

LÄKARE STÄMDA FÖR INFORMATIONSMISSAR

Begär »kvitto» för säkerhets skull!

Kommer läkare att för säkerhets skull tvingas begära skriftligt kvitto av patienten på att denna fått tillräcklig information t ex inför en operation? Fyra fall där patienter stämt läkare och landsting för informationsmissar tyder på att läkare i varje fall måste skärpa rutinerna, om de inte vill riskera att ägna mer tid åt rättegångar än åt sjukvård.

I fyra här redovisade fall har patienten stämt läkare och landsting och hävdade att informationen varit bristfällig eller att läkaren utelämnat viss information. Vidare har patienten påstått att bristen lett till önskad behandling eller skada samt att patienten skulle ha agerat annorlunda om informationen lämnats på ett korrekt sätt.

Läkaren och landstinget har i tre av fallen angett att man inte kan styrka att information har getts, men att detta med all sannolikhet varit fallet, eftersom man alltid lämnar denna information. Parterna är ense om att det är försumligt att inte lämna ifrågavarande information till patienten. I ett fall anser sig patienten inte ha fått tillräckligt omfattande information.

Två av fallen har ännu inte prövats i tingsrätten. Av de två underrättsdomar som finns framgår att domstolarna kräver att landstingen skall göra i varje fall sannolikt att viss information har lämnats, t ex genom att detta antecknats i journalen.

Under alla förhållanden kvarstår frågan om huruvida informationen varit tillräcklig. Enbart journalanteckningen räcker knappast för att styrka detta. Här krävs klara minnesbilder från uppgifts-

lämnaren, helst från flera som minns händelsen.

För journal noggrant och ge skriftlig information

Hur bör sjukvårdshuvudmännen och den enskilde läkaren agera för att slippa framtida diskussioner samt kostsamt och tidsödande processande i domstol med patienter som anser sig dåligt informerade om vård och behandling? Det är uppenbart att det krävs noggrann journalföring, där man antecknar att man lämnat information, vilken typ av information samt att man iakttagit att patienten uppfattat innehållet i informationen.

Vidare bör man så långt möjligt ge patienten kortfattad skriftlig information, framför allt om vilka risker som är förenade med behandlingen, och även anteckna i journalen att skriften överlämnats. För att läkaren helt skall eliminera risken att bli anklagad för bristande information skall patienten givetvis på en särskild blankett kvittera att han eller hon fått informationen.

Tankar om att läkaren inte bör oroa patienten i onödan måste man bortse ifrån om man inte skall riskera att senare bli stämd därför att man inte upplyst om den fara som de facto förelåg. Läkaren gör både sig själv och sjukvårdshuvudmannen en björntjänst om han söker skydda patienten från verkligheten.

Någon anser säkert att man inte vill bedriva sjukvård på detta sätt och att sjukvård skall vara ett samarbete mellan läkare och patient utan formella kvitenser efter amerikanskt mönster. Nedan redovisade fall visar emellertid att läkare måste ändra rutiner om de inte vill riskera att ägna mer tid åt rättegångar än åt sjukvård.

Fall 1: Retrograd ejakulation efter prostataoperation

En man i 60-årsåldern uppsökte en urologklinik på grund av flödeshinder. Problemen diagnostiserades som förstörd prostata. Efter akuta dränerande åtgärder rekommenderades patienten att genomgå transuretral prostataresektion (TURP). Operationen avlöpte väl, och konvalescensen var normal.

Efter en tid uppmärksammade pati-

enten att han sexuellt fungerade annorlunda än tidigare. Han hade drabbats av retrograd ejakulation.

Patienten kontaktade sjukhuset och hävdade att han aldrig blivit upplyst om att detta var en komplikation som skulle kunna uppstå vid operationen.

Från sjukhusets sida angav man att det var rutin att informera alla patienter om denna risk och att patienten därför måste ha blivit upplyst om den. Detta kunde man dock inte dokumentera, eftersom det inte fanns några anteckningar i journalen om att information lämnats; sådana noteringar brukade man aldrig göra vid kliniken.

Dessutom påpekade man från sjukhusets sida att operationen varit nödvändig för patienten och att det saknades seriösa behandlingsalternativ. Patientens var hårt drabbad av det tidigare flödesstoppet med bl a kraftig uttänjning av blåsan (2,5 l mot normala 0,5 l) samt kraftig njurpåverkan.

Patienten stämde landstinget. I sin ansökan till domstolen angav han att han inte informerats om risken för retrograd ejakulation, att det var försumligt att inte lämna denna information till honom, att han aldrig skulle ha accepterat behandlingen om han känt till riskerna samt att han drabbats av psykiska skador med anledning av komplikationen.

Landstinget »vårdslöst» men orsakade inte skada

Målet avgjordes i Stockholms tingsrätt den 31 maj 1995. I sin dom konstaterar domstolen att det i och för sig saknas anledning att betvivla landstingets uppgift om att patienter på kliniken ifråga informeras om följdverkningarna av sådana operationer.

När en patient hävdar att information inte lämnats till just honom måste emellertid landstinget åtminstone göra sannolikt att information lämnats i sådan omfattning att patienten, med kännedom om riskerna, haft möjlighet att ta ställning till om han vill underkasta sig operationen.

Tingsrätten konstaterar sedan att det saknas exempelvis journalanteckningar till stöd för påståendet att information lämnats. Vidare anser rätten att patienten

Författare

KJELL BASTLING

advokat, Haninge, sedan ca 15 år ombud för landsting och Patientförsäkringen i ett 70-tal mål vid domstolar.

KVITTO PÅ INFORMATION

Undertecknad, Sven Svensson,
personnr 320101-000, har idag av

dr A Hippokrates, Estads sjukhus,

blivit till fullo informerad om vad prostataoperation med transuretral teknik (TURP) innebär, dvs att prostatavävnad tas bort genom ingrepp via urinröret, samt om de komplikationer och besvär som kan uppstå efter operationen.

Jag har beslutat mig för att acceptera operationen och är medveten om att det kan uppstå bl a blödningar, infektioner och sterilitet genom retrograd ejakulation, dvs att sädesvätskan vid utlösning passerar upp i urinblåsan.

Exempelstad den 14 december 1995

Sven Svensson

Figur 1. Behövs det informationskvitto av den här typen för att läkare skall slippa bli stämde för bristfällig information?

tens uppgifter om brister i informationen inte kan förklaras av blockering eller bristande uppmärksamhet.

Tingsrätten fann sammanfattningsvis att det ålegat landstinget att visa att man gett information, men att man inte kunnat göra detta sannolikt. Därför ansåg rätten att landstinget förfarit vårdslöst.

Emellertid krävs det för skadeståndsskyldighet också att det vårdslösa beteendet lett till en skada. Tingsrätten kom fram till att landstinget inte var skyldigt att betala ut något skadestånd, eftersom man inte ansåg att landstinget åsamkat patienten någon skada. Operationen var nödvändig och adekvat, menade tingsrätten, som betraktade patientens påstående om att han inte skulle ha accepterat operationen om han känt till riskerna som en efterkonstruktion. Domen har nu vunnit laga kraft då patienten inte överklagat till hovrätten.

Fall 2: Oklart om information före snarkoperation

Fall två gäller en man som uppsökte sjukhus därför att familjen inte stod ut med hans kraftiga snarkningar. Han ville därför genomgå en sk snarkoperation. Denna genomfördes lege artis och med normal konvalescens.

Snart uppmärksammade patienten

att vätska trycktes upp bakom näsan när han svalde, ett obehag som han påstod att han inte fått information om före operationen. Därför stämde han landstinget för försumlighet med information.

Sjukhuset försvarade sig vad gäller informationsrutinerna på samma sätt som i det föregående fallet. Dom har ännu inte avkunnats.

Fall 3: Besked i journalen kompletterat med minnesbilder

I ett tredje fall kom en kvinna till sjukhus för att få näsan ändrad till en rakare form. Patienten rekommenderades slutligen en käkoperation där ansiktet, bettet och näsan skulle få ett ändrat utseende. Före operationen fick hon information om att det fanns risk för ned-sättning eller bortfall av känseln i del av haka eller underläpp. Detta besked framfördes både muntligen och skriftligen, via en blankett som rutinnässigt lämnades till alla patienter vid kliniken. I detta fall journalfördes också att den muntliga informationen lämnats.

Efter behandlingen drabbades patienten av känselbortfall i underläpp och haka. Hon medgav visserligen att hon blivit informerad om att det fanns en risk, men i stämningsansökan uppgav hon att informationen inte var tillräckligt omfattande samt att den gavs så nära ingreppet att hon inte möjlighet att ändra sitt tidigare medgivande till operation. Patienten tillfogade att hon

aldrig velat gå igenom operationen, om hon blivit tillräckligt informerad i förväg.

Sjukhuset svarade att man rekommenderat en adekvat behandlingsplan, att patienten accepterat denna och att man gett patienten tillräckligt underlag för ett eget beslutsfattande.

Stockholms tingsrätt avkunnade dom den 26 juni 1995. I detta fall fanns det således en journalanteckning om att information lämnats. Patienten hade behandlats av två läkare vilka båda inför tingsrätten beskrev att de hade en klar minnesbild av att de lämnat viss information till patienten.

Tingsrätten fann det därför sannolikt att läkarna givit patienten omfattande information om behandlingsplanens innehåll och komplikationer samt att det inte förelåg någon brist i informationsplikten. Patienten har överklagat till Svea hovrätt.

Fall 4: Journalanteckning saknas Läkaren hänvisar till praxis

I det fjärde fallet kom en mamma till sjukhus med sin dotter, som var tre och ett halvt år gammal. Med vid besöket var även barnets mormor. De talade om för läkaren att flickan haft magont, att hon varit förkyld och att det gått magsjuka på dagis.

Läkaren föranstaltade om diverse provtagningar och undersökte flickan bl a via bukpalpation men utförde inte rektalpalpation. Vid undersökningen framstod flickan som symtomfri, med mjuk och oöm buk. Läkaren kom fram till att det var en virusinfektion och att flickan kunde åka hem.

Flickans tillstånd försämrades men man tog ingen ny kontakt med sjukhuset då man inte trodde att det var något allvarligt. Ett dygn senare avled hon på grund av brusten blindtarm.

I detta fall har föräldrarna väckt talan mot landstinget och främst yrkat ideell ersättning. De anger att läkaren inte informerat mamman om att hon måste återkomma till sjukhuset om flickan blev sämre, eller om hon efter en viss tid inte blev bättre. Hade doktorn sagt detta skulle man självklart återkommit till sjukhuset när flickan inte blev bättre, hävdar föräldrarna.

Läkaren har svarat att hon är lärd att alltid uppmana patienter att återkomma om patienten inte blir bättre eller blir sämre, att detta var praxis på kliniken, att hon vet att hon alltid gör så – men att hon inte kan dokumentera att hon sagt så i just detta fall. Dom i detta mål har ännu inte avkunnats. •