

# Började hastigt operera bort obefintliga skruvar

**Man måste säkert veta att det finns ett främmande föremål i en fot innan man börjar operera bort det. En läkare som påbörjade operation utan att vare sig röntga eller läsa tidigare operationsberättelse får en erinran.**

En ST-läkare i ortopedi randande sig vid en klinik med inriktning mot fotkirurgi. En dag under hennes första månad på kliniken fick hon hastigt ta över sin handledares patienter då handledaren var tvungen att lämna kliniken för ett brådskande ärende.

En av patienterna, en 48-årig kvinna, kommer på remiss från sin husläkare. Hon har för cirka 15 år sedan opererats för hallux valgus bilateralt. Nu har hon besvär med smärta och klåda där skorna klämmer över inflammerade områden på båda fötterna.

Efter en kort undersökning bestämmer sig ST-läkaren för att operera genast eftersom det fanns en ledig tid. Hon antar att det finns skruvar kvar i fötterna sedan den tidigare operationen och att det är skruvarna som orsakar patientens besvär. ST-läkaren förutsätter att det är hennes handledare som opererat patienten och att det enligt den metod han använder finns skruvar kvar i fötterna. Båda fötterna bedövas och ST-läkaren påbörjar operationen i vänster fot men hittar inga skruvar. Då patienten förstår vad läkaren letar efter kommer det fram att hon inte är opererad enligt metoden med skruvar, inte av ST-läkarens handledare, inte ens i

Sverige. ST-läkaren tillkallar då en erfaren kollega, och tillsammans förlängde de snittet, avlägsnade gamla suturrester och inflammatorisk vävnad. Sedan syddes snittet igen, ST-läkaren bad enligt henne själv om ursäkt, ordnade en tid för röntgen och patienten skickades hem.

Patienten har anmält ST-läkaren till Ansvarsnämnden för fel i vården. Hon skriver att hon är chockad över behandlingen och beskriver det som det märkligaste läkarbesök hon varit med om.

ST-läkaren skriver i sitt yttrande att hon ber om ursäkt och att det hela bygger på ett missförstånd; att patienten till att börja med låtit ST-läkaren förstå att det var handledaren som opererat henne.

**Ansvarsnämnden skriver** att det är nödvändigt att kontrollera förhållandena med röntgen och om möjligt tidigare operationsberättelse innan man påbörjar en operation för att avlägsna osteosyntesmaterial. I det aktuella fallet har ST-läkaren inte tillräckligt förväntat sig om att det verkligen fanns skruvar i patientens fötter. Dessutom fick patienten inte heller på grund av den hastiga handläggningen någon preoperativ sprittvätt, något som ökar risken för postoperativ infektion. Ansvarsnämnden ger ST-läkaren en erinran. Nämnden var emellertid inte enig, ordföranden anser att ST-läkarens handlande berättigar kritik, men med hänsyn till att hon är under utbildning och med kort varsel fick ta över en kollegas patient är det inte tillräckligt för att leda till disciplinpåföljd. ■

friar läkare A eftersom det var fråga om en hastig konsultation och ett rutinbesök ändå var inbokat några veckor senare.

**Läkare B hänvisar** till handboken Barnhälsovård där det enligt henne finns en passus om att sagittalsuturen ibland kan palperas som en »ås«, men att det kan vara en normalvariation som inte behöver föranleda någon åtgärd. Läkare B menar också att eftersom tillståndet inte är livshotande så ska kirurgi inte utföras så tidigt att själva ingreppet medför onödigt stora risker. Hon poängterar dessutom att inget remisstvång råder på den aktuella barnkliniken, utan att en förälder själv kan söka om det finns

misstanke om sjukdom hos barnet.

Ansvarsnämnden däremot menar att även om barns huvudform kan variera mycket så måste man som konsultläkare på BVC ha kännedom om kraniosynostos. Prematur synostos av sutura sagittalis är visserligen ovanligt, men kännetecknen är karaktäristiska i form av bland annat en åsbildning över suturen, en avvikande skallform och ett onormalt ökat skallomfång. Vid sådana fynd ska man vara frikostig med remiss till specialistbedömning. Läkare B borde redan första gången hon träffade pojken ha remitterat honom till barnkliniken, alternativt själv gjort en ny bedömning redan efter 3–5 veckor. Ansvarsnämnden ger läkare B en erinran. ■



## 1 630 sömntabletter på ett år är för mycket

**En distriktsläkare skrev länge ut stora mängder zopiklon till en patient med tidigare missbruksproblem. Ansvarsnämnden anser att läkaren förlorat kontrollen över sin förskrivning och ger honom en varning. (HSAN 2217/08)**

Patienten, en kvinna född 1960, gick hos distriktsläkaren i många år och följde även med då läkaren började arbeta på en annan vårdcentral. Under 1990-talet hade patienten missbruksproblem som hon så småningom lyckades bryta. De senaste åren sökte kvinnan hjälp hos distriktsläkaren i samband med ångest och smärta relaterat till en behandlad bröstcancer med metastaser. Läkaren skrev ut sömnmedlet zopiklon »med sikte på två tabletter till natten«, men efter som patienten i perioder lidit av mer smärta, oro och även dödsångest har hon ibland tagit tabletter även på dagen.

**Under perioden** februari 2007 och ett år framåt skrev läkaren ut sammanlagt 1 630 tabletter zopiklon, oftast den högre dosen 7,5 mg. Efter att patientens dotter informerat läkaren om att patienten överdoserat sömnmedlet ihop med alkohol remitterade han henne till psykiatriens beroendeenhet.

Patienten har via sin dotter anmält distriktsläkaren till Ansvarsnämnden. Distriktsläkaren bestrider att han handlat fel och redogör för den täta kontakten med patienten, hur han bistått med kuratorshjälp vid onkologkliniken samt upprepade gånger (utan framgång) försökt behandla med preparat som inte är vanebildande på samma sätt som zopiklon. Läkaren uppger att såvitt han vet har patienten endast vid ett tillfälle tagit 15 sömntabletter i samband med alkohol. Läkaren framhåller också att han försökt förmå patienten att trappa ner intaget av sömnmedel.

**Ansvarsnämnden påpekar** att zopiklon, som är starkt beroendeframkallande, sällan eller aldrig ska förskrivas till personer med känd beroendeproblematik. Även om Ansvarsnämnden ser läkarens goda intention att hålla en kontrollerad förskrivning så anser den att han inte verkar ha insett hur omfattande förskrivningen verkligen har varit. Dessutom anser nämnden att läkaren inte visat att han under den långa perioden annat än precis mot slutet gjort tillräckligt för att bryta patientens tablettberoende. Distriktsläkaren får en varning. ■