

»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 innebär 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 oaksamhet 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-