

## Ansvarsärenden i korthet

### Röntgenundersökning av gallgångarna borde ha genomförts

**Anmälare: Patienten**  
**Anmäld: Kirurgläkare**  
**Orsak: Skada på djupa gallvägar**  
**HSAN 2521/97**

En 63-årig man opererades laparoskopiskt för gallsten. Efter operationen utvecklade patienten feber och ikterus. Ultraljudsundersökning visade hematom i gallblåsebedden och datortomografi fem dagar postoperativt en infarkt i höger leverlob. Han fördes till region-sjukhus för reoperation. Vid denna konstaterades att koledokcus var delad och till viss del avlägsnad samt att även högra leverartären var delad. Gallgången rekonstruerades.

**Patienten har anmält** läkaren för att denne »förstört gallgångarna». Hans konvalescenstid kom att bli förlängd med ett år och skadan kan leda till framtida men.

#### Utredning

Kirurgen har redogjort för det laparoskopiska ingreppet: Gallblåsan visade tecken till genomgången inflammation, men i övrigt iakttog han inget speciellt onormalt. Han identifierade »gallgången och artären till gallblåsan» och båda »sätts av på clips». Därefter sattes ett par extra clips för att få stopp på en liten blödning. Lösning av gallblåsan var »något besvärligare än normalt på grund av den sannolikt genomgångna inflammationen, men även här lyckades jag lösa ut gallblåsan utan någon påtaglig blödning som stör överblicken i operationsområdet». Han uppfattade inte

#### Redaktionell kommentar

*Vi har låtit tidningens medicinske expert, professor Lars Räf, ta del av fallet med de skadade gallvägarna.*

Koledokusskador har varit och är gallkirurgins gissel och det förefaller som om införandet av laparoskopiska tekniker i varje fall initialt snarare ökade risken för denna skada. Visserligen har metoderna att rekonstruera gallgången förbättrats genom att det skadade partiet ersätts med ett tunntarmsegment, men fortfarande finns hos dessa patienter risk för sena komplikationer.

**För att förebygga koledokusskada** har det rekommenderats att göra pre- eller peroperativ röntgenundersökning för att utesluta anatomiska variationer i gallvägarna och dessutom i fall där dissektionen varit problematisk utesluta skada på djupa gallgångar med en peroperativ kolangiografi. Behovet av genomtänkta rutiner för röntgenkartläggning i samband med gallkirurgi har diskuterats intensivt under många år, i denna tidning senast.

**För att det i efterhand** skall vara möjligt att bedöma vad som skett i samband med ett kirurgiskt ingrepp är det nödvändigt att operatören noterat relevanta uppgifter i operationsberättelsen eller att han i varje fall i efterhand kan redogöra för de fynd han gjort och de åtgärder han vidtagit. När han/hon sedan skall redogöra för myndighet vad som hänt, är det dessutom viktigt att formulera sig så att inte ens åtgärder bedömas orättvist negativt. Är man orutinerad med denna typ skriftväxling, gör man klokt i att låta en erfaren kollega granska det man andragit.

situationen sådan att han skulle ha konverterat till öppen teknik för att få bättre översikt. Han anser att han inte handlat felaktigt eller vårdslöst utan vill snarare beteckna det inträffade som ett olycksfall i arbetet.

#### Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden finner det uppenbart att operatören haft svårt att identifiera de anatomiska strukturer som han sett under operationen. Han borde därför ha genomfört en röntgenundersökning av gallgångarna eller ha öppnat buken för att säkerställa att anatomien uppfattats på ett riktigt sätt. Han har härigenom handlat i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet. Han åläggs disciplinpåföljd i form av varning.

### Delat ansvar för att fel njure blev bortopererad

**Anmälare: Patienten och Socialstyrelsen**

**Anmäld: Radiolog och två urologer**

**Orsak: Förväxling av njure**  
**HSAN 1873/97 och 383/98**

En 43-årig patient genomgick efter remiss från distriktsläkare datortomografi av buken. Av remissen framgick att han hade haft smärtor i övre delen av buken och ömhet till vänster.

Radiologen beskrev i sitt utlåtande en 5 cm stor tumör i vänster njure, trots att tumören satt i den högra. Patienten remitterades till mottagning på sjukhu-

set och han mötte där urolog A. Efter som denne skulle gå på semester nästa dag informerade han urolog B om fallet. I samband med operationen kontrollerade B sidoangivelsen i det skriftliga utlåtandet, men tittade inte på röntgenbilderna. Vänster njure avlägsnades men visade sig inte innehålla någon tumör. Patienten remitterades till regionsjukhus, där tumör och större delen av höger njure opererades bort.

**Socialstyrelsen:** Radiologen har felaktigt angivit tumören som vänstersidig. Normalt sker dubbelgranskning av utlåtanden, men en av granskningarna sker vid ronderna med klinikerna. I detta fall från primärvårdsläkare visades bilden ej på rond. Urolog A beslöt om vänstersidig nefrektomi utan att ha sett bilderna och urolog B som haft det slutgiltiga ansvaret för att rätt njure avlägsnades gjorde ingreppet utan att ha granskat röntgenbilderna eller ha fått dessa demonstrerade. De fel som de tre läkarna begått kan inte betraktas som ringa, ej heller framstår de som ursäktliga.

#### Utredning

**Radiologen** har beskrivit arbetssituationen på röntgenavdelningen. En tredjedel av läkartjänsterna var vakanta och besattes av tillfälliga vikarier. Den aktuella dagen ingick i hans arbete förutom ordinare program bl a att diktera helgens undersökningar och att introducera en nyanställd vikarie. Vid digital signering av röntgenutlåtanden sker detta i två nivåer, preliminärt och definitivt. I detta fall valde han att endast definitivsignera, för att svaret snabbt skulle kunna skickas till inremitterande läkare. Som förklaring till sin felaktiga sidoangivelse har han endast kunnat finna att han förletts eller blivit störd i sitt tänkande av någon yttre faktor, rimligen sammanhörande med arbetsbelastningen.

**Urolog A** hade tagit emot patienten »extra» på en redan fullbokad mottagning, eftersom denne hade blivit mycket oroad då han råkat få läsa röntgenutlåtandet på vårdcentralen. Läkaren hade tillgång till läkarremiss, röntgenutlåtande och patientens uppgifter på vänstersidiga buksmärtor. Däremot hade han inte då möjlighet att granska röntgenbilderna, utan hans inlägnings-PM grundade sig på röntgenutlåtandet. Eftersom annan läkare skulle ansvara för ingreppet, kunde inte tid för operation fastställas från mottagningen och därför inte heller beställas tid för skyltning av bilder. Det fanns inte skriftliga instruktioner vad gäller skyltning av bilder inför operation, men själv

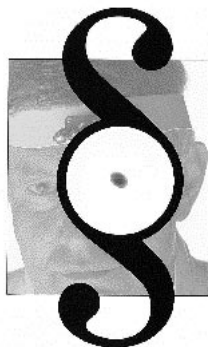
har han vid njuroperation haft som rutin att se till, att bilderna hängts på operationssalen.

**Urolog B** anser inte att han varit skyldig att i samband med ingreppet granska röntgenbilder och övriga handlingar utfärdade av röntgenspecialist eller urologspecialist och förnekar misstag eller försumlighet.

#### Bedömning och beslut

Envar av de anmälda läkarna är ansvariga för sin del av handläggningen. Radiologen har begått ett allvarligt fel genom den ifrågavarande förväxlingen. Vad han åberopat om sin arbetssituation utgör visserligen förmildrande omständighet, men kan inte medföra att misstaget bedöms som ringa eller ursäktligt fel. Han åläggs disciplinpåföljd i form av varning.

Viss kritik kan riktas mot urolog A för att han inte ordinerade med demonstration av röntgenbilderna. Eftersom ansvaret övergick till annan läkare, kan hans försummelse inte anses så allvarlig att disciplinpåföljd är påkallad. Urolog B borde ha granskat röntgenbilderna även för bedömning av tumörens läge i njuren och relation till t ex de stora kärlen. Han har gjort sig skyldig till ett allvarligt fel som bör medföra disciplinpåföljd i form av varning. •



### Särtryck av serien om

# VÅLD och AGGRESSIVITET

Många människor uppfattar våldet som en av de största hälsoriskerna. Våldet möter läkare från olika specialiteter på skilda nivåer inom vården. Det kan också drabba dem själva.

Under 1994–95 publicerade Läkartidningen 26 artiklar som tillsammans gav ett brett medicinskt perspektiv på ämnet våld och aggressivitet. De har nu samlats i ett 84-sidigt häfte som kan beställas med kupongen nedan.

Pris 95 kronor. Vid 11–50 ex 95 kronor, vid högre upplagor 80 kronor/exemplar.

-----  
Beställer härmed

..... ex Våld

.....  
Namn

.....  
Adress

.....  
Postnummer/Postadress

.....  
Insändes till Läkartidningen,  
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet »Våld»

Telefax 08-20 76 19