

urinledaren, eftersom tumören växte över på den vänstra äggstocken och det var där skadan uppstod. Med stor sannolikhet identifierades endast den övre tredjedelen av vänster urinledare och inte det mest kritiska området som låg i nivå med tumören, bedömde Sjødahl.

Det är möjligt att man efter att ha iakttagit urinledaren kom för djupt när tarmen friades och urinledarens mellersta tredjedel lyftes då upp tillsammans med tarmen och dess tarmkex. Vid delning av tarmkexet delades även urinledaren på två ställen, vilket kan förklara varför det fanns ett avsnitt av urinledaren i operationspreparatet.

»Illustrerar det olämpliga«

Det är givetvis lättare att komma i fel dissektionsplan när man är oerfaren, vilket illustrerar det olämpliga i att låta en kirurg för första gången göra ett så kvalificerat ingrepp som en canceroperation på vänster sida av tjocktarmen vid en akut operation, även om det sker under överinseende.

Det kan dessutom noteras att i detta

fall hade ST-läkaren aldrig ens sett en sådan operation förut, påpekade Rune Sjødahl.

Dramatisk alarmsignal

Det är anmärkningsvärt att PAD-utlåtandet inte uppmärksammades tidigare i förloppet. Förekomst av urinledare i operationspreparatet efter tarmkirurgi bör vara en dramatisk alarmsignal och föranleda en akut kartläggning av urinvägarna, menade Sjødahl.

Patienten har således fått genomgå ett mycket stort lidande och ytterligare ingrepp planeras så att hon slipper att ha en kateter in i vänster njurbäcken. Det finns en viss risk för att hon får behålla sin tarmstomi under resten av livet. Man måste dock komma ihåg att trots komplikationerna har hon räddats till livet genom den akuta operationen.

Rune Sjødahl ansåg i sammanfattning att kirurgen hade otvetydigt ansvar för att en del av urinledaren av misstag togs med tillsammans med cancertumören och vänster äggstock/ägglodare. Operatörerna förbisåg den omfattande

skadan på vänster urinledare och därför utfördes operationen inte i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Som nämnts kan dock förmildrande omständigheter finnas när tumören vuxit genom tarmväggen och över på ena äggstocken.

Kirurgen kunde heller inte undgå kritik för att han lät en kollega som aldrig sett eller deltagit i ett liknande ingrepp förut utföra en så stor och svår canceroperation på tjocktarmen, även om det skedde under handledning.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden ansluter sig till Rune Sjødahls bedömning.

Det var fel av kirurgen att låta ST-läkaren, som aldrig sett eller deltagit i ett liknande ingrepp förut, utföra en så stor och svår canceroperation på tjocktarmen. Kirurgen är därför ansvarig för att en del av urinledaren delades och att skadan inte upptäcktes. Felet ger en erinran.

Mot ST-läkaren finns ingen anledning till kritik. •

Borde ha undersökt kvinnan med buksmärtor som visade sig ha utomkvedshavandeskap

Det var fel av onkologen att inte undersöka kvinnan med buksmärtor första gången hon sökte akutmottagningen – vid ett andra besök några timmar senare visade det sig att kvinnan hade utomkvedshavandeskap. (HSAN 2735/04)

Den 21-åriga kvinnan sökte på en vårdcentral för ryggsmärtor. Ett urinprov visade på blod i urinen och hon uppmanades återkomma om tre dagar för nytt urinprov.

Hon sökte samma dag på sjukhus då smärtorna hade flyttats till buken och tilltagit. Onkologen tog prover och rekommenderade henne att uppsöka vårdcentralen som planerat.

Opererades akut

Då kvinnan ytterligare försämrades sökte hon på nytt akutmottagningen samma kväll. Utomkvedshavandeskap med blödning i bukhålan upptäcktes och hon opererades akut.

Kvinnan anmälde onkologen för fel i vården. Hon berättade bland annat att på akuten togs nya prover som återigen visade att det fanns spår av blod i urinen. Därefter skickades hon hem för att uppsöka vårdcentralen om tre dagar som

planerat. Hon påpekade också att hon blev hemskickad i väntrummet. Hon blev inte intagen i ett undersökningsrum utan fick gå ut i väntrummet där onkologen sade till henne att åka hem eftersom det inte var någon fara – det var bara mag-rygg-ont.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och hämtade in yttrande av onkologen som bestred att hon gjort fel.

»Inga nyttillkomna symtom«

Hon uppgav att patienten vid första besöket berättade att hon hade haft ont i högra sidan av underlivet i cirka två månader. Patienten hade undersökts på vårdcentralen tidigare samma dag och den läkare som då undersökte henne fann att det rörde sig om ryggsmärtor och beslutade om nytt besök om tre dagar.

Patienten berättade att smärtorna var värre nu, men att det inte var nyttillkomna symtom. Hon hade inga symtom från underlivet och nämnde inte utebliven menstruation, framhöll onkologen.

Proverna visade inte tecken på någon infektion, dock blod i urinen, som man även hade funnit vid förmiddagens läkarundersökning. Patienten var inte akut medtagen men lätt smärtpåverkad.

Syftet med akutmottagningen är att lägga in patienter som behöver sjukhus-

vård och behandla patienter som inte kan vänta till nästa dag, resten ska hänvisas till vårdcentralen, menade onkologen.

Då patienten hade blivit undersökt av läkare på vårdcentral samma dag, och då hon inte hade några nyttillkomna symtom eller tecken på infektion, valde onkologen att hänvisa henne till att följa den plan som var bestämd.

Det är ofta mycket folk som söker akutmottagningen och därför kan inte alla patienter stanna kvar i undersökningsrummet tills de är färdiga, påpekade onkologen.

När patienten kom tillbaka kl 23.00 såg onkologen att hon var akut medtagen och beslutade om graviditetstest och blodprover. Diagnosen kunde således ställas mindre än femton minuter efter patientens ankomst till akutmottagningen.

Bedömning och beslut

Det var fel av onkologen att inte undersöka patienten när hon sökte akutmottagningen vid första tillfället, anser Ansvarsnämnden. Patientens ryggsmärtor hade då ändrat karaktär och kändes i nedre, högra delen av buken.

Det var också olämpligt av onkologen att meddela den ställda diagnosen i väntrummet. Hon får en varning. •