

Personskador inom psykiatrin leder sällan till ersättning



JERKER HANSON, psykiater,
Stockholm
jerker.hanson@telia.com
MARIA JOHANSSON, socionom,
handläggare vid

Personskadereglering AB
CLAES-GÖRAN WESTRIN,
professor emeritus i
socialmedicin, psykiater

För att ersättning skall kunna lämnas krävs att en medicinskt påvisbar skada har uppkommit på grund av försenad diagnos och/eller inadekvat behandling [jfr 1-4].

Vid diagnosskada har föreliggande sjukdomstecken inte tolkats på sätt som kan förväntas av erfaren specialist inom området. Man utgår från situationen vid den tidpunkt när en diagnos ställts (eller borde ställts) oavsett om senare tillkomna fakta pekat i annan riktning. Vid bedömning av behandlingsskada gäller facitresonemang. Detta innebär att man med kunskap man vunnit i efterhand om patientens konstitution och hälsotillstånd bedömer om adekvat behandling, given på annat sätt, skulle medfört en totalt mindre risk för patienten. Däremot ges ersättning inte enbart för att inte förväntat behandlingsresultat uppnåtts eller för att det uppstår en icke undvikbar komplikation.

En vanlig, åtminstone bidragande orsak till patienters kritik är att de känner sig kränkta. En upplevd kränkning ger aldrig rätt till ersättning. Ersättning kan ges för ideell skada (vid bestående men och för »sveda och värk«), ekonomisk skada samt vid dödsfall – det senare oftast som en schablonersättning. Ersättning kan dock (om dödsfallet orsakades 1 januari 2002 eller senare) även ges »för egen personskada för den som stod en avliden särskilt nära«.

Handläggningsgången vid anspråk på ersättning

Ersättningsanspråk enligt Patientskadelagen gentemot landstingen handhas av Personskadereglering AB (PSR) (Fakta 1) [1]. PSR anlitar medicinska specialister som bistår med utlåtanden. PSR fattar sedan beslut. Närmare ett tiotal psykiatriska konsultörer är tillgängliga. Om patienten inte är nöjd med beslutet kan han/hon begära att Patientskadenämnden [4] avger ett rådgivande yttrande. Talan mot försäkringsgivaren, dvs Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF), kan också väckas i domstol.

Erfarenheter

Av 1 210 beslut rörande skador i psykiatrisk vård som fattades 1997–2006 (10 år) resulterade 245 i beslut om ersättning. 965 anmälningar avvisades således. I många fall som avvisats har klagomålen gällt kritik mot bemötande, i andra fall subjektivt psykiskt lidande utan att personskada, t ex en depressiv sjukdom eller psykos, tillkommit eller att en personskada inte haft samband med behandling.

Anmälningar i förhållande till antalet vårdtillfällen i psykiatrisk heldygnsvård varierar inom landet. Regioner med stora vårdenheter, särskilt för rättspsykiatrisk vård (Dalarna och Kronoberg), har många anmälningar liksom Värmland och Västerbotten. Någon tydlig trend kan inte iaktas under perioden.

Bristande statistik för vårdkontakter försvårar en jämförelse

FAKTA 1. Patientförsäkringen

- Sjukvården har tecknat patientförsäkring sedan 1975. Försäkringen är sedan 1997 en laglig skyldighet, reglerad i Patientskadelagen.
- Landstingssjukvården tecknar sedan 1995 försäkringen i Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF). På uppdrag av LÖF utreder och skadereglerar Personskadereglering AB (PSR) alla ärenden som anmäls till försäkringen.
- 2006 anmäldes knappt 10 000 ärenden. Ersättning lämnas i cirka 45 procent av anmälda ärenden.

över landet. Totalt inom all slutenvård leder omkring 0,2 procent av alla vårdkontakter till skadeanmälan, varav omkring hälften ersätts. Opererande specialiteter ligger högre – inom ortopedisk slutenvård anmäldes 1997–2004 0,68 procent varav 60 procent ersattes [5]. Motsvarande anmälningsfrekvens i vårt material är under 0,2 procent av alla vårdkontakter, varav endast cirka 28 procent beviljas ersättning. I 66 av 245 ersatta psykiatriska fall har ersättning givits för invaliditet och i 45 fall för dödsfall – 15 av dessa i Stockholms län.

Diagnosskador

Skador orsakade av försenad diagnostik och behandling/rehabilitering av neuropsykologiska funktionsnedsättningar, ADHD och Aspergers syndrom har i vissa fall föranlett ersättning för förlust av skolår och försenat inträde i arbetslivet (Fall 1).

Fall 1. Ung man med pågående psykiatrisk vårdkontakt fick en hjärnskada efter fall. Detta beaktades inte utan patienten medicinerades kraftigt med psykofarmaka som leder till biverkningar. Dessutom drabbades han av förlängt psykiskt lidande på grund av att han i övrigt gick obehandlad under en längre period. Han blev återställd efter neuropsykologisk utredning, rehabilitering och medicinutsättning och beviljades ersättning för ökat lidande genom fördröjning, ersättning för sveda och värk och för eventuell inkomstförlust och kostnader.

Behandlingsskador

PSR täcker två kategorier av psykiska skador (Fall 2 och 3):

- personskador på grund av brister i vård och behandling av

SAMMANFATTAT

Ersättning för personskador i psykiatrisk vård har godkänts i 245 fall 1997–2006 – förhållandevis få fall jämfört med t ex ortopedisk och med antalet anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) om

brister i psykiatrisk vård. **965 anmälningar** har avvisats, tydande på att patienters förväntningar på god vård ofta inte överensstämmer med rent medicinska aspekter och/eller med regelverket. **Några tyfall** redovisas.

psykiatriska eller somatiska problem, t ex att en depression förvärrats eller pågått längre än vad som kunde varit nödvändigt

- psykiatriska komplikationer till kroppsskador i somatisk vård, t ex en depression efter tarmperforation vid en abort.

Fall 2. Medelålders kvinna med bipolär sjukdom sedan många år blev manisk trots medicinering med litium, vilket noteras av vårdpersonal. Först efter två månader sattes selektiva serotoninupptagshämmare (SSRI) ut, vilket borde gjorts omedelbart för att inte påskynda utvecklingen av mani. Hon beviljades ersättning för förvärrat psykiskt lidande, sveda och värk samt för kostnader.

Fall 3. Ung kvinna med tidigare psykiatriska besvär som fått godkänd patientskada för komplikationer efter bröstplastik utan dokumenterat övervägande om psykisk sårbarhet drabbades av ökade psykiska symtom som föranledde sjukskrivning under psykiatrisk diagnos. Ersättning för sveda och värk, kostnader samt för utseendemässig förändring.

Brister i bedömning och omvårdnad vid suicidala handlingar

Suicid i samband med vård har vid några tillfällen bedömts som brister i diagnostik – att man inte bedömt suicidrisken adekvat med hänsyn till de fakta som förelåg i den aktuella situationen. I andra fall har ersättning beviljats på grund av brister i behandlingen – att man brustit i tillsyn eller i behandling med läkemedel.

När det gäller ersättning efter suicid är det enligt vår mening avgörande om man har beaktat risken för suicid, gjort en rimlig bedömning och vidtagit adekvata åtgärder. Brister i övervakning i samband med suicid godkändes som grund för ersättning i betydligt större utsträckning än andra klagomål. Anledning till detta kan vara att krav på god vård är mer tydliga i dessa fall samt att utfallet är så entydigt negativt och inte kan rättas till med någon åtgärd efteråt (Fall 4 och 5).

Fall 4. Medelålders tidigare frisk kvinna som drabbades av en depression. Hon förbättrades knappast av behandling med läkemedel och gjordes ett självmordsförsök som krävde vård på intensivvårdssavdelning. Extravak sattes ut i en socialt kritisk situation samtidigt som tecken till försämring uppträdde. Patienten gjorde då ett nytt suicidförsök vilket orsakade omfattande och bestående skador. Hon beviljades ersättning för skadorna efter det andra suicidförsöket. Vid det första suicidförsöket ansågs inte att man gjort en felaktig tolkning av iakttagbara symtom.

Fall 5. Kvinna i övre medelåldern med manodepressiv sjukdom och psykos sedan många år suiciderade under utslussningsskede. Hon var regelbundet bedömd av psykiater, mådde hyggligt och företedde inga tydliga varningstecken. Suicidet bedömdes inte bero på brister i vården – ingen ersättning beviljades.

Skador vid elektrokonvulsiv terapi

Tandskador. Om brister funnits i metodiken vid elektrokonvulsiv terapi (ECT), t ex om bitblock eller svalgtub inte använts, om proteser inte tagits ut eller om muskelavslappningen inte varit effektiv, har ersättning för tandskador givits efter bedömning av tandstatus före ECT. Givetvis måste det framgå att ECT varit medicinskt motiverad.

Minnesnedsättning efter ECT. En övergående minnesned-

sättning är snarast regel efter en ECT-serie, bedöms inte kunna undvikas och är därför inte att betrakta som en skada som ersätts genom Patientförsäkringen. Om ECT inte varit medicinskt motiverad kan ersättning dock lämnas även för oundvikliga följder som t ex minnesnedsättning. För detta krävs dock också att någon annan behandling, sett i backspeglarna, hade varit förenad med totalt mindre risk. Om ECT däremot givits i ett fall med stor suicidrisk där andra behandlingar under längre tid visat sig otillräckligt verksamma uppfylls inte gällande kriterier för ersättning.

Medicineringskador

Enligt Patientskadelagen kan ersättning bli aktuell endast om förskrivning av läkemedel inte har skett enligt föreskrifter och anvisningar och om de uppkomna besvären har ett samband med sådana brister.

Psykofarmaka. Flera psykofarmaka, särskilt vissa antipsykosmedel, ger ibland mycket stor viktuppgång, även åtföljt av diabetes. Detta är kända biverkningar, vilka dock åtminstone delvis kan motverkas genom information och livsstilsbefrämjande åtgärder, vilket ofta också noteras i journalen. Om det på något sätt framgår att biverkningar av sådant slag uppträtt och man uppenbarligen inte vidtagit någon åtgärd är det enligt vår mening rimligt att ge en ersättning. Om förebyggande och/eller behandlande åtgärder vidtagits men utan tillräckligt resultat kan patienten i stället anmäla sådan skada till Läkemedelsförsäkringen [6] (Fall 6 och 7).

Fall 6. Yngre man med trolig schizofreni som ökat 50 kg i vikt under fyra års medicinering med Zyprexa utan särskild åtgärd. Diabetes upptäckt accidentellt. Ersättning beviljades för besvären med övervikt och diabetes, sveda och värk samt för lyte och men.

Fall 7. Kvinna som under flera tiotal år sökt för svår ångest och nedstämdhet samt ibland psykos- respektive maninära symtom. Hon har ordinerats bensodiazepiner och neuroleptika, som hon överdoserat. Hon har också erbjudits samtalskontakt, sjukgymnastik m m. Ingen ersättning beviljades diagnostiken var rimlig, tydliga behandlingsalternativ fanns inte. Samma beslut i Patientskadenämnden.

Tandskador. Flera psykofarmaka ger muntorrhet med ökad risk för tandsjukdomar. Sådana skador ersätts inte genom Patientförsäkringen om förskrivningen skett på ett riktigt sätt.

Beroende av bensodiazepiner. Bensodiazepiner förskrivs fortfarande under långa tider på dåligt vetenskapligt underlag. Risken för utveckling av beroende är väl känd. Om medicineringen pågått många veckor bör man återigen överväga indikationerna och väga dem mot riskerna. Om så uppenbarligen inte skett kan spörsmål om en personskada aktualiseras för det lidande som patienten åsamkas under avvänjningstiden. Själva beroendet betraktas däremot inte som en personskada (Fall 8).

Fall 8. Blandmissbrukande kvinna med depression och ångest samt psykosociala svårigheter fick bensodiazepiner utskrivet i hög dos trots att man visste att hon fick lika mycket från annat håll. Inadekvat behandling med SSRI gavs. Ersättning beviljad för förvärrat lidande under viss period.

Bristande uppföljning vid medicinering. Vid intagning på avdelning på grund av försämring ökas ofta medicineringen mycket snabbt för att dämpa orostillstånd. Interaktioner med

annan medicinering, t ex mot hypertoni, kan ge ortostatiska reaktioner och fallsador (Fall 9).

Fall 9. Manisk man, tvångsvårdad med dämpande medicinering samt blodtryckssänkande hade fallit flera gånger och vid ett tillfälle skadat sig. Tillsynen borde ha varit bättre och risk för blodtrycksfall borde ha beaktats vid medicineringen. Ersättning beviljades för skada vid fall, sveda och värk eventuellt lyte och men.

Vissa psykofarmaka har biverkningar som kan kräva observation och utredning, särskilt om nya symtom tillkommit, t ex medvetanderubbningar hos patienter som ordinerats klozapin. Antidepressiva ska givetvis sättas ut hos en patient som är på väg att bli manisk (Fall 10 och 11).

Fall 10. Yngre man med schizofreni som behandlades framgångsrikt med klozapin avseende psykiatriska symtom. Tillkommande medvetanderubbningar kollades upp neurologiskt men inte kardiologiskt. Han avled, sannolikt av hjärtrytmrubbning. Ideell ersättning beviljades till anhöriga och för begravningskostnader.

Fall 11. Yngre kvinna med psykos och depressiva besvär. Patologiska leverprov upptäcktes accidentellt, sannolikt orsakade av neuroleptika och antidepressiva. Hon vårdades för övergående leversvikt. Ingen ersättning beviljades då förskrivningen av läkemedel inte skett i strid med föreskrifter eller anvisningar (inget krav på rutinkoll av leverfunktion, inga tidigare symtom på leverskada).

Skador genom tvångsvård eller utebliven tvångsvård

Flera anmälningar rör lidande som orsakats av tvångsintagning/tvångsmedicinering. Våra bedömningar har hittills varit att åtgärderna varit medicinskt psykiatriskt befogade, juridiskt korrekta och därmed inte ersättningsbara. Några patienter har begärt ersättning för förlängt/förvärrat psykiskt lidande på grund av utebliven vård, eventuellt given med tvång. I något fall har vårdbehovet varit uppenbart och ersättning givits. Vi känner inte till fall där ersättning givits efter våld från personal (eller medpatient) (Fall 12).

Fall 12. Medelålders tidigare frisk kvinna som drabbats av en paranoid psykos med maniska inslag hade knivskurit anhöriga med motivering av uppenbart psykotisk karaktär. Hon hade relativt tydliga vanföreställningar, ett förhöjt stämningsläge och var inte motiverad till vård. Man lyckades inte övertala henne till vård. Hon bedömdes inte vara fall för tvångsvård och gick hem. Kvinnan hoppade samma kväll från hög höjd av psykotiska skäl men överlevde med relativt måttliga skador. Hon borde ha lagts in, eventuellt med vårdintyg. Diagnosskada: bristande tolkning av iakttagbara symtom. Ersättning beviljades för multipla skelettskador, sveda och värk, lyte och men samt för kostnader.

DISKUSSION

I rutinsjukvård kan man använda sig av exspektans, »trial and error« och »ex juvantibus-behandling«. I försäkringsmedicinen måste beslut fattas på ett annat sätt. Den princip vi har att följa är väsentligen av samma art som inom juridiken: övervägande sannolikhet ska föreligga, enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta är enkelt om det föreligger en kombination av klinisk bild, samband i tid, sannolika skadeorsaker och frånvaro av kända konkurrerande orsaksfaktorer. När det handlar om komplicerade och svårtydda sammanhang kan man som läkare vilja hjälpa och ge patienten »the benefit of the doubt«. En

ersättning skulle kunna symbolisera en upprättelse och hjälpa en person att gå vidare i livet. Sådana överväganden har dock ingen relevans mot den legala grundprincipen om övervägande sannolikhet. Om annan men inte alltid känd orsak är lika (eller mer) sannolik är rekvisitet inte uppfyllt.

Skador i psykiatrisk vård och kvalitetsutveckling

Skador som inträffar i svensk sjukvård ersätts oberoende av om någon person eller organisation ska utses som ansvarig. I vårt material är det sällan som t ex ansvarig läkare kritiserats av HSN.

Det är förvånansvärt få anmälningar angående psykiatrisk vård jämfört med t ex ortopedi [7]. Detta står i kontrast mot att klagomål på psykiatrisk vård i flera år har legat på andra eller tredje plats i anmälningar till HSN [8; Bo Örneryd, Stockholm: pers medd; 2007] medan frekvensen av påföljder snarast varit något lägre. Sannolikt är det svårare för en lekman att avgöra vad som är god och effektiv psykiatrisk vård än att avgöra om en skada uppstått efter en operation. Anmärkningsvärt få patienter begär också ersättning för förlängt lidande för brister i behandling av depression. Möjligen är personer med depressioner inte medvetna om att det finns god behandling att tillgå. Kanske förväntar sig patienter i första hand att bli förstådda och bekräftade när de vänder sig till psykiatrin och har alltför små förväntningar på specifik behandling. När en patient uppfattar att något gått fel formuleras kritiken mer mot att en psykiater handlat och uppträtt felaktigt än mot att en specifik skada uppstått. För att få ersättning genom Patientförsäkringen måste patienten själv dels komma till insikt att han drabbats av en skada, dels bevisa att skadan har orsakats av behandlingen samt slutligen avgöra om kriterierna i regelverket är uppfyllda – sammantaget ofta en svår uppgift.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Claes-Göran Westrin och Jerker Hanson är medicinska rådgivare i psykiatriska ärenden hos PSR.*

REFERENSER

- Hellbacher U, Espersson C, Johansson H. Patientskadeersättningar vid skador inom sjukvården. Stockholm: Patientskadenämnden; 2006.
- Patientskadelag. SFS 1996:799.
- Patientförsäkringen. <http://www.patientforsakring.se/>
- Johansson H. Patientskadenämnden säkrar Patientskadelagens tillämpning. Läkartidningen. 2006;103:3923-7.
- Pukk Härnestam K. Learning from patient injury claims. [dissertation] Stockholm: Karolinska institutet; 2007. ISBN: 978-91-7357-153-1.
- Läkemedelsförsäkringen. <http://www.lakemedelsforsakringen.se/>
- Öhrn A, Tropp H, Scheer J, Horn B, Rutberg H, Elfström J. Flest vårdskador inom ortopedi, visar Patientförsäkringen. Läkartidningen. 2006;103:534-9.
- Årsredovisningar HSN. <http://www.hsn.se/>

42 nummer per år.

Ring vår annonsavdelning,
08-790 35 30, och boka
utrymme i Läkartidningen.

Utmanande saklig

Läkartidningen