sidoprojektion och med möjlighet att rotera fingret under genomlysningen. Han fann inte någon skada som föranledde en utvidgad undersökning.

En odislokerad fraktur kan dock vara svår eller omöjlig att se vid såväl genomlysning som ordinär röntgen. Sannolikt har frakturen dislokerat senare då svullnaden i fingret gått ned.

Ortopeden har använt en godtagbar metod och skälen för att avstå ordinär röntgenundersökning är rimliga. Den metod han valde kan inte sägas strida mot vetenskap och beprövad erfarenhet, menade Sylvia Resch.

Pojkens föräldrar motsatte sig överklagandet. Men Socialstyrelsen tillstyrkte och ansåg att det med hänsyn till omständigheterna inte var fel av ortoped att använda genomlysningsapparat för bedömning av fingerskadan.

Inte varit oaktsam

Kammarrätten konstaterar att det finns olika uppfattningar om ortopedens val av metod för att upptäcka om det fanns en fingerfraktur. Det av Ansvarsnämnden åberopade utlåtandet av Georg Hirsch talade för att ortoped i det avseendet åsidosatt sina skyldigheter.

Med hänsyn till vad Socialstyrelsen anfört och vad Sylvia Resch angett, finner kammarrätten dock inte visat att ortoped varit oaktsam. Någon grund för att ge honom en disciplinpåföljd finns alltså inte och kammarrätten undanröjer den erinran han fått. ■

När Ansvarsnämnden (HSAN) friade läkaren överklagade den anmälande patienten beslutet. Länsrätten återförvisade fallet till HSAN. Och nu lyckas patienten bättre – HSAN byter ståndpunkt och fäller läkaren. (HSAN 2705/06)

Den 43-åriga kvinnan skadade vänster fotled när hon tog sig över en mur. På morgonen den 1 januari 2006 åkte hon till länsjukhuset med smärtor och svullnad i fotleden.

En ST-läkare undersökte henne vid kl

Först friad av HSAN, sedan fälld av – HSAN

04.40. Han skrev en röntgenremiss och uppmanade henne att återkomma efter kl 08.00.

Då hon kom tillbaka upptäcktes en bimalleolär fotledsfraktur. Hon opererades samma dag.

Patienten anmälde ST-läkaren. Ansvarsnämnden beslutade i somras (HSAN 146/06) att lämna anmälan utan åtgärd med motiveringen att läkarens bedömning utifrån befintliga fynd och beslut att avvakta några timmar med

röntgen inte kunde kritiseras. Patienten överklagade beslutet till länsrätten, som undanröjde HSANs beslut och återförvisade målet till nämnden för ny prövning. HSAN hade missuppfattat anmälares klagomål.

I anmälan hävdade kvinnan att ST-läkaren knappt hade tittat på hennes skadade fot utan sade att det kunde vara en stukning, spricka eller brott. Hon fick veta att man inte gjorde röntgenundersökningar på natten, annat än i akuta lägen.

Utan – inte med

Hon menade att hon borde ha fått stanna på sjukhuset. I stället blev hon hemskickad utan smärtlindring, bandage eller kryckor. HSANs första, friande beslut grundade sig på att det skedde med smärtlindring, bandage och kryckor.

Ansvarsnämnden läste patientens

journal och tog in yttrande av ST-läkaren, som berättade att han inte misstänkte någon fraktur.

Man kan naturligtvis inte hundraprocentigt utesluta en fraktur utan röntgen. Därför skickade han en röntgenremiss och sade till patienten att hon kunde komma tillbaka efter kl 08.00 för röntgen och uppföljning av ortopedjouren.

Enligt rutinerna brukar man röntga kliniska mindre skelettskador på morgonen efter kl 08.00 om patienten kommer efter kl 01.00, uppgav ST-läkaren.

Mjukdelarna kan ta skada

Ansvarsnämnden framhåller att om man väljer att avvakta till dagtid med röntgenundersökning av en misstänkt fotledsfraktur, vilket inte är fel om uppenbara frakturtecken såsom instabilitet eller felställning saknas, måste man försäkra sig om att patienten inte belastar

foten före undersökningen samt att patienten är adekvat smärtlindrad.

Om det är en fraktur som skall opereras, är det inte bra om patienten belastar foten fullt före ingreppet, eftersom mjukdelarna då kan ta skada.

Borde fått smärtlindring

ST-läkarens journalanteckning är mycket mager kring status, och det framgår exempelvis inte om fotleden var stabil eller inte.

Det framgår bara att patienten inte kunde stödja på vänster fot, att hon var svullen och öm över utsidan av fotleden samt att hon kunde röra tårna.

Eftersom ST-läkaren skrev remiss för röntgenundersökning, kunde han inte utesluta fraktur. Tillståndet var därför sådant att patienten borde ha fått gånghjälpmedel och smärtlindring.

ST-läkaren får en erinran. ■

Socialstyrelsen bytte ståndpunkt utan några nya fakta

Fick läkare fälld – och sedan friad

Först anmälde Socialstyrelsen intensivvårdsläkaren och fick honom fälld. Sedan tillstyrkte samma myndighet samma läkares överklagande och fick honom friad. På samma material.

I anmälan till Ansvarsnämnden berättade Socialstyrelsen om att en 24-årig kvinna opererades för en lutskada på matstrupen den 18 december. Hon vårdades postoperativt på IVA vid ett universitetssjukhus, där en läkare A den 20:e noterade i journalen att hemlasaretet per telefon meddelat att en blododling tagen den 17:e visade svamp.

Läkare A noterade att odlingssvaret skulle diskuteras med infektionsläkare.

Fick svår synnedsättning

Den 21 december kom skriftligt svar från laboratoriet om riklig växt av jästsvamp i odling från CVK-spets, som tagits den 19:e. Provsvaret var signerat av intensivvårdsläkaren utan datum.

En sjuksköterska noterade den 21:a i journalen »pat har jästsvamp i blododling och CVK-spets«. Odlingssvaren föranledde ingen åtgärd.

Den 23 december flyttade patienten till kirurgisk vårdavdelning. I intensivvårdsläkarens utskrivningsanteckning fanns ingenting om provsvaren eller behov av kontakt med infektionsläkare.

Verksamhetschefen uppgav att det skriftliga svaret på blododlingen var da-

terat den 26 december, och att det var signerat av en kirurg.

Den 3 januari klagade patienten på starkt nedsatt syn på vänster öga. En ögonläkare konstaterade en svampinfektion i ögat. Den behandlades men patienten fick en svår synnedsättning.

Socialstyrelsen anmälde intensivvårdsläkaren till Ansvarsnämnden.

I ett yttrande till nämnden menade denne att kvinnans synskada var en följd av att vårdkedjan brustit. Den bestod bland annat av kollegan A som tog emot det första blododlingssvaret, där det trots goda intentioner i daganteckning inte blev några åtgärder.

Den bestod också av två kollegor med ansvar för patienten den 21 och 22 december som också kunde ha uppmärksammat daganteckningen. Vidare fanns kollegan på kirurgkliniken. Slutsvaret på blododlingen kom den 26 december och signerades av kirurgen.

Patientens CVK drogs och spetsen odlades. Svaret blev »rikligt med svamp, typning pågår«. Svaret var signerat av intensivvårdsläkaren, utan datering.

Ansvarsnämnden gick på Socialstyrelsens linje och fällde intensivvårdsläkaren (HSAN 3303/04).

»Flera läkare inblandade«

Intensivvårdsläkaren överklagade beslutet. Han menade att den inträffade skadan bottnade i en händelsekedja där

flera läkare och sjuksköterskor vid både intensivvårdsavdelningen och kirurgkliniken varit inblandade.

Skadan hade inte skett om någon av alla dessa hade handlat korrekt. Därför var det inte rimligt att han ensam som utskrivande läkare vid IVA lastades för att ha gjort fel, hävdade han.

Socialstyrelsen anförde att det av intensivvårdsläkarens analys av händelsen framkom flera omständigheter som inte tillräckligt beaktats av Socialstyrelsen och Ansvarsnämnden.

Socialstyrelsen gav efter en ny genomläsning av handlingarna honom rätt i det.

Det gällde särskilt mot bakgrund av att slutsvaret på blododlingen inte meddelades till honom.

I journalen fanns visserligen noterat att preliminärsvaret givits per telefon till annan personal vid avdelningen, men slutsvaret var färdigt först när patienten hade flyttats från intensivvårdsavdelningen. Svaret meddelades då till läkaren på kirurgkliniken.

Mindre allvarligt fynd

Intensivvårdsläkaren hade däremot full kännedom om svaret på odlingen från kateterspetsen. Detta är dock ett mindre allvarligt fynd, som inte alltid bör föranleda behandling, menade Socialstyrelsen och biföll överklagandet. Med stöd av det bifallet upphäver länsrätten intensivvårdsläkarens erinran. ■