

Inte fel låta pjäxan sitta kvar på det brutna benet – skyndsamhet viktig

Det var inte fel att låta pjäxan sitta kvar på det brutna benet under transporten till ortopedkliniken. Det hävdade Socialstyrelsen i motsats till Ansvarsnämnden. Därför friar Länsrätten en distriktsläkare som tidigare fällts.

Den 22-åriga kvinnan föll den 12 februari illa vid utförsåkning. Hon fördes med benbrott på vänster underben till hälsocentralen där hon undersöktes av distriktsläkaren. Efter röntgen konstaterades en boot top-fraktur. (Vi berättade om fallet i LT nr 26/06.)

Distriktsläkaren remitterade patienten till sjukhus tio mil bort för operation, dit hon fördes samma dag. Där framkom att hon drabbats av ett kompartmentssyndrom i vänster underben. Hon genomgick flera operationer och skrevs ut från sjukhuset den 3 mars.

Kvinnan anmälde distriktsläkaren. Pjäxan borde ha tagits av redan på hälsocentralen, menade hon.

Borde tagits av snabbast möjligt

Ansvarsnämnden påpekade att det är väl känt att ett gipsförband eller en fast virad linda kan medföra ett ofördelaktigt extremitetstryck i en skadad extremitet. Detta kan leda till ett kompartmentssyndrom. Det är inte osannolikt att de fem timmar som förlöt från olyckan till det att pjäxan på det skadade benet togs av bidrog till kompartmentssyndromet.

Nytan av att lämna pjäxan kvar runt det frakturerade underbenet kan starkt ifrågasättas, i synnerhet inför en transport. Pjäxkanten slutade i höjd med frakturen, vilket inte var ett bra sätt att lagra en frakturerad extremitet på.

Pjäxan borde ha tagits av snarast möjligt och benet lagrats i gips eller skena före röntgen. Problemet med att ta av

pjäxan utan bedövning uppvägs här av problemen med att låta pjäxan sitta kvar under transport, ansåg Ansvarsnämnden. Distriktsläkaren fick en erinran.

Denne överklagade beslutet och berättade att han redan från början uppfattade att det handlade om brott på skenbenet och även vadbenet, en så kallad boot top-fraktur.

En komplikationsrisk till ett sådant benbrott är kompartmentssyndrom, som beror på svullnad i söndertrasade mjukdelar och blödning i själva frakturen. Risken ökar efter reposition. Sedan han fått rapport om att en reposition gjorts i skidbacken skärptes uppmärksamheten på kompartmentssyndrom ytterligare. Att det rörde sig om ett sådant stod så gott som klart redan hos honom på hälsocentralen eftersom patienten klagade på domningar i foten.

Benet låg i sträck, pjäxan var uppknäppt och tryckte inte mot benet och hindrade inte svullnad av benet.

Det är obegripligt att gips skulle utgöra mindre risk för yttre kompression och vara mer eftergivligt än en uppknäppt slalompjäxa, hävdade distriktsläkaren.

Han grundade sitt beslut att inte ta av pjäxan på kunskap och lång erfarenhet och bidrog inte till att det kompartmentssyndrom som redan fanns när han undersökte patienten förvärrades.

»Inte rimligt fälla enskild läkare«

Han hade följt gällande rutiner som är väl utarbetade i primärvården i hela fjällvärlden och vid ortopedkliniken på sjukhuset, hävdade han.

Det kan inte vara rimligt att han som enskild läkare skall fällas. I stället borde de gällande rutinerna ifrågasättas.

Själv menade han att han handlagt patientens benbrott helt professionellt och

dessutom skyndsamt. Hans ambition var att så snabbt som möjligt få in patienten till operation eftersom det är det enda som kan minska risken för framtida men.

Socialstyrelsen biföll distriktsläkarens överklagande. Det förelåg en skada med risk för akut kompartmentssyndrom. Distriktsläkaren uppmärksammade risken och ordnade med ett snabbt omhändertagande och transport till närmaste sjukhus som kunde behandla patienten adekvat.

Man kan inte med säkerhet uttala sig om huruvida eller i vilken grad tillståndets utveckling påverkades av att patienten transporterades med benet fixerat i en skena utanpå den uppknäppta slalomskon eller om det hade varit bättre eller sämre om transporten skett med benet i gips sedan man tagit bort pjäxan.

»Krävde skyndsam behandling«

Socialstyrelsen ansåg däremot att man med säkerhet kan uttala sig om att en fördröjd diagnos och behandling av ett uppseglande kompartmentssyndrom leder till att tillståndet försämrades. Att ta bort pjäxan och gipsa benet på hälsocentralen hade medfört avsevärda rörelser i frakturens system, vilket kan medföra ytterligare vävnadsskador med svullnad och stort lidande för patienten.

Dessutom skulle det även ha fördröjt den skyndsamma behandlingen som tillståndet krävde.

Socialstyrelsen menade att det inte var visat att distriktsläkarens behandling av patienten inte skedde i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Socialstyrelsen gjorde alltså en annan bedömning än Ansvarsnämnden.

Länsrätten går på Socialstyrelsens linje och anser att det saknas grund för en disciplinåtgärd. Distriktsläkaren frias.

En underläkare som fällts av Ansvarsnämnden för att inte tidigare ha remitterat en patient som visade sig ha skelettmetastaser frias nu av länsrätten.

Den 57-åriga kvinnan hade under en längre tid haft ryggbesvär. (Vi berättade om fallet i LT nr 8/06.)

Den 11 november 2004 uppsökte hon akut vårdcentralen på grund av vänster-sidig huvudvärk. Hon undersöktes av underläkaren, som bedömde att det rör-

Fälld underläkares fel var ringa – frias av länsrätten

de sig om muskuloskeletala besvär och att patienten skulle fortsätta med de värkmediciner hon tog. Patientens undersöktes även av en annan läkare, som instämde i underläkarens bedömning.

Patienten återkom till underläkaren den 22 november med mer uttalad ryggvärk. Hon fick nya smärtstillande tabletter. Den 10 december uppsökte hon på nytt underläkaren akut på grund av värk

i ryggen och huvudet. Hon gick med rullator och hade svårt att sätta sig och resa sig. I journalen antecknades att hon hade behandlats för bröstcancer för cirka tio år sedan. Underläkaren skrev remiss för datortomografiundersökning av skallen.

Den 28 december kom patienten akut till ett sjukhus på grund av andningsbesvär och skelettsmärter. En utredning visade utbredda skelettmetastaser.

Patienten anmälde underläkaren.

»Borde remitterat patienten«

Ansvarsnämnden konstaterade att patienten vid besöket den 22 november hade tilltagande besvär i form av ryggvärk vid rörelse och smärta, som orsakade henne rörelseinskränkning.

Underläkaren ställde dock inte någon diagnos utan ordinerade enbart smärtstillande. Redan då borde hon ha remitterat patienten till sjukhus. Detta var än mer påkallat när patienten återkom akut den 10 december. Det var inte tillräckligt att enbart skriva remiss för datortomografi av skallen.

Till följd av att patienten inte remitterades tidigare försenades upptäckten av hennes metastaser och hon fick inte heller adekvat smärtstillande behandling. Underläkaren fick en erinran.

Hon överklagade beslutet och pekade på att Ansvarsnämnden ansåg att hon borde remitterat patienten till sjukhus

redan den 22 november. Det hade dock inte framkommit någon nervrotspåverkan. Vid besöket den 10 december hade patientens värk inte blivit sämre. Det fanns alltså inga direkt medicinskt kliniska skäl att akutremittera henne till sjukhus, menade underläkaren.

Hon pekade vidare på att Ansvarsnämnden bedömde att upptäckten av patientens skelettmetastaser försenades. Men vid varje utredning finns det en naturlig fördröjning att upptäcka sjukdomar som beror på väntetider.

Underläkaren framhöll att hon vid besöket den 10 december initierade den avgörande undersökningen för att ställa diagnosen. Hon pekade också på två viktiga faktorer som hade stor betydelse för hennes bedömning, nämligen att patienten genomgått en MR-undersökning under våren samt en lungundersökning på hösten samma år.

Tillstyrkte överklagandet

Socialstyrelsen tillstyrkte överklagandet. Den avgörande frågan var om underläkaren borde ha remitterat patienten till sjukhus den 22 november eller om hon borde ha beställt en ny MR-undersökning av ryggen. Socialstyrelsen ansåg att man inte kunde kritisera underläkaren för att hon vid det besöket inte beställde nya röntgenundersökningar eller remitterade patienten till sjukhus.

Vid besöket den 10 december beställde underläkaren datortomografiundersökning av skallen eftersom patienten uppgav att hon hade mer värk i huvudet.

Enligt Ansvarsnämnden var det otillräckligt att enbart beställa datortomografi; patienten borde ha remitterats till sjukhus så att metastaserna kunnat upptäckas och behandlas tidigare. Datortomografi utfördes en dryg månad senare och visade tecken på metastaser i skallbenet.

På remissen angav underläkaren att patienten hade opererats för bröstcancer och att hon nu hade konstant vänster-sidig huvudvärk samt hade gått ner i vikt. Underläkaren efterfrågade tecken på tumör.

Enligt Socialstyrelsen hade underläkaren vidtagit en godtagbar åtgärd med sin beställning.

»Ett ringa fel«

Det hade varit möjligt för underläkaren att rådfråga onkologkliniken om en annan åtgärd, som en akut remiss till sjukhus, i avvaktan på resultatet av datortomografin. Att hon inte tog den kontakten var enligt Socialstyrelsen ett ringa fel. Därför saknades förutsättningar för disciplinpåföljd.

Länsrätten hänvisar särskilt till Socialstyrelsens yttrande och går på samma linje. Underläkaren frias.

Socialstyrelsens överklagande fäller tidigare friad distriktsläkare

Distriktsläkaren undersökte inte patienten grundligt, hon fördröjde diagnosen och behandlingen samt brast i sitt ansvar att följa upp ordinerade undersökningar. Det menar länsrätten och fäller läkaren, som tidigare friats av Ansvarsnämnden.

En 87-årig dement kvinna på ett gruppboende föll och skadade sig den 5 september. På sjukhuset syddes en särskada i pannan. På grund av smärter i höger höft kördes hon den 14 september till sjukhuset igen. Man fann brott på höger lårbenshals. Hon opererades och fördes den 21 september tillbaka till boendet.

På grund av tröghet vid mobiliseringen beställdes den 18 oktober kontrollröntgen av höger höft. Den utfördes den 2 november och visade luxation i höften. Hon opererades på nytt och fördes till boendet den 6 november.

En Lex Maria-anmälan gjordes av MAS. Socialstyrelsen gick vidare till Ansvarsnämnden och menade bland annat att distriktsläkaren trots flera besök hos patienten, påkallade av sjuksköterskor, inte utförde någon grundlig undersökning fast patienten visade symtom.

»Bedömningarna rimliga«

Därmed hade distriktsläkaren inte skaffat sig tillräckligt underlag för en adekvat bedömning av patientens tillstånd och kunde därför inte ta ställning till vilka åtgärder som behövdes.

Distriktsläkaren bestred att hon gjort fel. Hon fick stöd av Ansvarsnämnden, som menade att hon inte haft kännedom om hur allvarlig skadan var när hon den 6 september undersökte patienten, som hade kommit tillbaka från sjukhuset dagen innan. Hon hade därför inte anledning att misstänka en höftfraktur.

Med hänsyn till att hon kom på rond en gång per vecka och inte var på boendet dagligen, kunde hon inte lastas för att sjukgymnastikordinationen den 12 oktober inte bevakades. Vid undersökningen den 18 oktober var förhållandena knappast sådana att det fanns anledning att misstänka luxation och därför begära akut röntgenundersökning.

Patienten hade haft ont ibland, ibland inte och ibland kunnat gå. Bilden har således varit komplex och varierande. De bedömningar som distriktsläkaren gjort kunde därför anses rimliga, ansåg Ansvarsnämnden och friade henne.

Socialstyrelsen överklagade frikännandet och hävdade bland annat att distriktsläkaren inte undersökte patienten grundligt den 6 september. Efter höftplastikoperationen den 16 september besökte distriktsläkaren patienten flera gånger men först den 18 oktober gjorde

hon en noggrann undersökning. Hon hade fördröjt diagnostiseringen och behandlingen, först av patientens höftledsfraktur, sedan av urledvridningen av höftprotesen. Hon hade dessutom inte följt upp ordinerade undersökningar, vilket ledde till ytterligare fördröjningar.

Distriktsläkaren bestred att hon gjort fel. Hon hade hela tiden agerat efter de uppgifter hon fått av sköterskan som var med vid varje rond och hon kan inte ansvara för det som sköterskan inte rapporterade. Hon själv ser inte alla boende varje rond och är därför beroende av det sköterskan framför.

Hon har heller inte möjlighet att bevakna att alla ordinationer som ges till skö-

terskan utförs därför att hennes roll på boendet är just en konsultroll. Ett samarbete mellan sköterskan och konsultläkaren är mycket viktigt för ett gott omhändertagande av de boende.

Socialstyrelsen underströk att det ingår i en läkares yrkesansvar att när en sjuksköterska aviserar att en patient påvisar symtom och är i behov av läkarbesök noggrant undersöka patienten och aktivt söka relevant information för att komma till ett ställningstagande om åtgärd. Vidare skall en patient ges sakkunnet och omsorgsfull vård.

Det ingår även i en läkares yrkesansvar att följa upp att de undersökningar som ordinerats verkställs inom rimlig tid. Vi-

dare skall en patient visas omtanke och respekt.

Länsrätten påpekar att det i ärenden om disciplinpåföljd inom hälso- och sjukvården är fråga om ett förfarande som i många delar närmar sig straffrättsens område. Det innebär att det ställs höga krav på bevisning för att till exempel en läkare skall kunna åläggas en disciplinpåföljd – i princip krävs att det otvetydigt kan slås fast att den anmälda gjort sig skyldig till de allvarliga missgrepp eller försummelser som lagts henne eller honom till last.

Länsrätten instämmer i Socialstyrelsens bedömning av distriktsläkarens agerande och tilldelar henne en erinran.

»Fråga om överkänslighet självklar del av anamnesen vid läkemedelsförskrivning«

Att fråga om överkänslighet är en självklar del av anamnesupptagning vid läkemedelsförskrivning och sådana uppgifter skall noteras i journalen. (HSAN 34/06)

En 19-åriga kvinna kom akut till husläkarmottagningen den 29 september på grund av magbesvär och illamående samt tätta urinträngningar. Hon bedömdes av en distriktsläkare lida av urinvägsinfektion och ordinerades penicillinpreparatet Selexid.

Dagen därpå svullnade hon upp runt ögonen. Selexid byttes ut mot Trimetoprim, sedan apotekspersonal tagit kontakt med en jourläkare, en kardiolog.

Den 4 oktober uppsökte hon åter mottagningen med hög feber och blödningar i ögonens bindhinnor. Man kunde då se att hon sex år tidigare haft en allergisk reaktion av sulfapreparatet Eusaprim, i vilket även trimetoprim ingår.

Allergin fanns angiven i journalen

Flickan anmälde distriktsläkaren och kardiologen för att ha ordinerat henne preparatet Selexid respektive Trimetoprim trots att det fanns dokumenterat i hennes journal att hon är allergisk mot penicillin. Ansvarsnämnden tog in journalen och yttranden av de anmälda.

Distriktsläkaren berättade att flickan sökte för krampaktiga buksmärter samt urinträngningar sedan två dagar. Hon nämnde även illamående, men lyckades inte kräkas. Undersökningen och proven visade tecken på cystit. Han ordinerade behandling med T Selexid. Han kunde inte, och kan fortfarande inte, komma in

i Profdoc-systemet på akutmottagningen (där de bytt datasystem till Cosmic) för att kontrollera patienternas tidigare journal.

Patienten blev kvar på mottagningen för en eventuell allergisk reaktion. Hon kräktes upp tabletten två gånger, vilket relaterades till hennes sjukdom, illamående samt att tabletten själv också kan ge kräkningar. Hon fick Primperan och ny tablett, som hon kunde behålla, och fick åka hem.

Kardiologen uppgav att han som jourläkare på akutmottagningen kontaktades även av apotekare. Patienten hade sökt sig till apoteket då hon hade fått utslag kring ögonen och önskade hjälp med något mot detta. Apotekaren misstänkte att det var allergiska utslag och undrade om patienten hade någon allergi.

Kardiologen upptäckte då att det i datajournalen stod att patienten var allergisk mot penicillin samt sulfa. Han bedömde att patienten med stor sannolikhet hade fått en allergisk reaktion mot Selexid och att denna behandlingskur naturligtvis omedelbart skulle avbrytas.

Ordinerade Trimetoprim

Vad han förstod hade patienten inte mer generaliserade utslag. Hon var inte allmänpåverkad och hade inga andningssvårigheter. Han ansåg därför inte att det var nödvändigt att se henne på akutmottagningen. I stället ringde han in ett recept på Trimetoprim som fortsatt behandling mot hennes UVI då preparatet varken innehåller penicillin eller sulfa.

Kardiologen meddelade också att patienten omedelbart skulle söka hjälp akut

om hon blev sämre i allergin. Då det i journalen bara framgick att patienten var allergisk mot penicillin och sulfa, kunde kardiologen inte se hur han rimligen skulle ha kunnat förutse att hon har en ovanlig form av överkänslighetsreaktion mot trimetoprim.

Självklar fråga

Att fråga om överkänslighet är en självklar del av anamnesupptagning vid läkemedelsförskrivning och sådana uppgifter skall noteras i journalen, framhåller Ansvarsnämnden.

Någon notering om det finns dock inte från flickans besök hos distriktsläkaren den 29 september. Det är dock visat att frågan om överkänslighet kom upp eftersom läkaren fann det motiverat att ge första dosen Selexid under övervakning, något som inte sker rutinmässigt.

Sammanfattningsvis har distriktsläkaren ordinerat penicillinpreparatet Selexid till patienten, utan att tillräckligt försäkra sig om huruvida hon eventuellt är allergisk mot det.

Att han vid tillfället inte hade tillgång till journaldatasystemet Profdoc medför inte att felet kan anses som ringa eller ursäktligt. Han får en erinran.

Då kardiologen såg varningen avseende penicillin och sulfa i patientens journal borde han ytterligare ha övervägt möjligheten av överkänslighet mot trimetoprim, eftersom rena sulfapreparat sällan ges numera. Hans ordination av Trimetoprim är dessutom inte journalförd.

Han får kritik av Ansvarsnämnden men ingen disciplinpåföljd.