

Pasientskadenemnda - PSN-2012-788

Myndighet	Pasientskadenemnda - vedtak
Dato	2012-11-12
Doknr/publisert	PSN-2012-788
Stikkord	
Sammendrag	Anført feil/forsinket diagnose og derav behandling av kneskade med sekundære plager som følge - Ansvarsgrunnlaget.
Saksgang	Klagesak nr N2012/0788
Parter	Kvinne - 41 år
Forfatter	Vedtak fattet av Pasientskadenemndas sekretariat.

I henhold til pasientskadeloven § 17 fjerde ledd kan Pasientskadenemndas sekretariat treffe avgjørelser på vegne av nemnda.

Dette vedtaket er fattet av Pasientskadenemndas sekretariat, heretter kalt Pasientskadenemnda, i henhold til delegasjonsfullmakt av 08.10.12.

Saksfremstilling:

Saken gjelder klage av 06.05.12 på Norsk pasientskadeserstatnings vedtak av 28.04.12 (NPE snr. 2010/03446). Pasientskadenemnda mottok klagesaken den 16.06.12.

Pasienten krever erstatning for anført feil/forsinket diagnose og derav behandling av opprinnelig kneskade den 23.04.07. Pasienten anfører at hun på grunn av smerteplager overkompenserte og fikk smerteplager i føttene. Pasienten anfører at hun derav ble vurdert og fikk tilpasset fotsåler av en spesialist på området og som var ansatt i -----. Pasienten anfører videre at hun fikk fotsåler tilpasset for «hulfot», men at dette var feil og at disse sålene har forverret skaden.

Pasienten er en kvinne på 41 år, som tidligere har arbeidet som kantinekokk i 70 % stilling.

Det fremgår av sakens dokumenter at pasienten har diagnosen fibromyalgi og har hatt smerter i muskulatur med varierende lokalisasjon.

Den 23.04.07 mistet pasienten under kantinearbeid en tung kjele (14 liter) mot sitt høyre kne. Hun opplevde smerter og hevelse, mistet følelsen fra kneet og nedover, og fikk vanskeligheter med gange. Pasienten oppsøkte primærlegen ved ----- legesenter den 24.04.07. Smertene var i bedring, men pasienten haltet og hadde lett hematom over kneskålen. Hun ble som følge av plagene sykemeldt i en uke. Pasienten var fortsatt smerteplaget og opplevde flere episoder hvor hun besvimte/fikk panikkangst av smertene. I journalnotat av 22.05.07 fremkommer det at røntgenundersøkelse av høyre kne tatt ved -----, ikke påviste noen patologi eller skjelettskade.

Den 25.05.07 ankom pasienten sykehuset med ambulans etter akutt svimmelhet, kvalme og hjertebank. Hun ble grundig utredet uten at det ble funnet noe patologisk. Pasienten anga i tillegg smerter i kneet. Den 11.06.07 ble pasienten innlagt for 24-timers EKG-registrering.

Den 15.06.07 ble pasienten henvist til billediagnostikk av primærlegen. Det fremgår videre at sykemeldingen ble forlenget, og at arbeidsgiver ikke var villig til å tilrettelegge for pasienten. Det ble utført MR-undersøkelse av høyre kne ved Caprio diagnostikk den 12.07.07. Denne viste funn forenelig med oppmykning av bruskev (kondromalasi patella). Det var ellers normale forhold i kneet. Ved konsultasjon av 12.09.07 fremkommer det at fysikalsk trening av kneet medførte ytterligere smerteplager for pasienten. MR-undersøkelse av 28.09.07 av venstre skulder påviste tegn på impingementsyndrom. Pasienten ble ikke bedre av sine smerteplager fra kneet og var til flere legekonsultasjoner. Hun støttet seg på krykker ved gange. Pasienten hadde samtidig vanskelige forhold på jobb med arbeidsgiver på grunn av yrkesskaden, og ble nødt til å si opp jobben. Ved konsultasjon hos primærlegen den 16.05.08 anga pasienten også smerter fra ankelen etter skaden den 23.04.07. Pasienten har vært til flere konsultasjoner hos primærlegen på grunn av smerteplager etter skaden. Hun har i tillegg blitt henvist videre for sin angstlidelse.

Den 11.06.08 ble pasienten innlagt på sykehuset for smertelindrende behandling på grunn av smerteplager fra det høyre beinet, samt ryggsmarter. Det ble tatt billediagnostikk av høyre hofte, bekkenet, låret og ryggen (L3-S1) den 12.06.08. Disse påviste upåfallende forhold, men pasienten var preget av subjektive smerteplager. Det var normale forhold i kneet bortsett fra tydelig mindre lårmuskel på høyre side sammenlignet med venstre lår. En eventuell meniskskade ble mistenkt. Den 13.06.08 fikk pasienten på sykehuset veiledning i fysioterapi og opptrening. Den 19.06.08 til 26.06.08 ble hun innlagt på nytt for en tverrfaglig vurdering på sykehuset, ble fulgt opp ved dagrehabilitering, og henvist til psykomotorisk fysioterapi, samt psykolog.

Det ble utført MR-undersøkelse og røntgenundersøkelse av høyre ankel, samt MR-undersøkelse av korsryggen ved ----- røntgeninstitutt den 03.07.08. Det ble påvist normale funn fra ankelen og liten prolaps i ryggen i nivå L4/L5.

Pasienten var til konsultasjon hos ny primærlege ved ----- legekontor den 19.12.08. Hun har blitt videre blitt fulgt opp av primærlegen hva angår hennes smerteplager fra beinet og ryggen.

Pasienten møtte til nevrologisk undersøkelse ved ----- den 03.12.09. Klinisk var det ingen tegn til skade av motoriske grener og fibre. Det ble påvist atrofi av høyre lår, samt mulig skade på hudnerven i forbindelse med skaden som ga nevrologiske smerter.

Den 18.02.10 ble det utført MR-undersøkelse av begge knær ved Unilabs etter henvisning fra Plexusklinikken. Det ble ikke påvist noe patologisk.

Den 02.03.10 ble pasienten anbefalt diagnostisk artroskopi etter ortopedisk konsultasjon hos Volvat medisinske senter.

Den 21.04.10 og 29.04.10 var pasienten til konsultasjon på sykehuset. Den 04.05.10 ble pasienten søkt til artroskopi. Den 26.05.10 ble artroskopien gjennomført og pasienten ble postoperativt fulgt opp ved poliklinikken.

Pasienten undertegnet skademeldingsskjema til Norsk pasientskadeserstatning mottatt den 16.07.10.

Norsk pasientskadeserstatning fattet den 28.04.12 slikt vedtak:

«----- har ikke krav på erstatning etter pasientskadeloven.»

Det fremgår av premissene i Norsk pasientskadeserstatnings vedtak at det ikke er dokumentert at pasienten har fått spesialtilpasset fotsåler av ortopediingeniører hos ----- . Det forelå ingen henvisning fra lege/sykehus/NAV at deres ortopediingeniører har laget tilpassede fotsåler til pasienten på bakgrunn av denne henvisningen. Det kan imidlertid ikke utelukkes at pasienten har kjøpt fotsåler hos deres søsterselskap -----, som lager enklere såler uten krav til diagnose eller henvisning fra lege. Kjøp av slike fotsåler inngår således ikke under pasientskadeloven, og faller utenfor pasientskadelovens bestemmelser. Det er uansett lite sannsynlig at slikt fotsålebruk kan medføre en følgeskade.

Behandlingsstedets uttalelser:

I brev av 16.11.10 fra ----- uttales det at pasienten ikke har vært behandlet hos dem som pasient, men at hun har kjøpt såler av deres søsterselskap ----- . Dette er trolig gjort etter anbefalinger fra en ortoped ved sykehuset. Det fremholdes videre at pasienten har gjort et privatkjøp på lik linje med det man kan gjøre hos enkelte sportsbutikker eller fysikalske institutter. Ortopedingeniør ----- er ansatt hos -----.

Medisinske vurderinger:

Dr. Elin Nesse

I notat av 12.05.11 er det gjengitt en samtale med dr. Elin Nesse, spesialist i ortopedi. Det fremkommer her at fotsålebruk ikke kunne medføre noen skade av den type pasienten anfører. Selv ikke en spesialtilpasset fotsåle til hulfot kan medføre slik skade. Det foreligger etter dr. Nesses uttalelse ingen årsakssammenheng mellom en mulig feiltilpasset fotsåle og følge/merskade.

Dr. Kjell Svendsen

Norsk pasientskadeserstatning har forelagt saken for dr. Kjell Svendsen, spesialist i ortopedi. Han har avgitt en spesialisterklæring datert den 19.02.12.

Dr. Svendsen uttaler at det kan vanskelig ses at det ikke har vært gjort de nødvendige undersøkelser og iverksatt adekvate tiltak ved konsultasjonene på sykehuset. Ved ambulerende mottak den 25.05.07 var det riktig å fokusere på generelle undersøkelser og tiltak. Dr. Svendsen kunne videre ikke se at alminnelige prinsipper og retningslinjer ikke har vært fulgt. Pasienten har vært utredet for sine plager, og det har vært gjort grundige undersøkelser og utredninger. De første tiltakene og behandlingen hadde ikke ønskede effekt. Man burde muligens ha utredet pasienten videre på et tidligere tidspunkt med tanke på skade på kneet. Det ble foretatt billeddiagnostikk av kneet uten at det ga sikre holdepunkter for intraartikulær skade. På denne bakgrunn var det etter dr. Svendsens vurdering riktig å vente i 6-12 måneder med artroskopi av kneet.

Dr. Svendsen uttaler videre at for tidlig artroskopi kan hos noen pasienter øke faren for komplekst regionalt smertesyndrom etter skade og operasjoner. Pasienten ble imidlertid klart bedre av inngrepet. Det gikk tre år fra pasienten ble skadet til hun ble operert. Sett i ettertid, burde man nok ha gjort inngrepet tidligere. Fra pasienten var til siste undersøkelse hos ortoped til operasjon gikk det relativt raskt. Forsinkelsen var forut for dette. Man kunne imidlertid ikke se at diagnosen med liten bruskskade på lårbeinets leddhode (femur kondyl) kunne ha

vært stilt på et tidligere tidspunkt basert på billeddiagnostikk. Det var nødvendig med artroskopi for å få dette avklart.

Det er mulig at pasienten ville ha hatt mindre sekundære plager fra andre kroppsdelers dersom hun hadde blitt artroskopert på et tidligere tidspunkt. Plager fra føttene i form av calcaneovalgus har pasienten neppe utviklet som følge av lang venting før operasjon. Det var imidlertid ikke bra at hun ved konsultasjonen den 25.05.07 først fikk fotseng for hulfot før hun fikk de nye som var riktige. Hva angår rygg- og skulderplager hadde pasienten noe av disse fra tidligere, og kan ikke bare tilskrives forsinket diagnostisering og behandling. Dr. Svendsen uttaler videre at det er mulig at pasienten hadde hatt mindre atrofi om hun hadde blitt artroskopert på et tidligere tidspunkt. Hun ville muligens ha kommet i gang med full opptrening på et tidligere tidspunkt. Det er imidlertid ikke umulig å trene opp et lår med muskelatrofi på et senere tidspunkt, men det er mer krevende.

Det har ikke skjedd noe galt under artroskopen. Det er ikke funnet noe på billeddiagnostikk som kunne skyldes forsinket diagnostikk med tanke på det skadede kneet. Dr. Svendsen uttaler at Pasienten burde undersøkes på nytt for eventuelt å kunne fastslå en eventuell medisinsk invaliditet.

Pasientens anførsler/klagen:

Pasienten har i skademeldingen redegjort for sin sak og samtidig oversendt omfattende vedlegg. Vedtak av 28.04.12 ble påklaget i e-post av 06.05.12. Pasienten har videre oversendt flere e-post med kommentarer, og utførlig redegjort for sin skadehistorie. Pasienten anfører å ha blitt påført en følgeskade som følge av feil/forsinket diagnose og behandling, samt at smerteplagene fra kneet og føttene påførte henne stor psykisk belastning. Pasienten anfører videre at hun ikke ble tatt seriøst hva angikk hennes smerteplager. Skaden på arbeidsplassen ble godkjent som yrkesskade. Pasienten anfører videre at hun var til behandling hos -----, og ikke har kjøpt innleggssåler privat gjennom idrettsklinikken. Pasienten anfører at hun var til undersøkelse hos ---- ved ----- den 27.08.08, 15.10.08 og 26.1.08. Pasienten anfører videre at hun her fikk påvist hulfot og måtte som følge av dette ha fotsåler etter ortopediingeniørens anbefaling. Henvisning til konsultasjonen hos ----- ble ifølge pasienten ordnet gjennom sykehuset. Undersøkelsene ble også gjort på sykehuset hvor den nevnte ortopediingeniøren arbeider. Selve konsultasjonen ble betalt av pasienten gjennom frikort fra NAV. Pasienten anfører videre at disse fotsålene ga henne merplager. I e-post av 24.10.12 har pasienten oversendt ytterligere kommentarer i sakens anledning.

II

Pasientskadenemndas vurderinger

Klagen er fremsatt i rett tid og tas til behandling etter pasientskadeloven § 15.

Vedtaket er fattet i henhold til delegasjonsfullmakt av 08.10.12 pkt. A 1.

Pasientskadenemnda har i likhet med Norsk pasientskadeserstatning kommet til at pasienten ikke har krav på erstatning.

Lov om erstatning ved pasientskader gjelder for skade som er voldt i den private helsetjenesten etter den 01.01.09, jf. § 21. Loven gjelder også for eldre skader voldt i privat helsetjeneste, men slik at selve erstatningskravet da skal behandles etter alminnelig erstatningsrett.

Etter alminnelig erstatningsrett vil pasienter som har lidt tap på grunn av pasientskade, ha krav på erstatning dersom skaden skyldes uaktsomhet ved ytelsen av helsehjelp. Ved uaktsomhetsvurderingen skal det ses hen til om skadevolder har overholdt de krav til forsvarlig opptreden som må stilles til en alminnelig dyktig utøver av sin profesjon. Det skal vurderes om de krav skadelidte med rimelighet kan stille til virksomheten er tilsidesatt. Det er en forutsetning at skadevolderen kan lastes/bebreydes for ikke å ha handlet annerledes.

Pasientskadenemnda bemerker at pasientskadeserstatning bare gjelder personskader forårsaket av undersøkelse, diagnostikk, behandling, pleie eller informasjonssvikt. På bakgrunn av sakens dokumenter legger Pasientskadenemnda til grunn at pasienten ikke i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort at hun har vært til behandling hos innklaget behandlingssted og har fått utformet spesialtilpassede fotsåler. Det foreligger i sakens dokumenter ingen henvisning fra lege/sykehus/NAV til innklaget behandlingssted hvor det skulle på anmodning lages spesialtilpassede fotsåler til pasienten. Hvorvidt pasienten har kjøpt fotsåler privat faller utenfor pasientskadelovens anvendelse. Pasientskadenemnda vises for øvrig til at det uansett ikke er årsakssammenheng mellom sålebruk av denne type og den anførte skaden.

Klagen har etter dette ikke ført frem.

III

Vedtak:

Norsk pasientskadeserstatnings vedtak av 28.04.12 stadfestes.