

Patientskade- försäkring en- bart till namnet?

En isländsk patient som remitterats till ett svenskt universitetssjukhus för sklerotiserande behandling av en svår venös missbildning fick uttalade nekroser, radialisparens samt sensibilitetsrubbingar, direkt i anslutning till behandlingen. Man sökte skadeersättning med motiveringen att skadan uppstått då ett kärl rupturerat vid injektion och vätska därför läckt ut i vävnaden.

Den behandlande läkaren anser det inte uteslutet att en liten mängd vätska kommit extravasalt och förorsakat skadan. Sakkunnig docent från ett annat universitetssjukhus i Sverige anser att behandlingen »teckelöst lett till skadan».

Beklaglig olyckshändelse

Målet har varit uppe i Socialstyrelsen. Där anser man att patientens skada inte har orsakats av försummelse eller felhandling, vare sig i valet av metod eller i utförandet av behandlingen. Det inträffade får betraktas som en oförutsedd och mycket beklaglig olyckshändelse, som tyvärr förorsakat patienten bestående lidande. Ärendet föranleder därmed inte någon åtgärd från Socialstyrelsen.

Enligt brev från Personskadereglering AB var behandlingen medicinskt motiverad. Den vedertagna behandlingsmetoden har använts på korrekt sätt (sic). Den komplikation som uppkom efter behandlingen var en komplikation som i det enskilda fallet inte gått att undvika! Punkt slut.

Detta föranleder ett motargument från vår sida.

Förutsättningen för det inträffade är att den injicerade vätskan (sotradekol) har injicerats eller läckt ut i vävnaden. Därför har vätskan med största sannolikhet injicerats för hastigt och rupturerat kärlet.

I Island skulle ersättning erhållits

Detta är visserligen en ytterst sällsynt komplikation, och därför kan den behandlande läkaren inte fällas. Men patienten fick en bestående skada och därför bör patienten ha en ersättning. I Island skulle patienten erhålla ersättning från patientskadefonden.

Ólafur Ólafsson
medicinaldirektör, Island

KORRESPONDENS

Max 400 ord i korrespondensspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalterna är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren.

Replik: Sköttes enligt då gällande regler

I det aktuella ärendet inträffade skadan 1995. Rätten till ersättning har avgjorts enligt de regler som gällde då. Delvis andra regler kan gälla för skador som inträffat vid andra tidpunkter.

Endast när särskilt angivna förutsättningar är uppfyllda fungerar patientförsäkringens regler som en komplikationsförsäkring. Den ena förutsättningen är då att skadan lett till svår invaliditet (eller dödsfall), den andra att behandlingen avsåg en skada eller sjukdom som obehandlad är av övergående art.

Inledningsvis kan konstateras att kärlsjukdomen obehandlad i detta fall inte är av den banala karaktär som avses. Patienten kan därför inte få ersättning enligt denna regel.

I ett fall som detta är rätten till ersättning beroende av om skadan kunnat undvikas genom ett annat utförande av den valda behandlingsmetoden. Detta är en huvudregel som gällt för patientförsäkringen alltsedan tillkomsten 1975.

Med övervägande sannolikhet

I ärendet har vi konsulterat en kärllirurgisk specialist som har gått igenom samtliga medicinska handlingar inklusive Ólafur Ólafssonssons korrespondens med oss. Även om man inte kan utesluta att vätskan injicerats för hastigt och kärlet

därför brustit, håller den kärllirurgiska specialisten denna förklaring som mindre sannolik. Vid vår bedömning av ett skadeärende har vi att utgå från vilken mekanism som med övervägande sannolikhet har orsakat en skada. Det räcker alltså inte att det inte kan uteslutas att ett visst förfarande kan ha orsakat en skada, det måste vara övervägande sannolikt att det är just detta förfarande som orsakat skadan. Orsaken till de tråkiga komplikationerna för denna patient är sannolikt att de venösa säckarna har brustit vid injektionen och därför det injicerade medlet läckt ut i vävnaden. Detta kan inträffa vid helt korrekt utförd injektion och är något som inte kan undvikas ens med facit i hand.

Lena Mansnérus
skadeteknisk chef, PSR
Personskadereglering AB

AT-läkare skall garanteras handledning

På ledarplats i Läkartidningen 15/97 menar man att Socialstyrelsen skulle underskatta unga läkares kompetens. Man sätter också rubriken »Underskattade AT-läkare». Men denna rubrik ger helt fel signaler.

Vi på Socialstyrelsen har inte kritiserat AT-läkarnas kompetens utan anser, precis som ledarskribenten i Läkartidningen, att läkare under utbildning skall ha handledning och att den ska vara garanterad.

Det framgår också av ledaren att så inte alltid är fallet och möjligtvis har Socialstyrelsens agerande när det gäller akutsjukvården hjälpt till att höja ambitionsnivån i detta avseende.

Vi har således egentligen samma ambition och uppfattning som Läkartidningen. Det är inte AT-läkarna det är fel på utan det är organisationen. Och kravet på handledning kvarstår således.

Dessa ståndpunkter har Socialstyrelsen också utvecklat i ett svar på en insändare i Läkartidningen 17/97.

Nina Rehnqvist
överdirektör,

Olof Edhag
överdirektör, Socialstyrelsen

SBU vilse i gendebatten

I SBU:s tidskrift Vetenskap & Praxis 1/97 finns en signerad ledare (Ragnar Levi) med titeln »Även genvägar kan leda vilse». Detta är ett utstuderat politiskt korrekt dokument som inte får bli slutordet (tidskriften tar inte in mitt genmäle).

Den pampiga slutmeningen »Det finns skäl att förhålla sig minst lika kritisk till genetiska förklaringar som till andra hypoteser» är karakteristisk för den uppblåsta ordningsmannatönen i ledaren. Varför minst lika, dvs helst mera?

Jag betvivlar att Levi avsåg att meningen skulle förstås som att vetenskapssamhället är för okritiskt i förhållande till icke-biologiska förklaringsmodeller. Det är visserligen sant, men då borde han i så fall ha tagit sociologisterna i örat i stället för att väsa åt eklektikererna. Det gör han inte. I stället påstår han t ex att »det redan finns vissa uttolkare som på fullt allvar hävdar att miljön är oväsentlig». Skämtar han?

Antalet inflytelserika vetenskapliga opinionsbildare med sådana (icke-triviala) åsikter (biologister enligt sociologist-maffian) är lika sällsynta som flodhästar i Antarktis. Under åtskilliga decennier har biologiska delförklaringar till mänskligt beteende varit tabu. Vem varnade då för ensidiga sociologiska förklaringar? Var fanns de indignerade attackerna på sociologisterna? Vem framhöll vikten av försiktiga tolkningar av data och vetenskaplig återhållsamhet? Inte någon som hördes i debatten i alla fall. Läkarkåren har