

35-årig man fick vänta ett år på rätt diagnos

Fick terminal njursvikt efter doktors långvariga passivitet

Den 35-årige mannens njursjukdom förvärrades allvarligt som en följd av att distriktsläkaren under lång tid med en alltför passiv handläggning fördröjde diagnosen. Efter ett år drabbades mannen av terminal njursvikt. (HSAN 2375/07)

Patienten hade sökt distriktsläkaren flera gånger sedan januari 2006. Denne följde upp och behandlade honom för högt blodtryck. Vid en kraftig blodtrycksförhöjning under juni 2006 togs ett kreatininprov för att spegla njurfunktionen. Det var då kraftigt förhöjt, men ledde inte till någon åtgärd.

Under hösten 2006 fortsatte distriktsläkaren att koncentrera sig på mannens blodtryck. Mannen kom till sjukhuset i januari 2007 med terminal njursvikt (kreatinin >2 000) samt blodbrist och hypertoni. Han hade även tappat 12 kg i vikt. Han fick dialys i väntan på njurtransplantation.

Gjorde tio besök på ett år

Efter en Lex Maria-utredning anmälde Socialstyrelsen distriktsläkaren.

Av utredningen framgår att patienten, en 35-årig tidigare väsentligen frisk man, sökte distriktsläkaren den 11 januari 2006 med »tilltagande abnorm trötthet i kombination med andnings- och rörelsekorrelerad smärta» till vänster i bröstet sedan två veckor. Han var trycköm över bröstorgans vänstra sida, och tillståndet bedömdes som myalgi. Patienten fick recept på kortisonpiller och blev sjukskriven i två veckor.

Detta var det första av tio besök på vårdcentralen under ett års tid. I Socialstyrelsens genomgång av besöken var en återkommande kommentar:

Blodvärdet och njurfunktionsvärdet kontrollerades inte.

Vid undersökningen en månad efter det första besöket upptäcktes en relativt allvarlig förhöjning av blodtrycket. Den insatta blodtryckssänkande mediceringen hade ingen bestående effekt och ändrades flera gånger. Ingen utredning

gjordes med anledning av det förhöjda blodtrycket hos denna tidigare friska unga man, vilket Socialstyrelsen fann anmärkningsvärt.

Vid samma besök upptäcktes ett sänkt blodvärde, vilket inte heller föranledde någon utredning förrän patienten drygt fyra månader senare remitterades från företagshälsovården.

Nya blodprov då visade ett ytterligare sänkt blodvärde samt ett kraftigt förhöjt njurfunktionsvärde, 591 (referensvärde 60–105). Dessa provsvar mottogs av en annan läkare, som i journaltexten specifikt kommenterade det låga blodvärdet.

Inte heller när patienten återkom cirka fem månader senare med samma symtom som tidigare och uppgift om att han hade varit ovanligt blek uppmärksammade distriktsläkaren det låga blodvärdet eller den försämrade njurfunktionen. Inga nya prov togs och ingen utredning gjordes.

Kom in med terminal njursvikt

Vid det sista besöket hos distriktsläkaren, den 19 januari 2007, var blodtrycket 150/90 och distriktsläkaren noterade i journalen »Mår allmänt mycket bättre ...«. Patienten angavs vara »närmast i habitualtillstånd«. Blodvärde och njurfunktionsvärde kontrollerades fortfarande inte.

Elva dagar senare kom patienten med ambulans till sjukhuset på grund av buksmärter. Han hade då blodtryck 200/110, Hb 60 och kreatinin över 2 000.

Det framkom att han hade haft nedsatt aptit sedan cirka ett halvår och under denna tid gått ner 12 kg i vikt. Han hade besvärats av trötthet, klåda och illamående under cirka två månader och de senaste två veckorna kräkts flera gånger per dag.

Tillståndet bedömdes som terminal njursvikt. Han behandlades med bloddialys, som beräknades pågå fram till dess att en njurtransplantation skulle kunna genomföras.

Som förklaring till det inträffade uppgav distriktsläkaren till Socialstyrelsen att han varit helt inriktad på att behand-

la patientens förhöjda blodtryck. Han kunde inte i övrigt ge någon förklaring till sin allvarliga felbedömning av patientens tillstånd.

Socialstyrelsen påpekade att signering av en journalanteckning bör ske i omedelbar anslutning till att anteckningen görs i journalen eller så snart det är praktiskt möjligt. Här var provsvaren efter cirka åtta månader fortfarande inte signerade, vilket inte kan anses vara acceptabelt från patientsäkerhetssynpunkt.

Distriktsläkarens underlåtenhet att adekvat utreda patientens tillstånd har bidragit till att diagnosen fördröjdes och sjukdomen allvarligt förvärrades, menade Socialstyrelsen.

»Fick tillskrivas hög arbetsbelastning«

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och ett yttrande av distriktsläkaren.

Denne berättade att han träffade patienten under en period med mycket hög arbetsbelastning. Trots åtskilliga timmars övertid varje vecka lyckades han aldrig komma ifatt med signering av journalhandlingar.

Han uppfattade aldrig patienten som allvarligt sjuk, vilket med facit i hand är mycket tragiskt, hävdade han. Han beklagade att han inte utredde, utan endast behandlade, patientens anemi och att han aldrig kontrollerade kreatinin. Han menade att detta fick tillskrivas den alltför höga arbetsbelastningen.

Distriktsläkaren hänvisade också till ett yttrande av sin verksamhetschef där det framgår att distriktsläkaren beställer relativt mycket prov och också är mycket noga med att meddela patienterna provsvaren.

Det är också beklagligt att hans kollega, som beställde kreatinin i hans frånvaro, inte remitterade patienten akut till njurmedicinska kliniken när hon fick svaret kreatinin 591. Själv hade han dessvärre inte sett svaren på de prov som kollegan beställt.

Har allvarligt försämrats

Ansvarsnämnden slår fast att distriktsläkaren genom passiv handläggning under lång tid har fördröjt diagnosen. Detta har medfört att sjukdomen allvarligt förvärrats.

Distriktsläkaren får en varning. ■

Gamla bröstcancrar »slog till« efter flera år

En kvinna fick metastasering i orbita – en annan i skelettet

I flera fall har läkare missat att kvinnor som många år tidigare haft bröstcancer drabbats av metastaser. Här berättar vi om ett fall med metastasering i orbita och i nästa artikel om ett fall med skelettmetastaser.

I det första fallet (HSAN 475/07) sökte en 54-årig kvinna, som nio år tidigare behandlats för bröstcancer, den 6 maj 2006 akut på ett sjukhus för neurologiska symtom, bland annat dubbelseende och remitterades till en akut datortomografiundersökning av skallen med frågeställningen:

»Abducensparens hö. Diplopi. Akut debut senaste dygnet. Haft ilsken ca mammae. Orolig. Met? Övr?«

Undersökningen, som utfördes med och utan kontrast, granskades av en radiolog, som i sitt utlåtande uppgav: »Ingen blödning eller infarkt. Inga maligna förändringar.«

Efter en undersökning av hjärnan och orbita med magnetkamera den 12 september 2006 konstaterades en tumör i orbita.

Patienten anmälde radiologen för att ha brutit i att diagnostisera tumören.

Tumören var en metastas som kom från hennes tidigare bröstcancer. I slutet av november besökte hon sin onkolog och de tittade på plåtarna som var tagna i september.

Hon bad också om att få titta på bil-

derna från maj och där såg de att tumören fanns redan då, berättade patienten.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande av radiologen. Denne uppgav att patienten remitterades för en akut datortomografi hjärna den 6 maj på grund av plötsliga symtom från hjärnan, med bland annat diplopi.

Inriktades på att besvara frågorna

Frageställning: metastas från bröstcancer, blödning.

Plötsligt påkomna neurologiska symtom orsakas vanligen av infarkt eller blödning i hjärnan. Datortomografin inriktades därför mot att besvara dessa frågeställningar, och genomfördes utan och med intravenös kontrast i snittplan som var optimerade för granskning av hjärnan, berättade radiologen.

Bilderna granskades i fönster optimerade att framställa hjärnan. Frageställningen omfattade inte orbita, som är en särskild undersökning. Tekniken hade i så fall blivit en helt annan.

Vid granskning av hjärnundersökningen ses i utkant av bildmaterialet en inte iögonfallande, men avgränsbar förtjockning av yttre ögonmuskeln på höger sida.

Patienten remitterades senare till ögonläkare, som beställde en MR-undersökning av orbita den 12 septem-

ber 2006, där förtjockningen av ögonmuskeln på höger sida beskrevs.

Då frågeställningen inte omfattade orbita förtjänade han inte en disciplinåtgärd, ansåg radiologen.

Tydliga förändringar

Ansvarsnämnden framhåller att med dagens teknik är bildinformationen stor och även områden som inte direkt omfattas av frågeställningen på remissen kan många gånger ses på bilderna.

Vid ett normalt arbetsflöde måste röntgenläkaren därför fokusera sin granskning på de områden som klinikererna misstänker att det finns sjukliga förändringar i.

Vid en eftergranskning av bilderna från undersökningen den 6 maj 2006 kan tydliga metastasmissstänkta mjukdelsförändringar i orbita observeras.

Radiologen har vidgått att förändringarna är relativt tydliga, men hänvisat till att frågeställningen på remissen i första hand rörde intrakraniella metastaser och att granskningen därför varit fokuserad till själva hjärnan.

Även orbita måste granskas

Enligt Ansvarsnämndens uppfattning måste emellertid också orbita som regel anses ingå i granskningen av bilder från en datortomografiundersökning av skallen, även om frågeställningen gäller hjärnmetastaser.

Radiologen har av oaksamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Felet är varken ringa eller ursäktligt.

Radiologen får en erinran. ■

»... måste emellertid också orbita som regel anses ingå i granskningen av bilder från en datortomografiundersökning av skallen, även om frågeställningen gäller hjärnmetastaser.«

God vård förutsätter kännedom om patientens tidigare besvär

Enklaste sättet är att fråga patienten

En god vård förutsätter kännedom om patientens tidigare besvär, vilket lämpligast och enklast kan uppnås genom att ställa frågor till patienten. (HSAN 770/07).

Det konstaterar Ansvarsnämnden i ett fall med en kvinna, som två gånger tidigare behandlats för bröstcancer, sedan

en distriktsläkare missat att kvinnan fått skelettmetastaser.

Den då 54-åriga kvinnan drabbades av cancer i höger bröst 1999. Tre år senare fick hon cancer även i vänster bröst.

Den 26 maj 2005 uppsökte hon när sjukvården på grund av smärta i bröstkorgen efter ett lättare trauma. Hon uppgav att symtomen liknade vad hon

upplevt när hon tidigare drabbats av en revbensfraktur.

Detta var även distriktsläkarens bedömning efter den kliniska undersökningen och han utfärdade ett sjukintyg.

Kvinnan återkom till mottagningen den 8 september på grund av tilltagande ryggvärk. Distriktsläkaren konstaterade att hon var smärtpåverkad och att hen-

nes rörlighet var inskränkt. Lumbalryggen ömmade vid palpation. Han rekommenderade smärtlindring och sjukgymnastik samt utfärdade sjukintyg, som förlängdes vid flera tillfällen.

Patienten avled

Kvinnan uppsökte mottagningen den 31 oktober eftersom Försäkringskassan inte godkände fortsatt sjukskrivning. Hon var fortfarande smärtpåverkad och hade inskränkt rörelsemönster. Distriktsläkaren utfärdade sjukintyg till den 30 november.

Den 27 november drabbades kvinnan av en armfraktur. En utredning visade att frakturen orsakades av skelettmetastaser. Kvinnan avled den 8 november 2006. Hennes man anmälde distriktsläkaren.

Informationen inte lättillgänglig

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och ett yttrande av distriktsläkaren, som bestred att han gjort fel.

Han hänvisade till att anmälaren ansåg att han borde ha sett i journalen att patienten var bröstcanceropererad.

Den informationen var dock inte lättillgänglig; det fanns 42 anteckningar varav 33 läkaran-teckningar och det stod ingenstans i journal-översikten något som indikerade bröstcancer.

Inte heller i de senaste journalanteckningarnas ingresser eller sammanfattningar fanns den informationen.

Där fanns heller ingen information om den hematuriutredning som pågick hos urologen och som föranlett den datorskannografiundersökning som gjordes den 24 oktober 2005 (vilken bland annat visade osteosklerotiska förändringar i flera kotor, metastassuspekta förändringar i levern samt sklerotiska förändringar i os ileum och caput femoris).

Uppmanades söka sjukgymnast

Det stod heller inget om den utredning som gjordes på kvinnokliniken och som föranledde operation den 26 september 2005. Han hade varit lika ovetande om eventuella cancerdiagnoser via dessa kliniker som han var angående bröstcancer, menade distriktsläkaren.

Då patienten den 8 september 2005 sökte med några veckors anamnes på ryggsmärtor sjukskrev han henne, förskrev analgetika samt anmodade henne att återigen gå till sjukgymnasterna.

Vid nästa kontakt via sköterska fram-

kom att hans initiala bedömning angående sjukskrivning varit för optimistisk, varför den förlängdes och patienten på nytt uppmanades att uppsöka sjukgymnasterna.

Vid nästa kontakt erbjöds patienten en läkartid samma dag men var förhindrad på grund av den planerade operationen på kvinnokliniken.

Med sjukgymnastens anteckning som underlag förlängde distriktsläkaren då sjukskrivningen. Det var ett förfarande som Försäkringskassan alltid tidigare hade godtagit.

Uppfattade att patienten blivit bättre

Hans sista kontakt med patienten i slutet av oktober var en femtonminuters snabbtid med anledning av att Försäkringskassan inte godtog de intyg som tidigare utfärdats.

Han uppfattade att hon blivit bättre men var oförmögen till arbete, vilket han också försökte formulera i det utfärdade intyget, uppgav distriktsläkaren.

Nästa kontakt blev med en kollega en knapp månad senare då knöptgen diskuterades och telefontid till distriktsläkaren bokades.

Han delade anmäla-rens uppfattning att en känd cancersjukdom ska föranleda snar röntgenundersökning eller skelettskintigrafi, då det är välkänt att metastaser inte alltid kan detekteras med slätröntgen. En skelettskintigrafi kunde ha lett till tidigare palliativa åtgärder och förhindrat att patienten blev misstrodd av Försäkringskassan.

Nu hade han emellertid inga indikationer på cancer; patienten nämnde ingenting om detta eller att hon var under utredning för annan cancer, och uppgifterna var svår- eller oåtkomliga i löpande text i ett stort journalmaterial, påpekade distriktsläkaren.

På sjukhus används andra journalsystem där en blick på översikten kan ge alla diagnoser som föranlett inläggning. Hon gick på behandling hos kiropraktor och senare sjukgymnast och han fokuserade därför på sjukskrivningsfrågor och analgetika vilka dessa inte kan vara behjälpliga med, vilket också påpekas i anmälan.

På sjukhus används andra journalsystem där en blick på översikten kan ge alla diagnoser som föranlett inläggning. Hon gick på behandling hos kiropraktor och senare sjukgymnast och han fokuserade därför på sjukskrivningsfrågor och analgetika vilka dessa inte kan vara behjälpliga med, vilket också påpekas i anmälan.

En god vård förutsätter ...

Ansvarsnämnden konstaterar att patienten, som två gånger behandlats för bröstcancer, uppsökte distriktsläkaren på grund av ihållande smärtor.

Denne hade visserligen inte tillgång

till dokumentationen av patientens sjukdomshistoria och saknade initialt skäl att misstänka att smärtorna orsakades av någon allvarlig sjukdom.

En god vård förutsätter emellertid kännedom om patientens tidigare besvär, vilket lämpligast och enklast kan uppnås genom att ställa frågor till patienten.

Distriktsläkarens bristfälliga kännedom om patientens tidigare sjukdomar låter sig således inte ursäktas av att journalsystemet varit oöverskådligt. Därutöver är upprepade sjukskrivningar, utan att ens överväga utvidgad utredning av orsaken till besvärerna, inte acceptabelt. Distriktsläkaren får en varning. ■

Läkaren skickade aldrig remisserna han bestämt med patienten

Distriktsläkaren skickade aldrig de två remisser som han bestämt i samråd med patienten. (HSAN 2691/07)

Den 29-åriga kvinnan sökte i oktober 2005 vid vårdcentralen på grund av ledbesvär i händerna. Efter utredning och information om nytillkomna magbesvär beslutade distriktsläkaren i april 2006 att patienten skulle remitteras till reumatologspecialist och till mag-tarmspecialist. I juli 2007 konstaterades att den planerade remitteringen inte blivit gjord.

Patienten anmälde distriktsläkaren. Hon berättade att hon har starka årtliga anlag för reumatism. När hon i oktober 2005 började utredas vid vårdcentralen på grund av begynnande reumatiska besvär var hon angelägen om att få remiss till reumatologspecialist.

I april 2006 uppgav distriktsläkaren att han hade skickat två remisser. Då hon blev sämre och inte hade hört något efter den påstådda remitteringen, pratade hon den 20 september med distriktsläkaren i telefon. Inget hördes sedan. Den 6 juli 2007 ringde hon igen. Hon fick då veta att det inte skrivits några remisser.

Ansvarsnämnden läste patientjournalen. Distriktsläkaren valde att inte yttra sig.

Ansvarsnämnden slår fast att distriktsläkaren, genom att inte göra den remittering som han bestämt i samråd med patienten, av oaktsamhet inte har fullgjort sina skyldigheter. Felet är varken ringa eller ursäktligt och renderar honom en erinran. ■