

Ansvarsärenden i korthet

detta. B borde ha föranstaltat om en operation redan på påskafton. Nu beslöt han att avvakta utan att återigen undersöka kvinnan. Genom passiviteten har han åsidosatt sina åligganden i tjänsteutövningen. Även A valde under påskdagen att avvakta, troligen påverkad av B:s bedömning dagen innan. Hans bristande handläggning kan till viss del förklaras av detta, men även han har visat oaktsamhet i sina åligganden. Nämnden ålägger var och en av kirurgerna en varning.

Lex duplicitatis vid gallgångsskada

Anmälare: Socialstyrelsen
Anmald: Kirurgöverläkare
Orsak: Gallvägarnas anatomi kartlades bristfälligt i två fall
HSAN 2240/98

Patient 1

En 46-årig kvinna genomgick en elektiv, laparoskopisk kolecystektomi. Operationen förlöpte till att börja med utan problem. Kolangiografi uppfattades verifiera en normal anatomi. Ductus cystikus och artären delades mellan clips. Vid lösning av gallblåsan uppstod relativt riklig blödning, som stoppades med diatermi. Operatören fann därefter att det rann galla ur ett lumen i konfluensområdet. Ingreppet konverterades till öppen operation och det visade sig då, att koledokus var delad. Han gjorde en direktanastomos mellan ändarna med fortlöpande PDS-sutur. Ett T-rör lades in i koledokus och anatomin kontrollerades med kolangiografi. Sex veckor efter ingreppet kunde T-röret tas bort, men fem månader senare återkom patienten till sjukhuset med ikterus. Hon remitterades till centralsjukhuset där man utförde en hepatico-jejunostomi. Efterförloppet var glatt.

Ett av Socialstyrelsens vetenskapliga råd har granskat ärendet och funnit, att den kolangiografi som gjordes under det laparoskopiska momentet finns dokumenterat som bild, men utan utlåtande från röntgenläkare. Området för konfluens täcks på bilden av kolangiografitången och detaljer i det områ-

det täcks dessutom av läckande kontrast. Han anser att det mest sannolika är att tången suttit på koledokus. Bilden stöder inte att anatomin visats vara normal. Befintliga uppgifter i operationsberättelsen ger ingen säker förklaring till hur skadan uppstått.

Direktanastomos av gallgångsskada anges i allmänhet vara en metod som endast bör tillämpas under mycket gynnsamma omständigheter, eftersom med denna teknik risken är mycket stor, att det utvecklas en striktur. En anastomos mot tarm är i stället det ingrepp som oftast bör komma ifråga. Slutligen anser vetenskapliga rådet att patienten borde ha blivit föremål för en mer aktiv uppföljning efter det första ingreppet med i första hand leverstatus med tanke på strikturrisken.

Patient 2

En månad före det ovan beskrivna fallet hade samma operatör opererat en 48-årig man för akuta buksmärtor på misstanke om peritonit. Vid laparotomi fann han en akut kolecystit och beslöt göra kolecystektomi. Konfluensområdet friades, men eftersom patienten inte var placerad på ett sådant operationsbord, där det går att genomföra röntgenundersökning, avstod operatören från detta. Sedan gallblåsan lösts uppifrån upptäcktes att det som uppfattats som ductus cysticus i själva verket var koledokus. Hur skadan uppkommit går inte heller här att sluta sig till av operationsberättelsen. Även i detta fall gjordes direktanastomos av ändarna och även här utvecklades en striktur, som ett halvt år senare reopererades på centralsjukhuset.

Samma vetenskapliga råd har granskat detta fall. Han har funnit att operatören uppenbarligen inte haft anatomin klar för sig. Att dela gångformade strukturer utan att ha klarlagt anatomin är inte i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Hans synpunkter på val av rekonstruktionsmetod och uppföljning var i detta fall desamma som i det förra fallet.

Utredning

Kirurgen framhåller att han har 20 års erfarenhet av gallkirurgi och aldrig varit med om liknande komplikationer tidigare. I det första fallet granskades röntgenbilderna tagna under operation

av både operatör och röntgenolog och bägge ansåg att anatomin var normal. Han menar därför att operationen genomfördes med nödvändig omsorg och försiktighet, men han håller med om att uppföljningen kunde ha varit mer aktiv. I det andra fallet har han uppfattat anatomin som mycket klar och distinkt, och han anser inte att det, med tanke på de tekniska svårigheterna med en röntgenundersökning och med honom som operatör, var principiellt fel att handla efter hans strategi.

Bedömning och beslut

Av utredningen framgår att operatören skadat gallgångarna. I det första fallet är skademekanismen oklar. I det andra fallet genom att inte anatomin klarlagts tillräckligt innan gallgångarna delades. Nämnden ålägger honom en varning.

Koloskopi borde ha utförts

Anmälare: Patienten
Anmald: Kirurg
Orsak: Förseiad diagnostik av rektosigmoidcancer
HSAN 2312/98

En 75-årig kvinna remitterades till en kirurgmottagning för blödningar från ändtarmen. Kirurgen gjorde en rektosigmoidoskopi och fann inget onormalt förutom hemorrojder. Dessa behandlades sammanlagt fyra gånger under ett halvt år utan att blödningarna minskade. Därefter avbröt patienten behandlingen då hon började tvivla på diagnosen och dessutom ansåg att hon blivit nonchalant behandlad. Av gynekolog remitterades hon till annan läkare, som vid sigmoidoskopi fann en cancer 17 cm från anus. Denna har opererats på annat sjukhus.

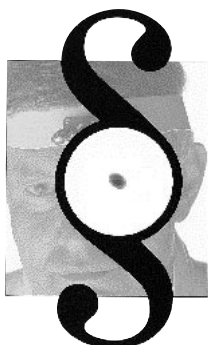
Patienten menar att kirurgens försumlighet medfört att adekvat behandling fördröjdes i ett halvt år.

Enligt kirurgen har patienten uppgett att hon vid några tillfällen märkt blod på toalettpapperet. Han hade gjort rektoskoping upp till 20 cm utan att

finna annat än hemorrojder grad I-II. Dessa behandlades med injektioner och gummiringar. Vid återbesöken uppgav patienten att blödningen periodvis varit borta och att det hela tiden var fråga om blod på papperet, men inte blod på avföringen. Det förelåg inte heller ändrade avföringsvanor. Han anser att blödningarna mycket väl kan ha kommit från patientens hemorrojder, men att det samtidigt funnits en tumör i sigmoideum, som inte gett symtom. Han inser dock att han tidigare borde ha föranstalltat om en kolonröntgen eller koloskopi.

Bedömning och beslut

Av utredningen framgår att blödningarna minskat efter de två första behandlingarna och kirurgens handläggning vid dessa två tillfällen inte kan kritiseras. Vid det tredje besöket stod det emellertid klart att blödningarna inte upphört, och han skulle då ha remitterat henne för koloskopi. Påföljden blev en varning. •



All verksamhet skall anmälas

Ny folder från Socialstyrelsen ger viktiga råd

»All verksamhet inom hälso- och sjukvården ska anmälas» är titeln på en ny folder från Socialstyrelsen. Den informerar om följande:

- Vem är anmälningskyldig?
- Vad ska anmälas?
- När ska anmälan göras?
- Hur ska anmälan göras?

Uppgifterna i anmälan ska ligga till grund för ett register för tillsynsändamål.

Alla som står under Socialstyrelsens tillsyn är skyldiga att anmäla sina verksamheter och det är vårdgivaren som ansvarar för att anmälan görs. Utebliven anmälan kan leda till böter. Anmälan leder inte till något tillstånd och den vårdgivare som anmäler ny verksamhet behöver inte heller avvakta något beslut från Socialstyrelsen för att starta verksamheten.

Varje särskild verksamhet som leds av verksamhetschef ska anmälas. Om verksamheten innefattar såväl hälso- och sjukvård som andra insatser ska bara hälso- och sjukvårdsinsatserna anmälas.

Anmäl ändringar snarast

Ny verksamhet ska anmälas senast

en månad innan verksamheten inleds. Anmälan om förändrad verksamhet ska göras inom en månad efter genomförd förändring och nedlagd verksamhet ska anmälas utan dröjsmål. För verksamhet som startat före 1 januari 1997 gäller att anmälan till Socialstyrelsen ska vara gjord senast den 30 april 1999.

Foldern och anmälningsblanketter kan beställas från
Socialstyrelsens kundtjänst
Finspångsgatan 51
163 53 Spånga
fax 08-795 23 30
e-post:
sos.order@special.lagerhus.se

Även via Internet

Information och anmälningsblankett kan också erhållas via Socialstyrelsens hemsida www.sos.se. Man kan även för ytterligare information vända sig till Socialstyrelsens vårdgivarregister, 08-783 30 00 och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter.

Som alternativ till anmälningsblankett i papper kommer möjlighet erbjudas att göra anmälan om ny verksamhet direkt via Internet, www.sos.se.

Margareta Berg
förbundsjurist



Så ser den ut, den nya foldern från SoS. Den kan beställas såväl per vanlig post som e-post. Information finns också på Internet. Adresser i texten härintill.