Ansvarsärenden i korthet

Intressekonflikter

Även om de flesta anmälningar till HSAN förorsakas av behandlings- eller diagnosskador så finns där även sådana, där anmälaren menar att läkaren agerat på ett sådant sätt att patientens intressen skadats. Här presenteras fyra fall, två där patienterna anser att behandlingen skett utan samtycke från deras sida, ett fall där läkare åsidosatt sin tystnadsplikt och slutligen ett där patienten informerats om cancerdiagnos på ett olämpligt sätt

Lämnade ut uppgifter utan patientens samtycke

Anmälare: Patienten
Anmälda: Två företagsläkare
Orsak: Obehöriga delgavs resultat av psykologutredning
HSAN 499/97

En 51-årig kvinna genomgick på begäran av arbetsgivaren en psykologutredning. Läkaren A som var ansvarig för den gjorda utredningen utfärdade ett intyg i vilket fanns uppgifter om patientens hälsa (funktionsbrister). A lät sedan arbetsgivaren och ytterligare en företagsläkare B ta del av intyget. B kontaktade i sin tur patientens husläkare och informerade om innehållet i detta.

Patienten har anmält läkarna för att de åsidosatt sin tystnadsplikt.

Enligt företagsläkare A:s journalanteckning hade personalchefen krävt ett intyg om patientens hälsa och funktion. A hade sedan meddelat patienten, att vid utredningen framkommit fakta, som berättigade henne till sjukskrivning och att hon avsåg att kontakta personalchefen. Att i denna kontakt ingick att informera om patientens hälsotillstånd ansåg läkaren självklart. Detta låg i patientens intresse, eftersom det fanns stor risk för att arbetsgivaren kunde friställa patienten, om det inte fanns underlag för sjukskrivning.

Företagsläkare B hade tidigare fått patientens tillstånd att rekvirera patientens journaler från hennes husläkare. B tog nu kontakt med husläkaren för samråd angående patientens hälsoproblem, bland annat med stöd av A:s utredning. Läkarna kom överens om att remittera patienten till reumatolog.

Bedömning och beslut

Nämnden framhöll, att sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskildas hälsotillstånd och personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller honom närstående lider men. A kan inte lastas för sina kontakter med arbetsgivaren och sin kollega, eftersom patienten, såvitt framgår av utredningen, uppsökte A i samråd med arbetsgivaren och inte haft någon invändning mot de kontakter läkaren sedan tog.

B hade visserligen tillgång till husläkarens journal, men hon borde ha inhämtat patientens samtycke innan hon tog kontakt med husläkaren. Hon har därför av oaktsamhet åsidosatt sina åligganden.

Ansvarsnämnden ålade B en erinran men lämnade i övrigt anmälan utan åtgärd.

Gavs cancerdiagnos per telefon

Anmälare: Patienten
Anmäld: Gynekolog
Orsak: Olämpligt sätt att informera om provsvar
HSAN 938/99

En 53-årig kvinna hade sökt läkaren för en knöl i bröstet. Hon remitterades för mammografi och eventuell punktion. Av remissvaret framgick misstanke om en mammarcancer.

Patienten har anmält läkaren för att han ringde upp henne på arbetet och meddelade att hon drabbats av bröstcancer. Efter detta orkade hon inte fullfölja dagens arbetsuppgifter utan fick storgråtande hjälpas hem av en kamrat. Hon anser att läkaren brustit i omtanke och respekt genom det sätt han meddelade henne cancerdiagnosen, särskilt som han kände till att hennes mor och mostrar avlidit till följd av bröstcancer.

Läkaren har uppgett att när han fick remissvaret var det hans sista arbetsdag före julhelgen. Han bedömde det därför som ytterst angeläget, att patienten snabbt skulle komma till behandling, och han hade därför ordnat tid för besök på kirurgklinik redan i mellandagarna. Patienten måste informeras om detta, och han kontaktade henne per telefon för att meddela henne om att knutan måste opereras bort. Han säger att han vid detta samtal inte använt ordet cancer, speciellt som tumören inte var PAD-verifierad.

Bedömning och beslut

Nämnden anser att besked om en allvarlig sjukdom inte bör lämnas per telefon utan vid ett personligt sammanträffande, men att det finns situationer då ett telefonbesked är nödvändigt. Läkarens behandling av patienten var rent medicinskt adekvat. Han har också lämnat en tillfredsställande förklaring till varför han informerat henne om sjukdomen per telefon. Exakt vad som sagts vid telefonsamtalet, har inte gått att klarlägga. Utredningen ger dock inte stöd för annat än att läkaren fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen. Anmälan lämnades utan åtgärd.

Tvångsvård för somatisk behandling

Anmälare: Patienten
Anmälda: Underläkare vid medicinklinik och överläkare vid psykiatrisk klinik
Orsak: Behandling av lungemboli mot patientens vilja.
HSAN 1133/99

En 53-årig kvinna med kroniska de-

pressiva besvär hade tidigare vårdats på psykiatrisk klinik vid flera tillfällen. Hon insjuknade nu med tecken till lungemboli och lades in på sjukhusets intensivvårdsavdelning. Hon behandlades med heparin för att förhindra uppkomst av ytterligare proppar. Då hon efter inkomsten försämrades med tecken till bristande syrsättning, beslöt man att även ge trombolys. Nästa dag hade patienten feber 39 grader och röntgenundersökning visade mellanlobspneumoni. Patienten bestämde sig nu för att vägra fortsatt behandling. Hon uppgav lättnad över att äntligen ha ådragit sig en dödlig sjukdom och ville skrivas ut för att dö en värdig död i hemmet. Den anmälde underläkaren utfärdade då i samråd med sin bakjour ett vårdintyg, men patienten avvek från sjukhuset. Hon återfördes till sjukhuset med hjälp av polishandräckning och lades in på psykkliniken. Nästa dag undersöktes hon av den anmälde psykiatern för § 6-beslut. Han fann att hon uppfyllde kriterierna för fortsatt vård enligt LTP, eftersom hon led av en allvarlig psykisk störning och att hon dessutom motsatte sig behandling för ett livshotande tillstånd. Efter upprepade samtal med psykiatern accepterade patienten vård på medicinkliniken, och tvångsvården kunde avskrivas. Fortfarande vägrade hon infusionsbehandlingen för lungembolin, men accepterade injektioner två gånger dagligen.

Patienten har anmält läkarna för att hon tvångsvårdats. Om hon vetat att hon haft en dödlig sjukdom skulle hon aldrig ha sökt sjukhuset.

Medicinunderläkaren har redogjort för förloppet. Vårdintyget skrevs för att få en psykiatrisk bedömning, då patienten bedömdes vara i fara för sitt eget liv.

Psykiatern konstaterar att patienten tvångsvårdats enligt LPT fram till att man kunnat konstatera att fortsatt vård enligt denna lag inte var tillämplig. Han anser sig inte ha begått något orättmätigt mot denna patient.

Bedömning och beslut

Nämnden framhåller att lungemboli är en allvarlig sjukdom med hög dödlighet. Om en patient inte vill underkasta sig behandling utan önskar dö, måste den ansvariga läkaren ifrågasätta om patienten är i sådan psykisk balans att hon eller han är medveten om följderna av sin vägran att låta sig behandlas. Mot bakgrunden av patientens tidigare vård för depressioner var det förklarligt att man valde att fortsätta den inledda behandlingen mot lungembolin med stöd av LPT.

Ansvarsnämnden lämnade anmälan utan åtgärd.

Opererades trots protester

Anmälare: Patienten
Anmäld: Kirurgjourhavande
Orsak: Patienten ville ej bli opererad
HSAN 612/99

En 45-årig man hade under ett par veckor behandlats för en svampinfektion i foten. Han sökte nu akutmottagningen för smärta och svullnad i ljumsken sedan tio dagar. Kirurgen misstänkte inklämt bråck och rekommenderade omedelbar operation. Patienten som misstänkte att smärtan i ljumsken förorsakades av infektion, föreslog att man skulle göra ultraljudsundersökning. Kirurgen menade att sådan undersökning inte kunde göras nattetid och han ansåg sig dessutom kunna utesluta lymfkörtelinflammation. Vid operation fann man inget bråck, endast ospecifik inflammation i underhudsfettet.

Patienten har menat att han kördes in på operationsavdelningen och att han trodde att man skulle göra en titthålsundersökning. Operation visade att det endast fanns inflammation och ingreppet ledde till att han fick ett stort ärr.

Kirurgen har i ett långt yttrande framhållit att undersökningsfynden talade för att det var fråga om bråck med inklämt ome nt. Avsaknad av illamående talade emot inklämd tarm. Den långa sjukhistorien och rodnaden över knutan i ljumsken talade för begynnande fettvävsnekros. Han ansåg inte att operationen kunde skjutas till nästa dag med tanke på risk för infektion i nekrotisk vävnad. Patientens mycket uttalade oro inför operation gjorde att han övervägde att vänta med denna. Patienten ville då gå hem och i så fall inte komma tillbaka. Eftersom läkare ansåg operation nödvändig, oavsett tidpunkt, vågade han inte ta denna risk, utan ansåg det bättre att göra operation genast. Dessutom skulle man senare under natten göra en njurtransplantation men dessförinnan fanns tid för att göra en bråckoperation. Denna vetskap gjorde att kirurgen föreslog operation omgående, vilket torde vara huvudorsak till att patienten kände sig stressad och att han upplevde att kirurgen absolut ville skära. Sannolikt hade en längre väntetid före operation gjort patienten mer förberedd. Han vidhåller dock att om operationen blivit fördröjd till nästa dag hade detta medfört oacceptabla risker för patienten.

Bedömning och beslut

Nämnden håller med om att det kan vara svårt att utesluta bråck med ultraljud, särskilt om bråcket innehåller ome nt och inte tarm. Ett alternativ till ultraljud hade varit datortomografi av bukväggen, som är lättare att tolka. En sådan undersökning hade informerat om bukväggens utseende och man hade sett att den relativt stora, palpabla resistensen var betingad av en lokal infektion. Av utredningen har ej framgått vad som orsakade kirurgens brådska med operation. Patienten hade upplysts om riskerna med att vänta. Den risk detta eventuellt inneburit hade patienten därför fått bära. Han utsattes mer eller mindre mot sin vilja för ett operativt ingrepp. Nämnden anser att läkaren visserligen haft patientens bästa för ögonen, men att han har överskridit gränsen för patienten bestämmanderätt.

Påföljden blev en erinran.

