

I detta nummer:

- Ansvarsärenden
- Säkerhetsartikel: Lärdomar från andras erfarenheter av fel vid peroral metotrexatbehandling, AnnSofie Fyhr
- Datorstöd vid blodsockerkontroll på intensivvårdspatienter, Keld Brodersen

Ansvarsärenden

Missade koloncancerdiagnoser ständigt återkommande i HSAN-fällningar

Missade diagnoser avseende kolon- och rektalcancer är en ständigt återkommande grund för fällningar i Ansvarsnämnden. Läkarnas misstag leder ofta till att adekvata behandlingar blir kraftigt fördröjda. Fällda blir radiologer, kirurger, internmedicinare och distriktsläkare. På de här sidorna tar vi upp några fall.

I ett fall (HSAN 1129/04) sökte en 46-årig kvinna vårdcentralen på grund av anemi. Distriktsläkaren ordinerade Duroferon och skrev remiss till gastrokopi, som gjordes den 26 november 2002. Han planerade också koloskopi. Men i mars 2003 hade koloskopin ännu inte gjorts och den 24 april upplystes distriktsläkaren om att kvinnans blodvärde sjunkit.

Koloskopin gjordes den 29 april men var inte fullständig. Av remissvaret framgick att utredningen borde kompletteras med kolonröntgen. Utredningen visade att kvinnan hade koloncancer.

Hon anmälde distriktsläkaren. Ansvarsnämnden läste kvinnans journaler och tog in yttrande av distriktsläkaren, som bestred att han gjort fel.

Han pekade på att patienten hade blodbrist, Hb kring 100. Vid första besöket var hon helt besvärsfri. Inget anamnestic talade för orsak till blödning; hon hade normal mens och avföring. Status ua. Efterföljande utredning visade fortsatt blodbrist med positivt f-Hb.

»Inga patologiska fynd«

Efter remiss och gastrokopi som visade lätt rodnad utan säkra fynd planerades för koloskopi med prioritering 2. Den genomfördes den 29 april utan patologiska fynd. Den avbröts på grund av smärta och kirurgkliniken beställde ingen ytterligare uppföljning, uppgav distriktsläkaren.

Han bedömde då att kvinnan noggrant utretts på kirurgkliniken utan patologiska fynd från mag-tarmkanalen. Han bedömde att patienten led av godartad blödning och att det behövdes blod-

värdesuppföljning till hösten 2003. I oktober skickades brev med uppföljning och kontroll av Hb. Detta var lågt och därför återupptogs utredning med förnyade f-Hb som var positiva vilket föranledde kolonröntgen, som talade för expansiv process i kolon. En månad senare gick en ny remiss till kirurgkliniken som svarat att koloskopi visat tumör i colon ascendes, sade distriktsläkaren.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden understryker att det i oktober 2002 konstaterades att kvinnan led av allvarlig järnbristanemi, vilket beträffande patienter i hennes ålder måste föranleda misstanke om tumörsjukdom i mag-tarmkanalen.

Det var därför nödvändigt att utan dröjsmål initiera noggrann utredning med fokus på sådan sjukdom och distriktsläkaren beslutade om gastro- och koloskopi.

I november 2002 gjordes gastrokopi, som var utan anmärkning. Med hänsyn till patientens besvär borde distriktsläkaren ha vidtagit åtgärder för att ombesörja koloskopi utan ytterligare dröjsmål, eller åtminstone föranstaltat om kompletterande utredningar med tjocktarmsröntgen och datortomografi av buken i avvaktan på att det skulle kunna ske, menar Ansvarsnämnden.

I stället vidtogs inga åtgärder förrän i april 2003, då patienten genomgick koloskopin. Undersökningen kunde emellertid inte genomföras fullständigt och i remissvaret noterades att utredningen borde kompletteras med kolonröntgen, vilket är gängse förfaringssätt.

Först under hösten 2003 utfärdade distriktsläkaren remiss till kirurgklini-

ken för ytterligare utredning och i slutet av året konstaterades att patienten led av koloncancer. Det oacceptabla dröjsmålet med diagnostiseringen hade kunnat undvikas vid adekvat handläggning, anser Ansvarsnämnden och varnar distriktsläkaren.

Underlåtenhet fördröjde diagnos

I ett annat fall (HSAN 2739/04) undersöktes en 69-årig kvinna under tiden november 2002 till oktober 2003 vid hälsocentralen och hade då avvikande blodvärden samt symtom på tarmlödning. På misstanke om appendicit opererades hon den 1 mars 2004 vid ett sjukhus och man fann då en cancertumör i tjocktarmen. Socialstyrelsen anmälde en distriktsläkare vid hälsocentralen.

Socialstyrelsen ansåg att kvinnans tillstånd med uppgifter om buksmärter, svart avföring, låga blodvärden och laboratoriefynd där flera avföringsprover visat på blod i avföringen givit tydliga indikationer om att blödning från mag-tarmkanalen förelegat.

Vid bägge tillfällena som distriktsläkaren undersökte kvinnan, i december 2002 och oktober 2003, var en skyndsamt utredning innefattande bland annat gastrokopi och rektoskopi påkallad. Distriktsläkarens underlåtenhet medförde att diagnosen av cancer i tjocktarmen fördröjdes.

Ansvarsnämnden läste Socialstyrelsens utredning. Distriktsläkaren medgav felbehandling.

Ansvarsnämnden anser att patienten, som hade blodbrist och blödning från mag-tarmkanalen, borde ha utretts för att klarlägga orsaken till symtomen. Distriktsläkaren får en varning. •