

PATIENTSKADENÄMNDENS REFERATSAMLING

SUPPLEMENT

Avgöranden enligt patientskadelagen

2014-01-01 – 2015-06-30

2 § Patient

2015:14 Medföljande dotter. Ej patient. 33

6 § första stycket Personskada

2015:05 Tandskada. Ersättning. 12

6 § första stycket 1 Behandlingsskada – valt förfarande

2015:01 Ofullständig rotbehandling. Ersättning. 1

2015:04 Tumörsjukdom. Ej ersättning. 7

2015:16 Benlängdsskillnad < 1,5 cm. Ej ersättning. 37

6 § första stycket 1 Behandlingsskada – alternativt förfarande

2015:04 Tumörsjukdom. Ej ersättning. 7

6 § första stycket 3 Diagnosskada

2015:03 Paradontit / tandlossning. Ersättning. 5

2015:07 Infektion. Ersättning. 17

2015:09 Stroke. Ej ersättning. 21

2015:10 Stroke. Ej ersättning. 23

2015:15 Information som led i behandlingen. Ej ersättning. 35

6 § första stycket 4 och tredje stycket Infektionskada - skälighetsbedömning

2015:11 Fotfraktur. Ersättning. 25

2015:12 Mortons neurom. Ersättning. 28

8 - 11 §§ Ersättningsfrågor

2015:05 Tandskada, följskada och flera vårdgivare. Ersättning. 12

2015:06 Kretsen av anhöriga. Ej ersättning. 15

2015:08 Privat bukplastik, kostnader. Ej ersättning. 19

2015:13 Cancer, oro och ängslan vid palliativ vård. Ej ersättning. 30

23 § Preskription

2015:02 Treårig preskription. Ej preskription. 3

2015:01

Ofullständig rotbehandling. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna född 1955. Hon uppsökte tandläkare den 28 november 2012 på grund av värk i höger överkäke och rotfyllning av tand 27 utfördes. Vid besök hos annan tandläkare upptäcktes att rotfyllningen var ofullständig och tanden behandlades därefter av en endospecialist.

PATIENTEN anmälde att hon drabbats av lidande till följd av ofullständig rotfyllning av tand 27, vilket hade lett till mycket smärta och höga kostnader.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Rotfyllningen av tand 27 var ofullständig och har reviderats och samtliga kanaler ha rotfyllets av annan tandläkare. Tandens har fått diagnosen symptomatisk apikal parodontit (tandlossning) men någon tydlig apikal patologi kunde inte ses. Rotbehandlingen av tand 27 ersätts inte genom patientförsäkringen då bristande kvalitet på utfört arbete inte är att betrakta som en behandlingsskada om inte patientens tandstatus allvarligt och irreparabelt försämras.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att en ersättningsbar patientskada förelåg och gjorde följande bedömning:

Enligt 6 § första stycket 1 patientskadelagen lämnas ersättning för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd, under förutsättning att skadan kunnat undvikas antingen genom ett annat utförande av det valda förfarandet eller genom val av ett annat tillgängligt förfarande, som enligt en bedömning i efterhand från medicinsk synpunkt skulle ha tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt. Vid en prövning av patientens rätt till ersättning enligt ovan nämnda lagrum ska

nämnden således först ta ställning till om den anmälda skadan kunnat undvikas genom *ett annat utförande av det valda förfarandet.*

När patienten fick akuta besvär rotfylldes tand 27 i två kanaler efter rensning varefter tanden försågs med stift/pelare och krona i november 2013. Hon hade trots detta fortsatta besvär med smärtor och röntgen visade att roten inte var helt utfylld. När man sedan reviderade rotfyllningen på tand 27 fylldes tre kanaler och tanden blev därefter symtomfri. Nämnden konstaterar att den första behandlingen således var ofullständig och att patientens besvär med övervägande sannolikhet beror på den ofullständiga rotbehandlingen. Om man hade rotfyllt samtliga tre kanaler i tand 27 vid det första tillfället så hade patientens fortsatta besvär och efterföljande behandlingar kunnat undvikas.

Under dessa förhållanden föreligger rätt till patientskadeersättning för den merskada som den ofullständiga rotbehandlingen medfört. If har att bedöma och beräkna vilken ersättning som kan lämnas.

PATIENTSKADENÄMNDEN

DNR 2015/0562

2015:02

Treårig preskription. Ej preskription.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

23 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna, född 1925, som genomgick en operativ tandbehandling den 14 februari 2005. Några dagar efter ingreppet, den 18 februari, fick patienten en stroke. Kvinnan avled senare.

DÖDSBOET anmälde att tandoperationen hade orsakat den stroke patienten drabbats av genom att patientens medicinering med det blodförtunnande läkemedlet Waran hade satts ut inför operationen och patienten därför fått ett för lågt PK(INR)-värde (ett mått på blodets förmåga att levra sig).

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Bolagets inställning är att anmälan inkommit efter att preskriptionstid börjat löpa. Av handlingarna framgår att tandbehandlingen utfördes den 14 februari 2005 och att patienten drabbades av stroke den 18 februari 2005. Anmälan avseende tandläkaren är underskriven den 28 oktober 2013 och inkom till bolaget den 30 oktober samma år. Patienten eller hennes ombud skulle ha anmält skadan inom 3 år räknat från den 18 februari 2005. Bolagets uppfattning är därför att anmälan inkommit för sent och att ärendet är preskriberat. Att man inte har kännedom om patientskadelagen och därmed möjligheten att anmäla skadan är inte ett förhållande som medger avsteg från 23 § patientskadelagen. Detta förhållande kallas inom juridiken för rättsvillfarelse och är prövat i Högsta domstolen i ett antal ärenden.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg inte att preskription förelåg och gjorde följande bedömning:

Trygg-Hansa har åberopat att preskription föreligger för dödsboets ersättningsanspråk. Skadeanmälan kom in till bolaget den 30 oktober 2013 och skadehändelsen skedde i

februari 2005. En annan del av samma skada är sedan tidigare anmäld till Patientförsäkringen LÖF men då ett av vårdtillfällena skett hos en privat vårdgivare faller denna del av skadan in under den försäkring som ligger hos Trygg-Hansa.

Enligt 23 § patientskadelagen (1996:799) i dess lydelse före den 1 januari 2015 förlorar den som vill ha patientskadeersättning rätten till ersättning om han inte väcker talan inom tre år från det han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från den tidpunkt då skadan orsakades.

Av lagens förarbeten (prop. 1995/96:187 s. 92) framgår att tre grundläggande förutsättningar måste vara uppfyllda för att patienten ska anses ha haft kännedom om att anspråket kunnat göras gällande. För det första måste den skadelidande ha fått kännedom om skadan. Tidpunkten räknas från det att skadan blev märkbar, oavsett om den orsakats vid ett tidigare tillfälle. För det andra måste den skadelidande ha satt skadan i samband med vården. Situationen kan t.ex. vara sådan att den skadelidande inte omedelbart när skadan visar sig sätter den i samband med en behandling inom hälso- och sjukvården utan blir uppmärksam på detta först vid ett senare tillfälle. I ett sådant fall börjar inte preskriptionstiden löpa förrän från den senare tidpunkten.

De två första kriterierna är uppfyllda i det aktuella ärendet.

Slutligen ska den skadelidande veta mot vem han ska rikta sitt anspråk. Den skadelidande måste således ha tillgång till uppgifter om vilken eller vilka försäkringsgivare som meddelat patientförsäkring för den aktuella vårdgivaren.

Trygg-Hansa har i sin promemoria till nämnden angett att den skadelidande fått information av Löf att Trygg-Hansa, vid behandlingstillfället, reglerade patientskador för privattandläkarna. Nämnden kan emellertid inte finna något som stöder denna uppgift. Utifrån befintligt underlag är det därför inte visat att skadelidande fått tillgång till uppgifter om vilka försäkringsgivare som meddelat patientförsäkring för den aktuella vårdgivaren tidigare än den tidpunkt hon själv anger, under hösten 2013. Preskription föreligger därmed inte.

PATIENTSKADENÄMNDEN

DNR 2014/1308

2015:03

Fördröjd diagnos och behandling av parodontit (tandlossning) samt utebliven åtgärd beträffande fyllningsöverskott. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en man, född 1947, som behandlades hos en privat tandläkare sedan slutet av 70-talet, med uppehåll år 2001 – 2004. Tandläkaren gjorde årliga kontroller, enstaka lagningar och rengöring. Efter 2004 upplevde patienten vissa förändringar med blottade tandhalsar, blödande tandkött och tilltagande spalt mellan framtänderna. Efter en kraftig bihåleinflammation hösten 2011 och undersökning på ÖNH-klinik, där röntgenundersökning gav indikation på att infektionen hade sitt ursprung i infekterade tandrötter, sökte patienten vård hos Folktandvården där man diagnostiserade grav parodontit.

PATIENTEN anmälde att den privata tandläkaren inte ställt adekvat diagnos i rätt tid vilket orsakat ett svårare behandlingsläge av parodontiten än om sjukdomstillståndet hade behandlats tidigare. Till stöd för sin ståndpunkt hänvisade patienten till ett beslut från Förtroendenämnden.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Enligt journaluppgifter förda av den anmälda tandläkaren har munhygien värderats årligen under tiden från september 2004 till februari 2011. Information och instruktion avseende munhygien och tandborstning samt tandtråd och mellanrumsborstar har lämnats. Tandköttsfickor har registrerats och tandsten har borttagits ovanför och under tandköttskanten årligen. Fynden och åtgärderna är tecken på parodontit och behandling av parodontit. Med övervägande sannolikhet har iakttagbara förändringar och symtom tolkats på ett vedertaget sätt och korrekt diagnos ställts utan fördröjning. Viss tandförflyttning har noterats vilket kan medföra en känsla av obalans i bettet. Av underlaget att döma är dock förflyttningarna av ringa betydelse. Grundsjukdomen i sig och det behandlingsbehov denna betingar är inte en genom behandling tillförd personskada. Att parodontit fortsätter att utvecklas trots behandling är inte en

konsekvens av försenad eller felaktig diagnos utan har med övervägande sannolikhet annan medicinsk orsak. Enligt bolagets bedömning föreligger ingen fördröjning av rätt diagnos. Därmed har ingen merskada uppkommit.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att en ersättningsbar patientskada förelåg och gjorde följande bedömning:

Fördröjd behandling av parodontit

Enligt 6 § första stycket 3 patientskadelagen lämnas patientskadeersättning för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av felaktig diagnostisering, det vill säga en skada som orsakats av att faktiskt iakttagbara sjukdomstecken i samband med diagnostik har förbisetts eller tolkats på ett sätt som avviker från den handlingsnorm som gäller för en erfaren specialist, i detta fall en erfaren odontolog.

Av det odontologiska underlaget framgår att det föreligger en tydlig progression av parodontit vid undersökningstillfället den 14 september 2005. Vid detta tillfälle borde en utvärdering ha skett och en remiss ha skickats till en specialist inom parodontologi. Konsekvensen har blivit en progredierande parodontit som hade kunnat hejdas. Extraktion av tänderna 16, 17 och 27 hade kunnat undvikas inklusive uppkomsten av den bihåleinfektion som haft sitt ursprung från angivna tänder.

Fyllningsöverskott och sekundärkaries

Ett fyllningsöverskott kan förvärra en föreliggande parodontit då överskottet innebär svårigheter att hålla rent och att avlägsna tandsten. Ett fyllningsöverskott mesialt och distalt på tanden 16 har förelegat från den 4 september 2004. Det distala överskottet har åtgärdats den 2 november 2005 men det mesiala överskottet har inte åtgärdats.

Ett fyllningsöverskott föreligger även på tanden 15 distalt från den 4 september 2004. Den 4 oktober 2007 ses karies i anslutning till överskottet. Den 12 januari 2011 lagas tanden.

Sammanfattningsvis anser nämnden att det föreligger rätt till ersättning för konsekvenserna av fördröjd diagnos och behandling av parodontit avseende tänderna

16, 17 och 27 sedan den 14 september 2005, fördröjd eller utebliven åtgärd av fyllningsöverskott avseende tänderna 15 och 16 sedan den 4 september 2004, sekundärkaries på tanden 15 som inte åtgärdats i tid och slutligen uppkomst och behandling av den bihåleinfektion som patienten drabbades av till följd av obehandlad parodontit. Det åligger Trygg Hansa att utreda och bedöma vilken ersättning som kan utbetalas till patienten.

PATIENTSKADENÄMNDEN

DNR 2014/1217

2015:04

Behandlingsalternativ vid tumörsjukdom samt diagnos av besvär orsakade av behandlingen. Även fråga om ersättning på skadeståndsrättslig grund. Ej rätt till ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 och 3 patientskadelagen (1996:799) samt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

Ärendet gällde en vid behandlingstillfället 45-årig man som behandlades med strålning för pancreascancer (tumör i bukspottkörteln) med spridning till lever och skelett.

PATIENTEN anmälde att han efter strålbehandling av metastaser i bröstkotor och ländrygg från mars 2009 drabbades av en ryggmärgsskada, som medfört genomgripande sänkt livskvalitet med bland annat minskad rörlighet, ett stort sexualliv och kroniska diarréer. Ryggmärgsskadan var enligt patienten en konsekvens av en serie strålbehandlingar som inte följdes upp av neurolog. Om en neurolog hade följt upp de magnetkameraundersökningar som gjordes cirka tre månader efter varje strålsession hade man med stor sannolikhet kunnat se tendenser till strålskada och därmed upphört med denna inte helt nödvändiga behandling.

Patienten menade vidare att skelettmetastaserna inte heller utgjort någon stor risk för hans överlevnad och att de inte gav någon smärta eller funktionshinder. Strålningen skulle syfta till att försöka göra honom tumörfri och därmed öka hans livskvalitet, men ryggmärgsskadan, som inte var förväntad, sänkte i stället hans livskvalitet radikalt. Det fanns minst två alternativ, dels kunde man ha avvaktat och låtit bli att stråla (pga. mycket långsam tumörtillväxt) och dels kunde man ha övervägt att göra ett kirurgiskt ingrepp, vilket han i efterhand har förstått inte behövt bli alltför dramatiskt med dagens metoder. Han kunde också ha medicinerats med läkemedel, bl.a. Afinitor som var på utvecklingsstadiet.

Patienten angav slutligen att han inte skulle ha gått med på att bli strålad om han hade varit medveten om alla risker med strålning. Han informerades endast om att han skulle kunna bli trött och illamående men inget om att hamna i den situation han lider av idag med inkontinens, orörlighet och känselbortfall. Tvärtom blev han informerad

om att man skulle hålla sig under specifika strålgränser för att just aldrig behöva riskera förlamning.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Den anmälda skadan har inte gått att undvika genom ett annorlunda utförande av den valda metoden. Det fanns inte någon annan tillgänglig behandlingsmetod som hade tillgodosett patientens vårdbehov på ett totalt sett mindre riskfyllt sätt. Kirurgi bedömdes inte som realistiskt med tanke på att patienten hade flera metastaser. Om man hade avvaktat med behandlingen hade tumören i kotan troligen vuxit och risken för utveckling av värre symtom än de uppkomna hade då förelegat vid rebestrålning. Alternativet att avvakta med strålningen hade i vart fall inte lett till att tumören hade minskat utan i bästa fall hade tumörstorleken varit konstant. Vårdbehovet kan därför inte bedömas ha tillgodosetts genom att avvakta med strålbehandling. Svårigheten med denna behandling är att trots alla försiktighetsåtgärder finns det risk för överlappning mellan de givna strålfälten. Konsekvensen är då att patienten kan utveckla en myelopati med neurologiska besvär. Trots alla försiktighetsåtgärder har patienten drabbats av en s.k. strålskada på ryggmärgen vilket är en kalkylerad risk.

Vad avser läkemedelsbehandling var Afinitor inte tillgänglig vid tidpunkten för behandlingen. Då strålbehandlingen gavs var inte Afinitor vedertagen behandlingspraxis. Preparatet fick godkänd indikation för behandling av neuroendokrin pankreascancer först den 24 augusti 2011.

Patientens besvär har utretts, tolkats och behandlats i överensstämmelse med allmänt vedertagen medicinsk praxis, d.v.s. enligt en standard som anknyter till ett inom praktisk medicin utvecklat handlingsmönster vid utredning av ett speciellt symtom. Under sådana förhållanden har patienten inte rätt till patientskadeersättning.

Med anledning av patientens uppgifter om bristande information kan det framhållas att patientskadelagen inte innehåller någon bestämmelse om ersättning vid utebliven information från sjukvårdens sida. Om och i vilken utsträckning patienten har informerats saknar betydelse när rätten till ersättning ska bedömas. Det är behandlingen och den anmälda skadan som är avgörande.

Om en skada uppkommit vid behandling och skadan har samband med brister i informationen från sjukvårdens sida kan skadeståndsskyldighet föreligga. I detta fall

synes föreligga underlåtenhet att informera om risken för strålskada på ryggmärgen. För att ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler skall kunna bli aktuell krävs då att bristerna i den information som lämnats är sådana att den som lämnat informationen kan anses ha varit försumlig. Det skall också finnas ett samband mellan bristerna i informationen och den anmälda skadan, d.v.s. det ska vara sannolikt att patienten hade avstått från operationen om korrekt information hade lämnats. Skulle patienten ha avstått från strålbehandling om han hade blivit informerad om att det förelåg risk för strålskada på ryggmärgen?

Enligt professor i onkologi Lars Franzén hade tumören i kotan troligen vuxit om man hade avstått från strålbehandling och utrymme hade då inte funnits för rebestrålning. Risken hade då varit att patienten utvecklat neurologiska besvär som hade blivit värre än de som nu uppkom. Vid aktuell tidpunkt fanns ingen alternativ behandling. Mot bakgrund av detta var strålbehandlingen vid aktuell tidpunkt nödvändig.

Vid en samlad bedömning måste antas att patienten vid en avvägning skulle ha genomgått strålbehandlingen även om en fullständig information om skaderisken hade lämnats. Patienten har därför inte heller rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det inte förelåg rätt till ersättning och gjorde följande bedömning:

Patientskadelagen 6 § första stycket 1 och 3

Enligt 6 § första stycket 1 patientskadelagen lämnas ersättning för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd, om det objektivt sett hade varit möjligt att undvika skadan genom att utföra åtgärden på ett annat sätt eller att välja en annan åtgärd. För att den anmälda skadan ska ge rätt till ersättning krävs att det alternativa förfarandet dels tillgodosett patientens vårdbehov, dels gett en totalt sett lägre risknivå och slutligen att det alternativa förfarandet varit tillgängligt vid behandlingstillfället.

Strålbehandling

Den anmälda skadan på ryggmärgen har uppkommit till följd av strålbehandlingen. Vid en prövning av rätten till ersättning ska nämnden till en början ta ställning till om skadan hade kunnat undvikas genom ett annat utförande av *det valda förfarandet*.

Patienten genomgick under perioden mars 2009 till november 2010 en serie behandlingar, initialt med konventionell teknik och sedan med stereotaktisk precisionsstrålbehandling som går ut på att en strålningsdos med hög precision riktas mot tumören i syfte att minska risken för skador på omkringliggande normalvävnad. Varje tumör behandlas separat men svårigheter föreligger att förutse överlappning av de olika strålfälten när närliggande kotor behandlas. Det finns då risk för strålinducerad myelopati (sjukliga förändringar i ryggmärgen orsakade av strålskada) med besvär av neurologisk karaktär, vilket drabbat patienten. Nämndens uppfattning är att den utförda strålbehandlingen var medicinskt motiverad och förenlig med gällande praxis för behandling av metastaserade kotkroppar samt att den genomfördes på rätt sätt med rätt stråldosering. Den anmälda skadan har därför inte varit möjlig att undvika genom ett annat utförande av det valda förfarandet.

Nämnden tar därefter ställning till om skadan kunnat undvikas genom val av *ett annat tillgängligt förfarande* som enligt en bedömning i efterhand från medicinsk synpunkt skulle ha tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt.

Expektans

Av utredningen framgår att den tumörsjukdom patienten har är mycket långsamväxande. Frågan är om alternativet att, vid den aktuella tidpunkten i början av år 2009, helt avstå från behandling av de metastaserade kotkropparna kan bedömas som en alternativ behandlingsmetod enligt de förutsättningar som angetts ovan. Expektans ska, för att överhuvudtaget kunna anses som ett alternativt förfarande, vara en inom läkarvetenskapen accepterad metod som utgör ett klart behandlingsalternativ. Det måste vara fråga om en vårdåtgärd som vid behandlingstillfället är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och som tillgodoser patientens vårdbehov. I patientens fall fanns det i ett längre perspektiv risk för tumörtillväxt med svåra skadeföljder. Expektans var då inte ett alternativt förfarande som tillgodosett patientens vårdbehov på ett mindre riskfyllt sätt.

Kirurgi

Alternativet att behandla de metastaserade kotkropparna med en kirurgisk metod hade, då det förelåg ett flertal metastaser på olika nivåer, inneburit stor risk för komplikationer. Kirurgi kan därför inte betraktas som ett mindre riskfyllt alternativ än det valda förfarandet.

Läkemedel

Av utredningen framgår att patienten sedan september 2011 behandlats med läkemedlet Afinitor som haft god effekt på patientens sjukdom. Patienten har gjort gällande att behandling med Afinitor hade varit en alternativ metod som inneburit att de skador som uppkom hade kunnat undvikas. Som framgått ovan är det en förutsättning för tillämpningen av bestämmelsen om alternativt förfarande i 6 § första stycket 1 patientskadelagen att förfarandet är *tillgängligt*. Under den period då patienten strålbehandlades från våren 2009 till hösten 2010 var Afinitor inte godkänt som läkemedel. Godkännandet skedde först i augusti 2011. Afinitor fanns således inte tillgängligt för behandling under den aktuella tiden. Att läkemedlet sedan år 2006 använts inom ramen för klinisk studie, i vilken patienten inte deltog, innebär inte att läkemedlet var tillgängligt i den mening som avses i patientskadelagen.

Det fanns inte heller något annat läkemedel som skulle ha tillgodosett patientens vårdbehov på ett mindre riskfyllt sätt.

Enligt 6 § första stycket 3 patientskadelagen kan patientskadeersättning lämnas på grund av skada som uppkommit genom att faktiskt iakttagbara tecken på skada eller sjukdom förbisetts eller tolkats felaktigt.

Patienten har gjort gällande att man kunnat undvika eller i vart fall kunnat minska skadan om en neurolog hade följt upp resultatet av de magnetkameraundersökningar som skedde viss tid efter varje strålbehandling. Enligt nämndens mening hade myelopatin inte kunnat upptäckas tidigare eftersom symtomen visade sig först i november 2010. Nämnden anser att man under hela behandlingstiden har tolkat iakttagbara symtom på rätt sätt och gett patienten rätt behandling och uppföljning när det gäller de symtom han uppvisade.

Allmänna skadeståndsrättsliga regler

När det gäller patientens invändning om bristande information före strålbehandlingen konstaterar nämnden att patientskadelagen inte innehåller någon bestämmelse om ersättning vid eventuella brister i den information som lämnas en patient före behandlingen om de särskilda behandlingsrisker som kan förekomma. Frågan om ersättning vid informationsbrist bedöms därför enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler. Om en skada uppkommit vid behandling och skadan har samband med sådan bristande information som inneburit att patienten inte kunnat lämna ett informerat samtycke till behandlingen kan skadeståndsskyldighet föreligga.

Vid den skadeståndsrättsliga bedömningen prövas dels om läkaren har lämnat tillräcklig information till patienten om väsentliga risker och dels om patienten kan antas ha avstått från den aktuella behandlingen om tillräcklig information hade lämnats. Nämnden anser att patienten, med hänsyn till sjukdomens karaktär och spridning samt på de skäl som Löf i övrigt har angett, skulle ha genomgått behandlingen även om han hade fått fullständig information om riskerna med strålbehandlingen. Därmed föreligger inte heller rätt till ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler.

Sammanfattande bedömning

Nämnden gör samma bedömning som Löf att de anmälda skadorna inte har varit möjliga att undvika med den valda behandlingsmetoden eller med någon annan tillgänglig behandlingsmetod samt att det inte förelegat någon felaktig eller fördröjd diagnos. Patienten har därmed inte rätt till ersättning enligt 6 § första stycket 1 eller 3 patientskadelagen. Det föreligger heller inte, i enlighet med vad som angetts ovan, rätt till ersättning enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

PATIENTSKADENÄMNDEN

DNR 2015/0083

2015:05

Det ställs inget krav på en irreparabel tandskada för att ersättning ska kunna lämnas. Trots avsaknad av journaler har utredningen ansetts tillräcklig för att bedöma om ersättningsbar patientskada föreligger. Ansvar för olika försäkringsgivare i en behandlingskedja. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 samt 8 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna, född 1946, som behandlades med kron- och broterapi hos privat tandläkare under perioden den 12 oktober 1998 till den 30 augusti 1999. Tandläkaren hade sin patientförsäkring hos Länsförsäkringar under perioden den 8 december 1998 till den 31 december 1999. Det konstaterades att en tand var frakturerad, en bro var lös på vänster sida i överkäken region 23-25, flera tänder var karrerade samt att en del fyllningar var defekta. Arbetet utfördes som fyra separata konstruktioner i överkäken och tre i underkäken. Journalhandlingar från den privata tandläkaren saknas.

Behandlingen anmälades till Tandläkarnas förtroendenämnd som rekommenderade omgörning hos en specialist i protetik. Omgörningen, som utfördes under 2005 av en tandläkare försäkrad i ett annat försäkringsbolag, var i sin tur så undermålig att ytterligare behandling var nödvändig.

PATIENTEN anmälde att hon var missnöjd med den kron- och brobehandling som hon fått. Hon uppgav att hon fått besvär med tänderna 22, 23, 25 och 43, 44 och 45, vilket bland annat innebär att tuggfunktionen inte kunde anses återställd. Patienten yrkade ersättning för kostnaderna för såväl omgörningen 2005 som den ytterligare behandling som blev nödvändig.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET (Länsförsäkringar) avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Det föreligger inte någon patientskada i patientskadelagens mening som tillförts vid behandling hos den privata tandläkaren under perioden den 8 december 1998 till den

31 december 1999. För rätt till patientskadeersättning krävs att patientens tandstatus allvarligt och irreparabelt försämrats. Senare tillkomna skador som är en följd av den ursprungliga behandlingen men som orsakats hos en tandläkare försäkrad i ett annat bolag kan inte ersättas.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det förelåg en ersättningsbar patientskada och gjorde följande bedömning:

Patientskadeersättning lämnas för personskada på patient om det föreligger *övertvägande sannolikhet* för att skadan är orsakad av undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd under förutsättning att skadan hade kunnat undvikas antingen genom ett annat utförande av det valda förfarandet eller genom val av ett annat tillgängligt förfarande som enligt en bedömning i efterhand från medicinsk synpunkt skulle ha tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt. Ersättning kan också lämnas om patienten drabbats av en personskada till följd av felaktig diagnostisering. För rätt till patientskadeersättning krävs dock *inte* att patientens tandstatus allvarligt och irreparabelt försämrats, vilket Länsförsäkringar och bolagets medicinska rådgivare gjort gällande.

Ärendet gäller tandvård i form av kron- och brobehandling under perioden 8 december 1998 till 31 december 1999 då den ifrågavarande tandläkaren hade sin patientförsäkring hos Länsförsäkringar. Av utredningen framgår att patienten behandlats hos tandläkaren från den 12 oktober 1998 till den 30 augusti 1999. Då patienten inte var nöjd med behandlingen prövades ärendet av Privattandläkarnas Förtroendenämnd som kritiserade behandlingen och rekommenderade omgörning av specialist i protetik. Den genomfördes år 2005 hos annan tandläkare och kostnaden ersattes genom garantiförsäkring hos Wasa (som numera är en del av Länsförsäkringar). Även denna behandling visade sig vara bristfällig och fick göras om. Patienten har beviljats patientskadeersättning från annat försäkringsbolag för den patientskada som orsakats av behandlingen år 2005, däremot inte för den tandvård som hade samband med den bristfälliga tandvården åren 1998-1999.

Bedömningen av ärendet har komplicerats av att tandläkaren slängt journalerna avseende tandvården åren 1998-1999 och att det senare i behandlingsförloppet har inträffat brister som kunnat hänföras till såväl annan vårdgivare som annat försäkringsbolag. Det står klart att Privattandläkarnas Förtroendenämnd haft tillgång till de försvunna journalerna vid sin bedömning. Likaså bör Wasa rimligen ha haft tillgång till dessa vid bedömningen av ersättning enligt garantiåtagandet. I utredningsunderlaget finns även röntgenbilder från den 12 oktober 1998, dvs. före det

att behandlingen inleddes, samt begäran om förhandsprövning hos Försäkringskassan, tandvårdsräkningar från aktuell tandläkare samt journaler och röntgenbilder som uppvisar senare tandstatus. I avsaknad av journaler går det inte att bedöma om behandlingen överhuvudtaget var indicerad. Utredningen får däremot anses vara tillräckligt omfattande för att nämnden ska kunna ta ställning till om det tillförts någon personskada som hade kunnat undvikas. Det finns också tandvårdsräkningar som anger debiteringsdatum inom angiven försäkringsperiod, varför hela behandlingen bedöms omfattas av försäkringen.

Av de röntgenbilder som togs innan behandlingen inleddes framgår att patienten saknade molarer i vänster överkäke samt i höger underkäke. Dessutom saknades tänderna 36,14 och 24. Två treledsbroar ersatte tänderna 14 och 24. Tänderna 17, 27, 12, 11, 21 -24, 45-41, 31-34 och 37 var kariesfria eller hade mindre fyllningar. Enligt nämndens bedömning var det inte korrekt att slipa ned dessa i stort sett friska tänder för att förse dem med kronor. Den utförda terapin blev alltför omfattande i förhållande till vad som hade krävts för att uppnå tillfredsställande funktion och ledde till ett omfattande omgörningsbehov. Patienten bör därför beviljas patientskadeersättning för det lidande och den extra tandvård som den bristfälliga behandlingen medfört.

Om en patientskada har bedömts föreligga är patienten berättigad till ersättning för samtliga skador som uppkommit som en adekvat följd av den godtagna skadan. Vid prövningen av om det föreligger adekvat kausalitet är det irrelevant om den fortsatta vården utförs hos samma eller annan vårdgivare och om den senare behandlingen omfattas av patientförsäkring i samma eller annat försäkringsbolag. Tandvårdsbehovet har här blivit förlängt till följd av att även omgörningarna varit bristfälliga. Det föreligger ett klart orsakssamband då tandbehandlingen har orsakat ytterligare tandvårdsbehov. Det ligger också i farans riktning att det kan uppstå komplikationer även senare under behandlingsförloppet. Att en komplikation som inträffar senare under behandlingen separat skulle kunna bedömas som en patientskada medför inte att ansvaret för den tidigare patientskadan upphör. I annat fall skulle patienten kunna stå utan ersättning för följdskador så snart en ny komplikation inträffar. Enligt en samlad bedömning får det anses föreligga adekvat kausalitet beträffande samtliga omgörningar som den bristfälliga behandlingen under perioden 1998-1999 hittills har medfört. Rätt till ytterligare ersättning föreligger därmed. Nämnden överlåter åt bolaget att beräkna vilken ersättning som kan bli aktuell.

PATIENTSKADENÄMNDEN

2014/1362

2015:06

Frågan om styvbarn kan räknas till kretsen av nära anhöriga när det gäller ersättning för eget lidande till följd av en nära anhörigs död. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799).

Tre styvbarn till en man som begått självmord begärde ersättning för eget lidande. Självmordet, som skedde under frigång i samband med psykiatrisk vård, har bedömts vara en patientskada.

STYVBARNEN anmälde att de hade drabbats av en ersättningsbar patientskada i form av psykiskt lidande till följd av styvfaderns död.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde styvbarnens ersättningsanspråk med följande motivering:

I 5 kap 2 § första stycket 3 p. skadeståndslagen föreskrivs, för den händelse att en personskada leder till döden, att ersättning ska utgå för personskada som till följd av dödsfallet åsamkats någon som stod den avlidne särskilt nära.

Med särskilt nära i lagens mening avses främst make/maka, registrerad partner, sambo, barn och föräldrar, varvid i första hand åsyftas medlemmar i samma etablerade hushållsgemenskap som den avlidne var med i. Med förälder avses biologisk förälder eller adoptivförälder. Vidare anges att det inte kan uteslutas att även andra personer någon gång kan komma ifråga för ersättning, t.ex. syskon som inte sammanbodde med den avlidne.

Styvbarnen kan inte anses ha stått sin avlidne styvfar särskilt nära i den mening som bestämmelserna i 5 kap 2 § första stycket 3 p. skadeståndslagen synes förutsätta för att rätt till ersättning ska föreligga. Rätt till ersättning för egen personskada till följd av styvfaderns död föreligger inte.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det inte förelåg rätt till ersättning och gjorde följande bedömning:

Av utredningen framgår att de skadelidandens styvfar har avlidit till följd av brister i vård och behandling och att rätt till ersättning enligt patientskadelagen föreligger. Enligt 8 § patientskadelagen beräknas ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler.

Enligt 5 kap 2 § första stycket 3 p. skadeståndslagen kan någon som stod den avlidne särskilt nära få ersättning för egen personskada till följd av dödsfallet. Lagen beskriver inte vad som menas med ”stod den avlidne särskilt nära” men enligt förarbetena till ändringar av skadeståndslagen (prop. 2000/01:68) anges att regleringen främst tar sikte på make, registrerad partner, sambo, barn och föräldrar, i första hand med samma etablerade hushållsgemenskap som den som avlidit. Det anges att det inte kan uteslutas att andra personer någon gång kan komma ifråga. Den vidare tolkningen har överlämnats åt rättspraxis och frågan om vilka personer som kan anses falla inom begreppet har prövats såväl i domstol som i Trafikskadenämnden.

Trafikskadenämnden har till exempel i ett avgörande (cirkulärreferat 1-2004) ansett att en styvfar inte har stått den avlidne så nära att han varit berättigad till ersättning. Den avlidne var då 17 år när styvfadern flyttade in och de hade haft hushållsgemenskap i tre år före dödsfallet.

Det ena styvbarnet hade sammanbott med styvfadern i mindre än ett och ett halvt år innan styvfadern avled. Hon var vid inflyttningen 17 år gammal men det anges att hon inte har någon kontakt med sin biologiska far och därför tagit dödsfallet särskilt hårt. Det andra styvbarnet hade sammanbott med styvfadern i mindre än ett och ett halvt år innan styvfadern avled. Hon var vid inflyttningen 14 år gammal men det anges att hon inte har någon kontakt med sin biologiska far och därför tagit dödsfallet särskilt hårt. Vidare anges att hon vid hemkomsten möttes av polis strax efter att styvfadern hittats i hemmet. Det tredje styvbarnet hade sammanbott med styvfadern i mindre än ett och ett halvt år innan styvfadern avled. Han var vid inflyttningen 9 år gammal men bodde varannan vecka hos sin biologiska far. Vidare anges att han haft en stark relation med styvfadern och att han varit närvarande vid styvfaderns tidigare självmordsförsök, vilket han tagit hårt.

Nämnden ifrågasätter inte att dödsfallet har inneburit sorg och saknad. Däremot kan konstateras att det inte föreligger något sådant släktskap som i första hand avses med lagregeln. Inte heller har det framkommit sådana omständigheter som skulle kunna föranleda att någon av skadelidanden ändå skulle anses ha stått den avlidne särskilt

nära i den mening som avses i bestämmelsen. Nämnden gör därför samma bedömning som LÖF och att det inte föreligger någon ersättningsbar patientskada.

PATIENTSKADENÄMNDEN

DNR 2014/1062, 2014/1063 samt 2014/1064

2015:07

Ej överfört smittämne. Infektionen är inte heller orsakad av någon vårdåtgärd. Fördröjd diagnos av infektion. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1, 3 och 4 patientskadelagen.

Ärendet gällde en kvinna född 1963. Hon behandlades hos tandläkare den 11 juni 2013 på grund av besvär från tand 48. Det beslutades att tanden skulle avlägsnas på grund av sekundärkaries och emaljdentinfraktur till följd av kariesangreppet. Patienten lämnade flera återbud till tandborttagningen. Hon tog kontakt med kliniken först den 19 juni 2014 då hon hade värk i tand 48. Det sedan tidigare diagnostiserade kariesangreppet på tand 48 excaverades (excavering = stegvis avlägsnande av kariös vävnad).

Den 21 juli 2014 sökte patienten akut på grund av svullnad i höger underkäke och upp mot öga, gapsvårigheter och allmänpåverkan och det noterades att patienten var svullen kring tand 48. Den kliniska undersökningen av tand 48 visade infektion runt roten utan fistel och patienten fick antibiotika för infektion i munhålan. På grund av ökade besvär sökte patienten akut den 28 juli 2014 och en varbildning som spridit sig till hjärnan avlägsnades på neurokirurgisk klinik. Tand 48 avlägsnades operativt den 31 juli 2014.

PATIENTEN anmälde att hon drabbats av infektion efter lagning av tand 48. Infektionen medförde varbildning som spred sig till vänster hjärnhalva, förlamning i vänster hand, stroke med mera. Patienten ifrågasatte om inte visdomständer brukar tas bort när de är i det skick som hennes tand 48 var vid besöket den 19 juni 2014.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Akutbehandlingen av tand 48 den 19 juni 2014 var odontologiskt motiverad och utfördes på ett korrekt sätt och enligt en vedertagen metod. Vid akutbesöket den 19 juni 2014 behandlades kariesangreppet med stegvis avlägsnande av kariös vävnad utan

pulpablotta. Detta får anses som en vedertagen åtgärd vid ett akutbesök då det inte fanns någon kommunikation till tandpulpan. Dessutom var tid bokad för avlägsnande av tand 48.

Det är inte övervägande sannolikt att smittämne som orsakat infektionen och övriga anmälda skador/komplikationer har överförts genom en vårdåtgärd, utan infektionen är orsakad av patientens egna kroppsegna munhålebakterier. Infektionen hade vidare inte gått att undvika även om behandlingen hade utförts på ett annat sätt. Det finns inte heller någon annan tillgänglig behandlingsmetod som hade tillgodosett patientens vårdbehov på ett mindre riskfyllt sätt.

Det föreligger inte heller någon felaktig/diagnos eller behandling.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det förelåg en ersättningsbar patientskada och gjorde följande bedömning:

Patienten har som patientskada anmält infektion efter lagning av tand 48 den 19 juni 2014. Infektionen spred sig till vänster hjärnhalva och orsakade stroke med kvarstående besvär i form av bl.a. förlamning av vänster hand, minnes- och kommunikationssvårigheter, trötthet och värk.

Löf har bedömt att akutbehandlingen av tand 48 den 19 juni 2014 var medicinskt motiverad och utfördes på ett korrekt sätt enligt en vedertagen metod. Enligt Löf orsakades infektionen av patientens egna munhålebakterier och hade inte gått att undvika även om behandlingen hade utförts på ett annat sätt. Vidare anser Löf att det inte heller finns någon annan tillgänglig behandlingsmetod som hade tillgodosett patientens vårdbehov på ett mindre riskfyllt sätt.

Enligt nämndens bedömning orsakades infektionen av patientens egna munhålebakterier. Det är inte övervägande sannolikt att det smittämne som orsakat infektionen har överförts genom en vårdåtgärd eller att infektionen överhuvudtaget har orsakats av någon behandlingsåtgärd eller liknande.

Det kan konstateras att patient och tandläkare redan vid besöket den 11 juni 2013 kom överens om att tand 48 skulle tas bort och tid för detta bokades in. Bakgrunden var att tanden uppvisade en omfattande kariesskada som gick djupt in i tanden. I avvaktan på extraktion utfördes en provisorisk fyllning på tanden. Patienten avbokade därefter vid

upprepade tillfällen givna tandvårdstider. Den 19 juni 2014 återkom patienten med värk från tand 48. Nämnden anser att infektionen med övervägande sannolikhet fanns vid denna tidpunkt och att vårdgivaren då skulle ha utfört en komplett undersökning med röntgen. Förändringen av tandstatusen hade då upptäckts och lett fram till borttagande av tand 48. Denna åtgärd hade med övervägande sannolikhet minskat eller förhindrat utvecklingen och spridningen av infektionen och därmed stoppat de allvarliga följdskadorna. Det föreligger således en diagnos- och behandlingsfördröjning mellan den 19 juni och den 21 juli 2014.

Under sådana förhållanden föreligger det rätt till patientskadeersättning enligt 6 § första stycket 3 patientskadelagen. Det ankommer på Löf att närmare utreda vilken ersättning patienten därmed är berättigad till.

PATIENTSKADENÄMNDEN

2015/0566

2015:08

Kostnad för privat bukplastik för att återställa önskat resultat av tidigare fettsugning har inte ansetts nödvändig och skälig. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna, född 1979, som genomgick laserfetsugning den 10 mars 2010.

PATIENTEN anmälde att resultatet av fettsugningen var dåligt och yrkade ersättning för återställande bukkirurgi på en privat klinik.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET lämnade ersättning med 10 000 kr för utseendemässig skadeföljd avböjde patientens ersättningsanspråk med motiveringen att kostnaden för bukkirurgi på privat klinik inte är att betrakta som nödvändig och skälig.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det inte förelåg rätt till ytterligare ersättning och gjorde följande bedömning:

Patienten genomgick en laserfetsugning av magen den 10 mars 2010 men blev inte nöjd med resultatet. Salus Ansvar har bedömt att patienten har drabbats av en patientskada i form av ojämn subkutan fettfördelning med oregelbundenheter i huden efter laserfetsugningen och har lämnat ersättning för utseendemässig skadeföljd med 10 000 kr.

Patienten har därefter inkommit med krav på ersättning för kostnader för att kunna genomgå en stor bukplastik för att återställa magens utseende. Kostnaden uppgår enligt offert till 59 000 kr. Bolaget har meddelat att det inte ersätter kostnaden för privat vård med hänvisning till att kostnaden inte är nödvändig och skälig.

För att ersättning ska kunna lämnas för kostnader krävs enligt skadeståndslagen att de är skadebetingade, nödvändiga och skäliga.

Enligt nämndens bedömning är den utseendemässiga förändringen till följd av patientskadan inte sådan att en återställande behandling kan anses påkallad och det går inte heller att med säkerhet säga att resultatet efter en bukplastik skulle leda till ett kosmetiskt bättre resultat. Nämndens bedömning är därför att en bukplastik inte kan anses nödvändig och skälig. Under sådana förhållanden föreligger inte rätt till ersättning för kostnaden för reoperation på privat klinik.

Nämnden har också prövat storleken av ersättningen för uteendemässiga skadeföljder och funnit att den ersättning som Salus Ansvar lämnat är skälig.

PATIENTSKADENÄMNDEN

DNR 2014/0586

2015:09

Blodförtunnande medicinering utgör kontraindikation för trombolysbehandling. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna född 1936 och avliden den 24 maj 2012. Hon uppsökte akutmottagning den 30 juli 2011 på grund av andnöd, hosta och feber. Undersökning visade att patienten hade förmaksflimmer och hon behandlades med läkemedel. Därefter flyttades hon över till intensivvårdsavdelning med kontinuerlig hjärtövervakning.

På natten mot den 1 augusti 2011 försämrades patienten med återkommande förmaksflimmer. Efter läkemedelsbehandling överflyttades patienten till medicinavdelning. Under kvällen den 2 augusti 2011 försämrades patienten återigen med förmaksflimmer och ytterligare läkemedel gavs. Kl. 01.40 ringde patienten efter personal då hon ville gå på toaletten. Hon hade då svårt att resa sig, lutade åt vänster och var svag i vänster sida. Jurläkare kontaktades men denna var upptagen och bedömde på de muntliga uppgifter han fick att det inte förelåg någon anledning att misstänka stroke. Kl. 04.45 undersöktes patienten av läkare som misstänkte stroke. Läkaren gjorde dock bedömningen att det inte längre fanns någon möjlighet att få positiv effekt genom att behandla med trombolys då det hade gått för lång tid sedan symtomdebuten.

PATIENTEN anmälde att hon drabbades av onödigt lidande pga. fördröjd diagnostisering och behandling av stroke den 3 augusti 2011.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Stroke borde ha misstänkts i samband med att personal tillkallades kl. 01.40 den 3 augusti 2011. Om personalen fattat sådan misstanke kunde behandling med trombolys sannolikt ha satts in efter datortomografisk röntgenundersökning kl. 02.30.

För att ersättning ska kunna lämnas krävs emellertid att behandlingen med övervägande sannolikhet hade fått positiv effekt. Även om patienten i det här fallet hade fått behandling i rätt tid skulle behandlingsresultatet med övervägande sannolikhet ha blivit detsamma. Den fördröjda diagnostiseringen och den uteblivna behandlingen med trombolys hade med övervägande sannolikhet inte heller någon betydelse för uppkomsten eller förloppet av andra sjukdomar.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det inte förelåg en ersättningsbar skada och gjorde följande bedömning:

Dödsboet har gjort gällande att patienten drabbats av onödigt lidande på grund av fördröjd diagnos och behandling av stroke den 3 augusti 2011.

Löf har gjort bedömningen att stroke borde ha misstänkts kl. 01.40 den 3 augusti 2011, att akut DT då skulle ha utförts mellan kl. 02.00 och 02.30 samt att trombolys sannolikt kunde ha satts in därefter. Löf har dock gjort bedömningen att behandlingsresultatet, även om patienten hade fått behandling med trombolys, med övervägande sannolikhet skulle ha blivit detsamma och att det därmed inte föreligger rätt till patientskadeersättning.

Nämnden gör samma bedömning som Löf och anser att det föreligger en fördröjning av strokediagnosen. Av det medicinska underlaget framgår att patienten ordinerades profylaxdos Innohep (blodförtunnande medicin) den 1 augusti 2011 och halvdos Innohep sent på kvällen den 2 augusti. Att patienten fick behandling med blodförtunnande medicin utgör kontraindikation för behandling med trombolys. Enligt nämndens bedömning föreligger därmed inte rätt till patientskadeersättning enligt 6 § första stycket 3 patientskadelagen.

PATIENTSKADENÄMNDEN

2014/0996

2015:10

Behandling av stroke med trombolys initierades inte eftersom tidpunkten för insjuknande inte kunde fastställas. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en man född 1936 som körde in i en refug på förmiddagen den 16 december 2012. Han fördes i ambulans till en hälsocentral. Enligt journalen var patienten vid ankomsten till hälsocentralen vaken, klar och orienterad och skickades därför hem. Polisen som träffade patienten på hälsocentralen och körde hem honom ansåg att patienten var förvirrad, att han borde läkarundersökas och inte köra bil.

Väl hemma förvärrades patienten i sitt förvirringstillstånd och hans anhöriga upplevde honom som försvagad på vänster sida. Ambulans tillkallades under kvällen och patienten kördes till en medicinklinik. Patienten utreddes initialt för yrsel och svimningar och man ville i första hand utesluta felaktig rytm på hjärtat. Patienten hade ett något avvikande EKG (elektrokardiogram, registrering av hjärtats elektriska aktivitet) och högt värde på en hjärtmarkör i blodprover, varför det först uppkom en misstänkte om en hjärtinfarkt. Datortomografi av hjärnan kl. 19.48 påvisade en färsk höggersidig stroke och patienten hade en kraftig synfältsdefekt på vänster öga samt vänstersidig neglekt (oförmåga att vid hjärnskada uppfatta intryck från den ena kroppshalvan). Patienten blev insatt på läkemedlet Trombyl som vid hemgång den 20 december 2012 byttes ut mot läkemedlet Plavix. Vid ett läkarbesök i början av april 2013 konstaterades att synfältsbortfallet var borta och patienten fick börja köra bil igen.

PATIENTEN anmälde att sannolikheten för att han skulle ha klarat sig utan bestående skador hade varit mycket större om han hade fått trombolysbehandling i tid. Efter stroke har hans minne försämrats avsevärt och han kan inte hålla reda på tider, han har åldrats och blivit försiktig i sina rörelser.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Det föreligger en försenad diagnos av stroke enligt patientskadelagens mening. När patienten inkom till hälsocentralen borde man med bakgrund av tidigare svimningar och symptomens allvarlighetsgrad övervägt bakomliggande allvarlig orsak och akut remitterat patienten till medicinklinik för fortsatt utredning och behandling.

Diagnosföreningen har vare sig orsakat någon personskada, påverkat prognosen, behandlingen eller slutresultatet. Det är inte övervägande sannolikt att trombolysbehandling (tillförsel av läkemedel att försöka lösa upp eventuell blodpropp) hade medfört ett mer gynnsamt förlopp. Sannolikheten för ett lyckat resultat med trombolysbehandling hos patienter som uppfyller alla kriterier (inklusive tidsaspekten) är endast 25 – 30 %.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det inte förelåg att en ersättningsbar patientskada förelåg och gjorde följande bedömning:

Patienten har anmält kvarstående besvär med synfältsbortfall och minnessvårigheter på grund av fördröjd diagnos och behandling av stroke den 16 december 2012.

Löf har bedömt att patienten, när han kom till hälsocentralen, borde ha blivit akut remitterad till medicinklinik för diagnos och behandling och att det därmed föreligger en diagnosfördröjning. Bolaget anser dock att diagnosfördröjningen inte har medfört någon personskada då det inte är övervägande sannolikt att trombolysbehandling i rätt tid hade medfört ett mer gynnsamt förlopp.

Nämnden delar Löfs bedömning att patienten borde ha remitterats akut till sjukhus och att det därmed föreligger en diagnosfördröjning av den stroke som uppkom. Trombolys förutsätter att man kan säkerställa att insjuknandetidpunkten ligger inom 4,5 timme. Behandling med trombolys mer än 4,5 timme efter insjuknandet medför stora risker och rekommenderas inte. Eftersom det är okänt när patienten insjuknade i sin stroke hade det enligt nämndens bedömning varit felaktigt att behandla med trombolys. Under sådana förhållanden föreligger inte rätt till patientskadeersättning enligt 6 § första stycket 3 patientskadelagen.

PATIENTSKADENÄMNDEN

DNR 2014/1057

2015:11

Skälighetsbedömning av en infektion. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 och 4 och tredje stycket patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en man född 1982. Han inkom till sjukhuset den 2 augusti 2012 med en svår vänstersidig pilonfraktur (fraktur som engagerar skenbenets ledyta i fotleden) som han hade ådragit sig i samband med ett fall. Foten var svullen och opererades akut med extern fixation. Den 9 augusti 2012 slutfixerades frakturen med öppen reposition och stabiliserande plattor. Röntgen visade bra frakturläge. Efter operationen var patienten kraftigt svullen i operationsområdet. Det vätskade från såren och patienten fick antibiotika. Han skrevs ut från sjukhuset den 24 augusti 2012.

Den 6 september 2012 konstaterades god läkning och patienten fick en avslutande antibiotikakur med Heracillin under 20 dagar. Vid återbesök den 22 oktober 2012 hade såret gått upp och infektion hade utvecklats i osteosyntessystemet vilket ledde till upprepade återbesök och behandlingar. Patienten behandlades med vakuumpump och delhudstransplantation genomfördes för sårtäckning. Den 2 maj 2013 opererades patienten med avlägsnande av fixationsmaterialet. Det förelåg då en kronisk fistelgång medan frakturen var nästan läkt.

Vid besök den 18 juni 2013 var såret i god läkning och patienten fick en avslutande förskrivning av antibiotika för en månads bruk. Under sjukdomsförloppet fick patienten tillbaka en extensionskontraktur i vänster stortå. Han hade också progredierande artros i stortåleden. Då han var mycket besvärad av stortån opererades han den 18 november 2013 med senförlängning och tillfällig steloperation av stortåleden.

PATIENTEN anmälde att han drabbats av infektion efter operation av fotleden den 2 augusti 2012. Efter infektionen fick han problem med att gå längre sträckor och han blev beroende av smärtstillande läkemedel. Infektionen kan inte anses vara lindrigare än den fraktur som han drabbades av i foten.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patienten ersättningsanspråk med följande motivering:

En förutsättning för att ersättning ska kunna lämnas för en infektion är att smittan har överförts i samband med en vårdåtgärd. Rätt till ersättning är dock utesluten i de fall där omständigheterna är sådana att infektionen skäligen måste tålas. Hänsyn ska då tas till arten och svårighetsgraden av den sjukdom eller skada som åtgärden avsett, patientens hälsotillstånd i övrigt samt till möjligheten att förutse infektionen.

När det gäller arten och svårighetsgraden av den sjukdom eller skada som åtgärden avsett är grundprincipen att ju allvarigare grundsjukdomen är, desto större komplikationer får patienten tåla utan att ersättning kan lämnas.

Risk för infektion föreligger i princip vid alla operativa ingrepp. Det är således en komplikation som man i det enskilda fallet som regel inte kan förebygga eller förhindra genom ett annat utförande av behandlingen.

Det är övervägande sannolikt att smittämne har överförts i samband med vård och behandling av fotledsfrakturen. Patienten behandlades för en svår fraktur som på grund av kraftig svullnad kunde opereras först efter en vecka med fixation av fotleden. Infektionsrisken har varit ringa och svår att förutse. Infektionen får dock anses ha varit av mindre svår karaktär än fotledsfrakturen och enligt den skälighetsavvägning som ska göras bör patienten därför tåla infektionen utan rätt till ersättning.

Behandlingen var medicinskt motiverad och utfördes på ett korrekt sätt och enligt en vedertagen metod. Infektionen hade inte gått att undvika även om behandlingen hade utförts på ett annat sätt. Det finns inte heller någon annan tillgänglig behandlingsmetod som hade tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt. Såret har behandlats med antibiotika när det har ansetts vara medicinskt motiverat. Antibiotikabehandlingen har utförts i enlighet med vedertagen praxis.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det förelåg en ersättningsbar patientskada och gjorde följande bedömning:

Patienten ådrog sig en pilonfraktur i vänster fotled den 2 augusti 2012. Foten var svullen och patienten opererades akut med extern fixation. Den 9 augusti slutfixerades frakturen med öppen reposition och plattosteosyntes. Patienten fick antibiotika och

skrevs ut från sjukhuset den 24 augusti. Vid återbesök den 6 september konstaterades god läkning och han förskrevs Heracillin under 20 dagar. Den 24 september fanns inga infektionstecken men vid återbesök den 22 oktober hade såret gått upp och det var infekterat. Patienten behandlades med vakuumpump och delhudstransplantation. Den 2 maj 2013 togs osteosyntesmaterialen bort. Det fanns en fistelgång men frakturen var nästan läkt. Patienten behandlades med antibiotika till mitten av juli 2013 och har därefter opererats i vänster stortå med senförlängning och tillfällig steloperation av stortåleden.

Löf har gjort bedömningen att infektionen beror på ett överfört smittämne men att infektionen skäligen får tålas utan rätt till ersättning med hänsyn till att infektionen får anses ha varit av mindre svår karaktär än fotledsfrakturen. Man har ansett att infektionen inte heller hade kunnat undvikas även om behandlingen skötts på annat sätt.

Rätt till ersättning föreligger inte om omständigheterna är sådana att infektionen skäligen måste tålas. Vid denna skälighetsbedömning ska man enligt 6 § tredje stycket patientskadlagen beakta bl.a. arten och svårighetsgraden av den sjukdom eller skada som åtgärden avsett, patientens hälsotillstånd i övrigt samt möjligheten att förutse infektionen. Skälighetsbedömningen förutsätter att man gör en samlad bedömning av de olika prövningskriterierna.

Nämnden konstaterar vid denna skälighetsbedömning att frakturen var komplex med en normal läkningstid på cirka 6 månader.

Infektionen var inte förutsägbar. Den akuta sjukdomstiden med antibiotikabehandling på grund av infektionen var nästan 12 månader och patienten har behandlats med vakuumpump och delhudstransplantation. Infektionen har dessutom med övervägande sannolikhet bidragit till att patienten blivit tvungen att genomgå operation av stortån.

Vid en samlad bedömning av de omständigheter som angetts ovan finner nämnden att den tillförda infektionen, som inte var förutsebar, orsakat så omfattande och svårartade besvär att den inte kan anses stå i rimlig relation till frakturen. Enligt den skälighetsbedömning som ska göras bör patienten därför inte tåla infektionen utan rätt till ersättning. Ersättningsbar patientskada föreligger således.

PATIENTSKADENÄMNDEN

2015/0118

2015:12

Skälighetsbedömning av en infektion. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 och 4 samt tredje stycket patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna född 1955 som opererades den 12 september 2012 för Mortons neurom mellan andra och tredje tån i vänster fot. Hon var tidigare opererad på grund av Mortons neurom två gånger, en gång i vardera foten. Efter operationen drabbades hon av en infektion i såret. Infektionen var utläkt i slutet av oktober men patienten hade kvarstående besvär med smärta och värk. Undersökning med magnetkamera i januari 2013 visade diffus mjukdelssvullnad.

PATIENTEN anmälde att hon drabbades av en infektion, smärta och förvärrade besvär efter operationen den 12 september 2012.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Skadan patienten har anmält hade inte gått att undvika även om behandlingen hade utförts på ett annat sätt. Det finns inte heller någon annan tillgänglig behandlingsmetod som hade tillgodosett hennes vårdbehov på ett mindre riskfyllt sätt. Infektionen var av lindrigare karaktär eller övergående och bör därför skäligen tålas. Den hade inte gått att undvika även om behandlingen hade utförts på ett annat sätt. Under sådana förutsättningar föreligger inte rätt till patientskadeersättning.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det förelåg en ersättningsbar patientskada och gjorde följande bedömning:

Patienten opererades på grund av Mortons neurom mellan andra och tredje tån i vänster fot den 12 september 2012. Efter operationen drabbades hon av en infektion i såret med växt av stafylokockus aureus. Infektionen var utläkt i slutet av oktober men patienten hade kvarstående besvär med smärta och värk. Magnetkameraundersökning i januari 2013 visade diffus mjukdelssvullnad. Patienten har anmält att hon drabbades

av infektion samt smärta och förvärrade besvär efter operationen den 12 september 2012.

Löf har gjort bedömningen att infektionen beror på ett överfört smittämne men att infektionen skäligen får tålas utan rätt till ersättning, med hänsyn till att infektionen var av lindrigare karaktär eller övergående. Man har dessutom ansett att infektionen inte hade kunnat undvikas även om behandlingen skötts på annat sätt.

Rätt till ersättning föreligger inte om omständigheterna är sådana att infektionen skäligen måste tålas. Vid denna skälighetsbedömning ska man enligt 6 § tredje stycket patientskadelagen beakta bl.a. arten och svårighetsgraden av den sjukdom eller skada som åtgärden avsett, patientens hälsotillstånd i övrigt samt möjligheten att förutse infektionen. Skälighetsbedömningen förutsätter att man gör en samlad bedömning av de olika prövningskriterierna.

Nämnden konstaterar vid denna skälighetsbedömning att Mortons neurom är en lindrig sjukdom.

Infektionen var inte förutsägbar. Den akuta sjukdomstiden på grund av infektionen var relativt kort men infektionen har medfört att patienten har kvarstående besvär i form av smärtor.

Vid en samlad bedömning av de omständigheter som angetts ovan finner nämnden att den tillförda infektionen, som inte var förutsebar, var av allvarligare art än grundsjukdomen. Enligt den skälighetsbedömning som ska göras bör patienten därför inte tåla infektionen utan rätt till ersättning. Ersättningsbar patientskada föreligger således.

PATIENTSKADENÄMNDEN

DNR 2015/0143

2015:13

Ersättning för oro och ångslan vid sen cancerdiagnos kan lämnas även vid palliativ vård. I detta fall kunde ersättningen inte betalas då skadeanmälan inkommit efter att skadelidande avlidit. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en man född 1948. Han uppsökte läkare under vintern år 2006/2007 på grund av besvär med andfåddhet. I mars 2007 sökte patienten återigen då han hade besvär med feber, andnöd och trötthet. Det konstaterades att patienten hade lungembolier och han behandlades med Waran till och med hösten 2007. Under vintern 2007 drabbades patienten av tilltagande hosta och återkommande trötthet. Förnyad röntgenundersökning visade inte några nya lungembolier. I övrigt noterades lunginfiltrat som bedömdes som rester efter tidigare lungembolier.

I juni 2008 återkom patienten på grund av fortsatta besvär. Röntgen visade inga nya lungembolier men det konstaterades viss progress av lunginfiltrat jämfört med tidigare undersökning. Bronkoskopiundersökning var utan anmärkning. Då tumörprocess inte kunde uteslutas genomfördes ytterligare undersökning som visade att patienten hade lungcancer stadium IV och palliativ behandling inleddes. Patienten avled den 11 april 2009.

DÖDSBOET anmälde att patienten drabbats av ett ökat och förvärrat lidande till följd av fördröjd diagnos och behandling av lungcancer då lunginflammation senare visade sig vara blodproppar orsakade av cancersjukdomen, med början i mars 2007 och framåt. Trots tidig misstanke om malignitet brydde man sig inte om att undersöka bakomliggande orsak till patientens tillstånd. Långt senare konstaterades att han hade lungcancer. Dödsboet ifrågasatte om denna fördröjning påverkat behandling och prognos.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde dödsboets ersättningsanspråk med följande motivering:

Bolaget konstaterade dels vad som gällde enligt 6 § första stycket 3 patientskadelagen, och dels att rätten till eventuell ideell ersättning (ex. särskild ideell ersättning) inte kunde övergå till dödsboet om ersättningsanspråket framförts efter dödsfallet, det vill säga om skadeanmälan kom till bolaget efter dödsfallet.

Särskild ideell ersättning för oro och ångslan, s.k. orosersättning, kan i vissa fall lämnas om det föreligger en behandlingsfördröjning om minst fyra veckor. Med behandlingsfördröjning menas behandling som syftar till att behandla sjukdomen, inte om endast behandling i smärtlindringssyfte och palliativ behandling hade varit fallet även vid diagnos i rätt tid.

Det föreligger en fördröjd diagnos av patientens lungcancersjukdom med början i samband med lungröntgensvaret den 1 december 2007. Infiltraten i vänster underlob hade ändrat utseende och det hade tillkommit ytterligare infiltrat i båda lungorna. Malignitet borde misstänkts och vidare utredning ha initierats.

Fördröjningen från och med den 1 december 2007 har med övervägande sannolikhet inte påverkat det fortsatta sjukdomsförloppet, behandlingen eller slutresultatet. Patientens dödsfall har inte tidigarelagts till följd av fördröjningen. Cancersjukdomen engagerade patientens båda lungor i december 2007, vilket motsvarade stadium IV, sjukdomen var således inte botbar varför enbart palliativ/lindrande behandling sattes in.

Iakttagbara symtom före den 1 december 2007 har dock tolkats på sätt som kan förväntas av en erfaren läkare inom aktuellt specialistområde. Lungröntgen den 9 mars 2007 visade infiltrat med utseende som vid lunginflammation.

Lungröntgen den 12 mars 2007 visade utbredd embolisering och infiltrat. Infiltraten kunde förklaras av lunginflammation och lunginfarkter. Det är inte övervägande sannolikt att malignitet borde ha misstänkts i detta skede.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att ersättning inte kunde lämnas och gjorde följande bedömning:

Av utlåtande från överläkaren vid thoraxröntgen framgår att datortomografin den 12 mars 2007 visade utbredd embolisering i lungartärerna med infiltrat i båda lungorna. Infiltraten kunde förklaras av pneumoni och lunginfarkter. Enligt denne läkare är det

dock relativt sällan som lungembolier ger lunginfarkter och malignitet kan inte uteslutas vid dessa lungförändringar. Utifrån detta anser nämnden att patienten borde ha utretts närmare redan den 12 mars 2007 för att utesluta malignitet. En diagnosfördröjning beträffande lungcancer föreligger således från detta datum och inte, som LÖF har bedömt, från december 2007.

Vad avser diagnosfördröjningens betydelse anser nämnden, i linje med specialisten i onkologi, att diagnosfördröjningen inte hade någon betydelse för sjukdomens förlopp och utgång, inte ens om man utgår från den längre fördröjning som nämnden alltså ansett föreligga. Patientens dödsfall har således inte orsakats eller tidigarelagts av den försenade diagnostiken. Tidigare diagnos och behandling hade dock besparat patienten onödigt lidande. Detta lidande är i och för sig en sådan personskada som kan ge rätt till ersättning från patientförsäkringen. Enligt 6 kap. 3 § skadeståndslagen (1972:207) faller dock rätten till ersättning för fysiskt och psykiskt lidande bort när den skadelidande, som i detta ärende, avlidit innan krav på sådan ersättning har framställts, det vill säga när skadeanmälan lämnades in.

När det sedan gäller den särskilda ideella ersättning på 40 000 kr som lämnas enligt schablon för oro och ångslan vid fördröjd diagnos av cancer, s.k. orosersättning, har LÖF ansett att sådan ersättning kan lämnas endast om det föreligger en fördröjning av åtgärd som syftar till att behandla sjukdomen och inte sådan som sker enbart i smärtlindrande syfte, s.k. palliativ behandling. Eftersom endast sådan behandling varit aktuell i detta ärende även vid diagnos i rätt tid har LÖF ansett att det inte föreligger rätt till denna orosersättning.

Orosersättningen är tänkt att lämnas för det psykiska lidande, bestående i den oro och ångslan för en ökad risk för återfall och död i sjukdomen, som patienten upplever vid fördröjd diagnos av cancer, se nämndens referat 2003:01. Nämnden har vidare, referat 2009:15, uttalat att man bör vara relativt generös med att medge sådan ersättning och ansett att ersättning ska lämnas vid diagnosfördröjning av cancer med fyra veckor. Nämnden har där också angett att det är rimligt vid diagnosfördröjning av cancer att patienten upplever en oro för att den fördröjda diagnosen, även utan objektivt mätbar tumörtillväxt, ändå kan ha fått konsekvenser för sjukdomsförloppet.

Den palliativa vården kan för en patient framstå som vård med en möjlighet till en botande effekt, även om chansen är obetydlig. Eftersom en sådan vård inte kan sägas minska patientens oro och ångslan över diagnosförseningens betydelse, snarare tvärtom, bör orosersättning kunna lämnas även i sådana fall. Rätten till sådan

ersättning faller dock även den bort enligt den tidigare nämnda bestämmelsen i 6 kap. 3 § skadeståndslagen.

PATIENTSKADENÄMNDEN

2014/1360

2015:14

Medföljande anhörig är inte patient.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

2 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en flicka född 2002. Hon kom in till sjukhuset i ambulans den 19 juli 2014 tillsammans med sin mamma som hade drabbats av en hjärnblödning. Dottern befann sig inledningsvis i korridoren. En undersköterska och en sjuksköterska tyckte att det kändes obehagligt att en 12-åring befann sig ensam på akutmottagningen mitt i natten under de omständigheter som förelåg. Sköterskorna tog hand om henne och även mammans läkare talade lugnande med henne. Dottern fick mat och en egen säng. Efter att mamman hade undersökts med datortomografi beslutades det att hon skulle överföras till annat sjukhus. Läkaren tyckte inte att det var lämpligt att dottern åkte med i ambulansen då mammans tillstånd kunde komma att försämrats vilket hade kunnat medföra en traumatisk upplevelse för henne. Istället kontaktades en manlig bekant till mamman. Mannen mötte upp taxin och tog emot dottern. En läkare på sjukhuset hade sedan telefonkontakt med mannen som bekräftade att dottern hade kommit fram och att hon låg och sov.

I efterförloppet har dottern gått i terapi på grund av oro som uppstått till följd av det inträffade.

VÅRDADSHAVAREN anmälde att dottern drabbats av ett psykiskt lidande till följd av brister i omhändertagandet av henne i samband med att hennes mamma vårdades akut för en hjärnblödning den 19 juli 2014 på akutmottagningen. Dottern har orsakats ett trauma på grund av oacceptabelt bemötande och omhändertagande av vårdpersonalen på akutmottagningen. Som en följd av den psykiska påfrestningen har dottern drabbats av mardrömmar och kom efter i skolan. Hon har gått i terapi hos en kurator för sina besvär.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

En förutsättning för att patientskadeersättning ska kunna lämnas är att den som har skadats har gjort det i egenskap av patient. I det här ärendet har Löf inte tagit ställning till om dottern ska anses ha varit patient på akutmottagningen den 19 juli 2014. Bolaget önskar att Patientskadenämnden avger ett rådgivande yttrande avseende tolkningen av patientbegreppet.

Det finns ingen definition av begreppet patient i patientskadelagen. I förarbetena anges att begreppet patient bör ges samma innebörd som i lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården och lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område. Med patient avses alla som har etablerat en kontakt med hälso- och sjukvårdspersonalen angående sitt eget hälsotillstånd. Det spelar ingen roll om kontakten har etablerats på den enskildes eget initiativ eller om det har skett på annat sätt. När någon ges vård eller behandling eller genomgår en undersökning ska han eller hon oavsett anledningen till åtgärden betraktas som patient (prop. 1995/96:187 s. 26 och 79).

Det framgår av förarbetena till lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (prop. 1993/94:149 s.76 ff) bland annat att en person ska anses som patient om han eller hon har kontakt med hälso- och sjukvården och syftet är att bota, lindra eller trösta eller att förebygga ohälsa. Enligt regeringen bör begreppet patient ges en vidsträckt innebörd.

Utredningen visar att dottern inte etablerade kontakt med sjukvården initialt på grund av sitt eget hälsotillstånd. Frågan är om omständigheterna i det här fallet ändå innebär att hon är att anse som patient eller ska jämföras med patient. Om nämnden kommer fram till att så är fallet återstår att utreda om rätt till patientskadeersättning föreligger.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att dottern inte var patient och gjorde följande bedömning:

En 12-årig dotter till en kvinna som hade drabbats av en hjärnblödning följde med till en akutmottagning. Under vistelsen där satt hon inledningsvis i en korridor men fick sedan en sängplats på rummet intill sin mor. Där fick hon även mat att äta och något att dricka. Personal på akutmottagningen, som insåg att det var en traumatisk upplevelse för henne, pratade lugnande med henne. När modern skulle transporteras till ett annat sjukhus i ambulans skickades flickan till en bekant till familjen i taxi. Flickan har genom sin mor anmält att hon drabbats av psykiskt lidande till följd av brister i omhändertagandet på akutmottagningen. Frågan till nämnden är om dottern kan betraktas som patient i patientskadelagens mening.

Den grundläggande förutsättningen för att ersättning enligt patientskadelagen ska kunna komma i fråga är att den skadade är en patient. Någon definition av begreppet patient finns dock inte i patientskadelagen. I lagens förarbeten (prop. 1995/96:187 s. 76) anges att med patient avses alla som har etablerat en kontakt med hälso- och sjukvårdspersonalen angående sitt eget hälsotillstånd. Det spelar ingen roll om kontakten har etablerats på den enskildes eget initiativ eller om det har skett på annat sätt. När någon ges vård eller behandling eller genomgår en undersökning ska han eller hon, oavsett anledningen till åtgärden, betraktas som patient.

Enligt nämndens mening har det omhändertagande som den medföljande dottern fått varit av social natur och kan inte betraktas som en vårdkontakt som etablerats för hennes eget hälsotillstånd. Några medicinska insatser har det inte varit fråga om. Hon kan därför inte betraktas som patient i den mening som avses i patientskadelagen.

PATIENTSKADENÄMNDEN

2015/0616

2015:15

Information som ett led i behandlingen. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna född 1967. Hon behandlades hos privat tandläkare under perioden den 3 juli 2003 till den 4 april 2014. Hon behandlades även av tandläkarens tandsköterska under denna period. Sedan år 2011 har patienten regelbundet fått information om och instruktion i oralhygien samt fått tandsten borttaget och tänderna putsade.

PATIENTEN anmälde att hon drabbats av skada till följd av diagnosmiss/underlåtenhet att behandla parodontit (tandlossningssjukdom). Hon ansåg även att hon blivit informerad om tandlossningen alldeles för sent vilket har förvärrat hennes tandvårdssituation.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Patienten har från år 2011, förutom när hon själv gjort behandlingsuppehåll, regelbundet fått information om och instruktion i oral hygien. Hon har även genomgått behandling för borttagning av tandsten och fått tänderna putsade. Det är därför inte sannolikt att patienten varit omedveten om sin tandvårdssituation.

Tandlossning är en infektionssjukdom och den aktuella tandläkaren har inte orsakat den. I juni 2013 behandlades patienten för fördjupade tandfickor och gingivit. Den kroniska sjukdomens vidare förlopp kan inte lastas tandläkaren.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det inte förelåg en ersättningsbar patientskada och gjorde följande bedömning:

Patienten har som patientskada anmält, såvitt får förstås, förvärrat sjukdomsförlopp till följd av försenad diagnostik av och information om tandlossningssjukdom (parodontit) från juni till december 2013.

Inledningsvis vill nämnden framföra att frågan om information i detta fall ska ses som ett led i behandlingen, det vill säga som en vårdåtgärd inom ramen för patientskadelagen, och inte som ett yrkande om ersättning på skadeståndsrättslig grund till följd av bristande samtycke (jfr nämndens referat 2012:14). Ärendet bedöms därför enbart utifrån patientskadelagens bestämmelser.

Av 6 § första stycket 3 patientskadelagen framgår att ersättning för personskada på patient lämnas om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av felaktig diagnostisering. Tandlossning är en kronisk infektionssjukdom som inte är orsakad av tandläkarbehandling utan det är patientens grundsjukdom. Tagna röntgenbilder visar att sänkningen av nivån av käkbenet gick mycket långsamt och att det inte rörde sig om någon allvarlig grad av tandlossning (s.k. parodontit levis). Patientens symtom med bl.a. blödande tandkött (tandköttinflammation, gingivit) och fördjupade tandköttfickor har tolkats och behandlats enligt vedertagen praxis med tandstensborttagning, polering och spolning med klorhexidinlösning. Av det medicinska underlaget framgår dessutom att vid behandlingen den 22 september 2011 lämnades information och instruktion pga. risk för karies, gingival/parodontal sjukdom och käkfunktionsstörning. Enligt journalanteckningen den 25 juni 2013 utfördes sjukdomsbehandlande åtgärder av parodontal sjukdom eller periimplantit, det gjordes fickmätning och konstaterades rikligt med tandsten och gingivit i hela bettet. I nämnda journalanteckning noterades också att patienten hade informerats. Någon försenad eller felaktig diagnostisering av patientens symtombild föreligger således inte. Patienten har under alla förhållanden inte tillförts någon personskada i form av förvärrat sjukdomsförlopp då lämpliga behandlingsåtgärder sattes in inom rimlig tid. Mot denna bakgrund saknas rätt till patientskadeersättning.

PATIENTSKADENÄMNDEN

2015/0709

2015:16

Reell benlängdsskillnad under 1,5 cm anses inte undvikbar. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en man född 1965 som genomgick en högersidig höftledsplastik den 12 juni 2012.

PATIENTEN anmälde att hans högra ben blivit mellan 2 och 3 cm längre efter operationen, vilket medförde snedbelastning och ryggsmärta.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med motiveringen att det inte uppkommit någon påvisbar (enligt röntgen) benlängdsskillnad efter operationen av höger höft den 12 juni 2012. I viss mån kunde ett mindre trauma i det postoperativa förloppet och muskelsvaghet ha bidragit till de anmälda besvären.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det inte förelåg en ersättningsbar patientskada och gjorde följande bedömning:

Den högersidiga höftledsoperation som utfördes den 12 juni 2012 var medicinskt motiverad och utfördes på ett riktigt sätt enligt en vedertagen operationsmetod. Ingreppet innebär en risk för att en benlängdsskillnad kan uppkomma. Det är inte alltid möjligt att förutse hur mycket benlängden kommer att förändras.

Efter operationen har inte någon faktiskt mätbar högersidig benförlängning som överstiger 1,5 cm konstaterats. En faktiskt mätbar reell (enligt röntgen) benlängdsskillnad som överstiger 1,5 cm brukar räknas som en undvikbar skada i patientskadelagens mening med rätt till patientskadeersättning. Däremot föreligger en funktionell/klinisk benlängdsskillnad på cirka 2 cm och man har via ortopedtekniska kliniken kompenserat benlängdsskillnaden genom att bygga upp patientens vänstra skosulor i motsvarande grad.

En operation av aktuellt slag innebär en förändring av muskulaturens funktion och vävnadernas spänning. En sådan funktionell förändring i mjukdelarna kan leda till en upplevd märkbar benlängdsskillnad. En eventuell funktionell benlängdsskillnad anses i princip alltid ligga i ingreppets natur – den är inte undvikbar genom ett annat mindre riskfyllt förfarande– och är därför inte någon ersättningsbar patientskada.

Under sådana förhållanden föreligger inte rätt till patientskadeersättning enligt 6 § första stycket 1 patientskadelagen.

PATIENTSKADENÄMNDEN

DNR 2014/0669