inte visat att trombosprofylax är nödvändigt hos en patient utan riskfaktorer som genomgår en laparoskopisk kolecystektomi. I detta fall hade det dock varit lämpligt att ge patienten profylax under en vecka med tanke på hennes anamnes. Operatören borde ha journalfört att patienten skulle ha profylax även efter hemgång. Specialistläkaren borde ha varit mer lyhörd under utskrivningssamtalet när patienten frågade honom om hon skulle ha förlängd profylax.

Kritik kan således riktas mot båda läkarna men bristerna i deras handläggning skall inte leda till disciplinpåföljd. Det var de oklara rutinerna vid kliniken som utgjorde den största bristen.

**Påföljd: Ingen**

## 83-årig kvinna fick gammal provprotes

**Anmälare:** Socialstyrelsen
**Anmäld:** Ortoped på sjukhus
**Orsak:** Satte in felaktig protes
HSAN 1719/01

En 83-årig kvinna med svår höftartros opererades med höftplastik 16 november 2000. Vid operationen, som enligt operatören var tekniskt besvärlig, sattes en Charnley protes med ordinär halslängd in. Denna protes var instabil och gick lätt ur led. Protesen i lårbenet avlägsnades för att ersättas med en protes med längre halslängd, i syfte att förlänga och på så sätt få en stramare led. En sådan protes fanns inte i lager på operationsavdelningen.

Operatören valde att sätta in en provprotes, endast avsedd att användas för att passa ut storleken, ej att implanteras. Enligt slutanteckningen den 22 november var operatören »härtill nödd och tvungen« på grund av patientens allmäntillstånd.

Socialstyrelsen anmälde operatören och påpekade bland annat att enligt chefläkaren var leveranstiden för en protes 30–45 minuter, vilket den opererande läkaren var väl medveten om.

Ortopeden hade opererat in en provprotes i patientens lårben istället för att avvakta en akut leverans av en ny protes. Provprotesens ledhuvud hade på grund av tidigare användning en ojämn yta som ökar risken för slitage och därmed lossning av protesen. Risk för framtida komplikationer kunde inte uteslutas.

Ortopedens operationsberättelse är bristfällig då det inte framgår att han först satt in en protes i lårbenet som därefter togs ut och ersattes med en annan. Inte heller framgår det att denna protes var en provprotes. Befintlig dokumentation av patientens tillstånd ger enligt Socialstyrelsens bedömning inte en bild av en nödsituation för patienten.

Ortopeden hävdade att om »jag fått veta i förväg att ingen protes fanns tillgänglig hade operationen aldrig kommit till stånd«.

– Jag står där med en blödande patient, 83 år gammal, i mycket dåligt skick för tillfället. Att få en protes från leverantören mellan 16.30 och 17 en torsdagskväll är ju inte rimligt att åstadkomma på 35–40 minuter. Det tar betydligt längre tid, och då inser jag det ohållbara i att stå och vänta med en blödande patient. Jag måste helt enkelt handla i den situation jag befinner mig i, jag har inget alternativ, hävdade han.

Operationsberättelsen dikteras direkt efter operationen och det var med en stor besvikelse och en viss turbulens som detta diktat kom till, uppgav ortopeden.

### Bedömning och beslut

HSAN pekar på att ortopeden som operatör varit ansvarig för att rätta proteskomponenter fanns tillgängliga vid ingreppet. Han har även varit skyldig att, innan operationen startade, informera sig om att alternativa proteskomponenter fanns att tillgå.

Av utredningen framgår att ortopeden vid ingreppet opererat in en proteskomponent som inte är avsedd för permanent bruk. Det är inte visat att det under ingreppet uppkommit en så kritisk situation att hans åtgärd skulle vara ursäktlig. Den operationsberättelse han skrivit är bristfällig som Socialstyrelsen påpekat.

Ortopeden har av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter, anser HSAN.

**Påföljd: Varning**

## Borde ha undersökt alla fingrarna och röntgat

**Anmälare:** Patientens mor
**Anmäld:** ST-läkare vid jourcentral
**Orsak:** Bristfällig undersökning av klämskada på hand
HSAN 2739/01

En 11-årig flicka hade klämt sin högra hand på en vägbom. Hon sökte den 11 augusti 2001 akut på jourcentralen. ST-läkaren fann ett jack på ringfingrets ovansida vid proximala falangen men inga tecken på senskada. Såret på fingret syddes. Ingen röntgenundersökning utfördes. På grund av fortsatt svullnad och värk sökte flickan den 4 september på lasarettet. En röntgenundersökning visade en fraktur på höger lillfinger. Flickan har därefter opererats och behandlats på handkirurgiska kliniken vid ett universitetssjukhus.

Flicks mor anmälde ST-läkaren för felbehandling den 11 augusti 2001. Hon har uppgett bland annat följande.

Dottern hade en kraftig klämskada på högra handen över alla fingrarna. Det fanns tydliga märken på alla fingrarna utom tummen. Hon hade djupa jack i både pek- och långfingret, även om det inte hade gått hål där, och lillfingret var svullet och uppskrapat. Det har senare visat sig att lillfingret var helt av. När doktorn sydde ihop ringfingret hade dottern, trots att hon var bedövad två gånger, väldiga smärtor.

När de var färdiga frågade hon doktorn om resten av fingrarna. Han vred då litet på handen och sade att det inte var någon fara med dem. Han borde ha skickat dottern på en röntgenundersökning, menade modern.

ST-läkaren har bestritt att han handlat felaktigt. Vid undersökningen noterade han en ytlig sårskada i form av ett jack på inre delen av ringfingrets utsida, uppgav han. Flickan klagade över smärtor i det skadade fingret.

Det fanns ingen yttre felställning. Med anledning av skadans placering och risk för senskada testades både rörligheten och kraften i ringfingret som befanns vara normal. Sårskadan rengjordes och syddes med två stygn. I handflatan var det lite skinnflått men flickan angav inga smärtor i det området, sade ST-läkaren och fortsatte:

– När jag tittade på övriga fingrar fanns det ingen yttre svullnad eller skada som ingav misstanke om skador på dessa.

Det framkom heller inga symtom som ingav honom misstanke om skador i handen varför ytterligare undersökningar inte ansågs nödvändiga.

### Bedömning och beslut

Av utredningen framgår att ST-läkaren varit medveten om att flickan klämt hela handen, men att han bara undersökt hennes ringfinger noga och behandlat sårskadan där. Han borde emellertid ha undersökt även de övriga fingrarna noggrant och dokumenterat primärstatusen av hela handen. Det hade varit lämpligt om han dessutom föranstaltat om en röntgenundersökning för att utesluta en skelettskada, hävdar HSAN.

ST-läkaren har genom den bristfälliga undersökningen av handen av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Felet är varken ringa eller ursäktligt och bör medföra disciplinpåföljd i form av en erinran.

**Påföljd: Erinran**