

I detta nummer:

- Ansvarsärenden
- Säkerhetsartikeln

Ansvarsärenden

## Tumören kvar – ST-läkare tog bort fel del av bröstet

En ST-läkare varnas sedan han opererat bort fel del av bröstet hos en kvinna med en malignsuspekt knöl. (HSAN 262/04)

Den 55-åriga kvinnan sökte den 18 september 2003 på vårdcentralen då hon kände en knöl i höger bröst. Hon remitterades till kirurgisk klinik, där en malignsuspekt, två centimeter stor förändring konstaterades. Hon uppsattes för dagkirurgisk operation den 27 oktober.

På operationsdagen var den tilltänkta operatören sjuk och en annan kirurg, ST-läkaren, tillkallades. Han tyckte sig känna tumören, avlägsnade ett bröstparti och skickade hem kvinnan. Vid återbesök den 13 november upptäcktes det att tumören inte fanns med i den borttagna vävnaden, och en ny operation utfördes den 19 november.

Kvinnan anmälde ST-läkaren.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av ST-läka-

ren. Denne beklagade att tumören inte var med i preparatet vid den första operationen, vilket han tyckte att den var. Det ledde till en viss fördröjning i behandlingen. Han fann det osannolikt att fördröjningen skulle påverka patientens sjukdom eller prognos negativt.

### Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att tumören inte togs bort vid operationen den 27 oktober. Det ankom på ST-läkaren att tillräckligt noggrant sätta sig in i premiserna för operationen och att, genom till exempel preparatröntgen under operationen eller genom annan undersökning av det borttagna preparatet, förvissa sig om att en adekvat operation blev utförd.

ST-läkaren varnas. •

## Utfärdade aldrig remissen

En överläkare på en medicinmottagning ansåg att hans patient borde bedömas av en kirurg – men han skrev aldrig någon remiss och fälls därför av Ansvarsnämnden. (HSAN 2822/03)

I september 2000 vårdades den 45-åriga kvinnan på medicinska kliniken för hinder i tarmen. En del av tarmen togs bort.

I april 2002 vid ett återbesök hos överläkaren klagade hon över attackvisa besvär som gav anledning att misstänka övergående tunntarmshinder. Han ansåg att kvinnan borde bedömas av en kirurg. Han utfärdade emellertid aldrig någon remiss för en sådan bedömning.

Den 4 augusti 2003 utfärdades remissen av en annan läkare.

Kvinnan anmälde överläkaren. Hon uppgav bland annat att denne trots upprepade påminnelser inte hade skickat den utlovade remissen till kirurgen.

Ansvarsnämnden läste hennes journal. Överläkaren valde att inte yttra sig.

### Bedömning och beslut

Överläkaren planerade i samband med kvinnans besök i april 2002 att remittera henne till kirurg.

Remissen utfärdades emellertid först i augusti 2003 och då av en annan läkare. Överläkaren hade i yttrande till patientnämnden i sitt landsting vidgått att han underlåtit att utfärda remissen, säger Ansvarsnämnden och ger honom en erinran. •

En pankreatikoduodenektomi enligt Whipple genomförd vid ett länsdelsjukhus sommaren 2003 ledde till att patienten efter drygt två månaders vård på sjukhusets intensivvårdsavdelning avled till följd av de komplikationer som tillstötte.

Ärendet anmäldes av chefläkaren enligt Lex Maria. De bedömningar som gjordes av Socialstyrelsens lokala tillsynsenhet på basen av utredningen om omständigheterna i det aktuella fallet har principiellt stor betydelse, och vi vill därför redogöra för bakgrunden.

Patienten, en 72-årig man tidigare gallopererad och med lindrig hjärt-kärlsjukdom (opererad med koronar bypass för några år sedan, nu tablettbehandlad hypertoni och diabetes mellitus) sökte som jourfall på sjukhusets akutmottagning på grund av buksmärter.

En poliklinisk utredning startades. Den kom efter hand att skötas av den av kirurgklinikens överläkare som har ansvar för övre abdominell kirurgi och började med gastroskopi och ultraljud, som senare kompletterades med dator-tomografi. Dessa undersökningar gav hållpunkter för en cystisk tumör i caput pancreatis.

Man beslöt efter bedömning av hjärtfunktionen att patienten skulle opereras på sjukhuset med vederbörande överläkare som ansvarig operatör. Vid denna operation genomfördes en pankreatikoduodenektomi enligt Whipple. En nutritiv jejunostomi anlades.

### Delar av handläggningen ifrågasattes

I det postoperativa förloppet blev patienten kvar på sjukhusets intensivvårdsavdelning i 10 dagar mest på grund av respiratoriska problem. Han överfördes till vanlig vårdavdelning på 12:e postoperativa dagen. Då var buken någorlunda igång; han drack men fick också näring via jejunostomi-katetern. Det kvarvarvarande bukdränet drogs denna dag på avdelningen, och i samband med det fick patienten svåra buksmärter och peritonit. En akut laparotomi visade att katetern låg i bukhålan där det också fanns fritt flytande näringslösning.

Defekten i tunntarmen slöts och en gastrostomi anlades. Patientens utveck-

### Författare

Ulf Haglund, professor i kirurgi, överläkare, Akademiska sjukhuset,

Uppsala

Ingemar Ihse, professor i kirurgi, överläkare, chefläkare,

Universitetssjukhuset i Lund

Göran Mellbring, docent i kirurgi, medicinalråd, Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg