

»Vid röd ändtarmsblödning ska så långt möjligt tumörsjukdom bekräftas eller uteslutas«

Vid röd ändtarmsblödning måste man så långt möjligt, genom till exempel rektalpalpation eller rektoskopi, försöka få bekräftat eller uteslutet om en tumörsjukdom ligger bakom. (HSAN 2359/04)

Den 55-åriga kvinnan gick på årliga hälsokontroller. Inför sitt besök den 24 september 2003 fyllde hon i ett formulär, där hon uppgav bland annat att hon haft röd blödning från tarmen (»blöder vid toabesök») samt en del andra besvär.

Hon träffade en internmedicinare, som tog en del prover. Internmedicinaren bedömde sedan att blödningen orsakades av förstoppning som en biverkan av kvinnans medicinering med Reductil.

Vid nytt besök den 19 februari 2004 undersöktes kvinnan av en annan läkare, som kände att kvinnan hade en tumör alldeles innanför slutmuskeln. Patienten anmälde internmedicinaren. Ansvarsnämnden läste kvinnans journal och hämtade in yttrande av internmedicinaren, som bestred att hon gjort fel.

Vid patientens besök den 24 september 2003 framkom en rad olika besvär i hälsodeklarationen. I frågeformuläret

angavs förstoppning som orsakat blödning vid toalettbesök. Ett problem som dock minskat sedan patienten slutat med Reductil, påpekade internmedicinaren.

Under samtalet framhöll patienten att hennes största problem var en viktuppgång på 8 kg under det senaste året. Därför hade hon medicinerat med Reductil sedan den 9 juli 2003, ordinerat av annan läkare.

»Biverkan av Reductil«

Enligt Fass är förstoppning en mycket vanlig biverkan vid medicinering med Reductil. Man kan även få en försämring av hemorrojder, framhöll internmedicinaren.

Hon bedömde således patientens förstoppningsbesvär som en biverkan av Reductil och föreslog behandling med bulkmedel, Inolaxol. Hon uppmanade också patienten att söka igen om hon inte blev bättre med avsikten att i så fall ytterligare utreda besvären.

Laboratorieprover som inkluderade blod- och järnvärden samt avföringsprovet f-Hb var utan anmärkning, vilket innebar att internmedicinaren inte höll det för troligt att patienten led av en kronisk blödning från tarmen/rektum, uppgav hon.

Internmedicinaren berättade att hon

valde att avvakta effekten av utsättandet av Reductil och medicinering med Inolaxol för patientens tarmbesvär, särskilt mot bakgrund av att laboratorieresultaten inte indikerade någon kronisk blödning. Hon uppmanade patienten att återkomma om dessa åtgärder skulle visa sig vara utan effekt, vilket patienten dock valde att inte efterfölja.

Bedömning och beslut

ansvarsnämnden påpekar att syftet med att en patient inför mötet med läkaren skall fylla i ett frågeformulär rimligen måste vara att de symtom som anges där skall leda till en undersökning. Kvinnan hade i frågeformuläret som hon fyllt i före besöket hos internmedicinaren angett att hon »blöder vid toabesök».

Ansvarsnämnden konstaterar att vid röd ändtarmsblödning måste man så långt möjligt, genom till exempel rektalpalpation eller rektoskopi, försöka få bekräftat eller uteslutet att en tumörsjukdom ligger bakom. Genom sin underlåtenhet att vidta några sådana åtgärder har internmedicinaren av oaktsamhet åsidosatt sina skyldigheter. Att de prover som togs inte visade något anmärkningsvärt gör inte att felet kan betraktas som ringa eller ursäktligt. Hon får en varning. •

Upptäckte inte kolontumör på röntgenbilder

Röntgenbilderna visade tydligt att patienten hade en tumör i tjocktarmen, men det upptäcktes inte vid granskningen. (HSAN 329/04)

Den 66-åriga kvinnan remitterades från vårdcentral till sjukhus med frågeställningen cancer i tjocktarmen. Hon genomgick den 6 maj 2003 en tjocktarmsundersökning på röntgenavdelningen vid sjukhuset. Undersökningen utfördes och bedömdes av radiolog A. Röntgenbilderna granskades också av en europeisk röntgenläkare B. Vid granskningen observerades inte en förändring, som visade sig vara en tumör.

Patienten anmälde röntgenläkarna A och B. Ansvarsnämnden tog in patientens journal med röntgenbilder och

hämtade in yttranden av A och B. Dessa godtog anmärkningarna som riktades mot dem.

A menade att undersökningen i sin svårighet var ungefär normal med relativt slingrig tjocktarm. Han tog sammanlagt 18 bilder av tjocktarmens alla partier.

Tung arbetsbörda, dålig arbetsmiljö

På två av dessa 18 bilder framträder en tumör, men den kan inte säkert ses på resterande 16 bilder. På en av de två bilderna hamnar tumören långt ned i synfältet. På den andra bilden hamnar tumören strax nedom centrum på synfältet. Oturligt nog hade han vid sin granskning inte registrerat förändringen, som har visats vara en tumör, berättade A.

En bidragande orsak till att denna felbedömning kunde ske var att de har en tung arbetsbörda på grund av hög produktion, kombinerat med utbildningsansvar för dels en ST-läkare, dels en kollega, som inte har optimala kunskaper i svenska språket.

Vidare har han platsansvar för röntgenkliniken, vilket ofta leder till avbrott

som stör koncentrationen. A påpekade också att deras höga produktion utförs i dåligt ventilerade lokaler med en trång granskning med dålig akustik, där tre arbetsstationer är placerade tätt intill varandra. Det bidrar till störningar i arbetet.

B berättade att hon vid dubbelgranskningen, som skedde en av hennes första arbetsdagar i Sverige, missade en förändring i patientens tjocktarm.

Hon underströk att det var en enorm stress att börja arbeta i Sverige. Allt var nytt, ny arbetsplats, nya arbetskamrater, nya rutiner. Hon var tvungen lära sig att sköta nya apparater och använda PACS-datasystemet. Bland de nya rutinerna fanns även dubbelgranskning.

Språket största problemet

Det händer ofta (också i hennes hemland) att flera radiologer tittar på samma undersökning, men hon var inte van att dubbelgranskande radiolog tar på sig en del ansvar. Hon underströk att hennes första och största problem i början gällde språket.

Det var svårt att översätta hela hen-

nes medicinska kunskap till svenska. Hon var nästan helt koncentrerad på språket. Trots att alla kolleger var mycket trevliga och hjälpte henne mycket, var det en hemsk stressig tid för henne. Hon menade att stress var en orsak till att hon gjorde ett fel vid dubbelgranskningen under sina första arbetsdagar i Sverige.

Ansvarsnämnden understryker att de röntgenbilder som röntgenläkare A tog tydligt visade att patienten hade en tu-

mör, som A inte upptäckte vid sin bedömning. Genom att inte upptäcka tumören hade han av oaktsamhet åsidosatt sina skyldigheter i yrkesutövningen. Felet är varken ringa eller ursäktligt och skall medföra disciplinpåföljd. Han får en varning, bestämmer Ansvarsnämnden.

B, som dubbelgranskade röntgenbilderna, var medansvarig för att tumören inte upptäcktes och åsidosatte således

också av oaktsamhet sina skyldigheter i yrkesutövningen. Hon hade 15 års erfarenhet av röntgendiagnostik i sitt hemland även om hon endast hade några veckors erfarenhet av svensk radiologi, när den aktuella dubbelgranskningsmissen inträffade.

Hennes fel skall medföra disciplinpåföljd. Med hänsyn till omständigheterna kan denna bestämmas till en erinran, anser Ansvarsnämnden. •

Ung kvinna fick metotrexat utan klar indikation – löpte risk att drabbas av livshotande biverkningar

Läkaren behandlade den unga kvinnan med immunsuppressiv medicin utan klar indikation och utsatte henne därigenom för risk att drabbas av livshotande biverkningar utan säker diagnos. Det konstaterar Ansvarsnämnden och varnar läkaren. (HSAN 3323/03, HSAN 1586/04)

II Den 24-åriga kvinnan sökte vårdcentralen den 5 februari på grund av smärta i finger-, hand-, armbågs- och skulderleder. Hon behandlades initialt med Betapred utan effekt. I slutet av mars fick hon genomgå provtagning, eftersom läkaren misstänkte att hon, liksom sin syster, hade Wegeners granulomatosis. Provresultaten var dock negativa.

Med anledning av ökad värk i handleder, axlar, armar och fotleder inledde läkaren i maj behandling med Prednisolon.

Vid ett besök hos läkaren den 7 juli fick kvinnan, som gått upp 11 kg i vikt, recept på Methotrexate 2,5 mg. Hon skulle ta tre tabletter en dag i veckan. Hon råddes att varje vecka öka dosen med en tablett till dess att hon var uppe i 20 mg.

Tog medicinen dagligen

Kvinnan missförstod emellertid ordinationen och tog medicinen dagligen. Hon blev illamående och fick diarré. Hon remitterades till sjukhus den 17 juli. Man satte då ut Methotrexate och sänkte Prednisolondosen.

Efter undersökning på reumatologmottagningen i augusti bedömde man att hon hade ett långvarigt smärttillstånd, närmast i överensstämmelse med fibromyalgi. Behandlingen med Methotrexate anmälades enligt Lex Maria till Socialstyrelsen, som i sin tur anmälde läkaren till Ansvarsnämnden.

Läkaren hade vid flera tillfällen behandlat den 24-åriga kvinnan med höga

kortisondoser utan att det funnits medicinskt underlag för behandlingen. Därtill hade läkaren påbörjat behandling med immunsuppressivt läkemedel (Methotrexate) utan att det fanns indikation eller underlag för behandlingen.

Läkaren hade också påbörjat immunsuppressiv behandling i kombination med antiflogistika (Pronaxen), som är direkt olämplig, menade Socialstyrelsen i sin utredning.

Stor risk för allvarlig skada

Läkarens medicinering av kvinnans besvär ledde till bieffekter av kortisonbehandling inkluderande mer än tio kilos viktuppgång samt biverkningar av cytostatika med allmänpåverkan. Läkarens medicinering, som inte var förankrad hos reumatolog, utsatte kvinnan för stora risker att drabbas av allvarlig skada, hävdade Socialstyrelsen.

Ansvarsnämnden läste utredningen och ett yttrande av läkaren.

Denne sa sig vara fullt på det klara med att Methotrexate inte bör ordinerar av annat än specialist. I detta fall förelåg, ansåg han, sådana omständigheter att ett undantag kunde anses försvarligt. Därutöver hänvisade han till stressade arbetsförhållanden, dels på grund av oacceptabla arbetsrutiner, dels rent dålig arbetsledning och arbetsmiljö. Han var klart utarbetad, hävdade läkaren.

Han ansåg att Socialstyrelsen hade missat det väsentliga i riskbedömningen för patienten. Största risken var naturligtvis den att patienten kunde ha Wegeners granulomatosis, en i vissa fall dödlig progressiv sjukdom med mycket snabbt förlopp. Utredning skall därför ske med största skyndsamhet och vid klinik med erfarenhet av denna mycket sällsynta sjukdom, framhöll läkaren som också kommenterade det han kallade Socialstyrelsens 3 punkter:

1. Förskrivningen av Prednisolon hade skett enligt ett 17 dagars standard-schema, som bifogades. Indikationen

var led- och muskelsmärk samt SR 34 som pekade på inflammatorisk process. Inga infektionstecken. Patienten svarade med smärtfrihet.

2. Förskrivningen av Methotrexate skedde för att bromsa eventuell inflammatorisk/nekrotisk process vid Wegeners granulomatosis i enlighet med professor Andrej Tarkowskis rekommendationer, dvs vid misstanke innan diagnos ställts. Lungenröntgen var gjord ua. Patienten hade återigen blivit sämre. Hade sedan längre tid röda blodkroppar i urinen, inga infektionstecken. Patienten hade på hans remiss till reumatologen i juni fått besked att hon skulle kallas först inom 4 månader.

När läkaren i efterhand gick igenom situationen borde en akutremiss till reumatologen ha varit en lösning.

3. Wegeners granulomatosis hade inte kunnat uteslutas. Utredningsmässigt hade inte vävnadsprov tagits. Bedömde risken för vävnadsskador större än risk för biverkningar av Methotrexate. Han räknade med en begränsad behandlingstid då han avsåg få sin remiss prioriterad och att därmed reumatologen övertog ansvaret.

Hade tagits ur sitt sammanhang

Sammanfattningsvis menade läkaren att Socialstyrelsen på ett olyckligt vis hade tagit hans ordination av Methotrexate ur sitt risksammanhang. Han fick ta på sig det medicinska ansvaret för en patient som borde ha utretts på universitetssjukhuset.

Han ansåg att han under rådande omständigheter handlade med patientens bästa för ögonen i en stressad situation. Han kunde i efterhand dock inse att den formellt riktiga vägen hade varit akutremiss till reumatologen.

Socialstyrelsen anförde, efter att ha tagit del av läkarens yttrande, bland annat att i det fall läkaren misstänkte att Wegeners granulomatosis kunde föreligga borde han skyndsamt ha remitterat