

PATIENTSKADENÄMNDENS REFERATSAMLING

SUPPLEMENT

Avgöranden enligt patientskadelagen 2010 - 2013

2 § Patient

2011:08	Förälder ej patient vid vårdkontakt för sitt barn. Däremot patient vid kontakt för egna besvär.	54
2012:05	Kvinnan och mannen är patienter vid IVF-behandling.	80
2013:06	Vårdkontakt genom anhörig. Patient.	123

3 och 5 §§ Hälso- och sjukvård i Sverige

2012:07	Ortopedtekniker och -skotekniker är sjukvårdspersonal.	84
2013:04	Olycksfall i entrén till sjukhus är hälso- och sjukvård.	120

6 § första stycket 1 Behandlingsskada – valt förfarande

2011:06	Benlängdsskillnad. Ej ersättning.	50
2012:14	Information som led i behandling. Ersättning.	101
2013:11	Ögonoperation. Ej ersättning.	134

6 § första stycket 1 Behandlingsskada – alternativt förfarande

2010:01	Infektion. Ej ersättning.	1
2011:05	Blödning. Ersättning.	48
2011:11	Extravasering av cytostatika. Ersättning.	61
2013:07	Cancerkirurgi. Ersättning.	125
2013:11	Ögonoperation. Ej ersättning.	134

6 § första stycket 2 Materialskada

2012:03	Protesfraktur. Ej ersättning	77
---------	------------------------------	----

6 § första stycket 3 Diagnosskada

2010:02	Båtbensfraktur. Ersättning.	3
2010:08	Subaraknoidalblödning. Ersättning.	16
2010:11	Hjärtinsufficiens. Ersättning.	24
2010:15	Cancermisstanke. Ej ersättning.	32
2011:04	MS. Ej ytterligare ersättning.	46
2011:08	Skabb. Ej ersättning.	54
2011:09	Uppföljning av Waran-behandling. Ersättning.	57
2012:06	Hypofystumör. Ersättning.	82
2013:01	Anamnesupptagning vid cancerrecidiv. Ersättning.	113
2013:02	Uppföljning av Levaxin-behandling. Ytterligare ersättning.	115
2013:05	Charcotfot. Ersättning.	121
2013:10	Hudförändring. Ej ersättning.	133
2013:12	Bedömning på akutmottagning. Ej ersättning.	136

6 § första stycket 4 Infektionsskada – fråga om överfört smittämne

2010:01	Öppen fraktur vid fall. Ej överfört smittämne. Ej ersättning.	1
2010:06	Knäartroplastik. Ej överfört smittämne. Ej ersättning.	10
2011:13	Operation av åderbråck. Ej överfört smittämne. Ej ersättning.	67

6 § första stycket 4 och tredje stycket Infektionsskada – skälighetsbedömning

2010:17	Infektion via veninfart. Ersättning.	36
2012:09	Infektion vid knäledsplastik. Ersättning.	89
2012:11	Infektion via veninfart. Ersättning.	94

6 § första stycket 5 Olycksfallsskada

2010:03	Fall vid undersökning av yrsel. Ersättning.	5
2010:14	Fall vid toalettbesök. Ersättning.	30
2010:16	Stolhaveri. Ersättning.	34
2013:04	Fall i karusellentrén. Ej ersättning.	120

6 § första stycket 6 och 7 § 2 Medicineringskada

2010:09	Ryggbesvär efter kortisonbehandling. Ersättning.	18
2010:13	Felexpedierad cancermedicin. Ersättning.	28
2012:01	Ej optimal behandling med blodtrycksmedicin. Ej ersättning.	73
2012:08	Håravfall vid medicinering för höga blodfetter. Ej ersättning.	87
2012:13	Fel dos av kortison i recept. Ersättning.	99
2012:15	Dosjustering av Prednisolon. Ersättning.	105
2012:16	Avsaknad av förebyggande mot benskörhet. Ersättning.	106
2013:02	Felaktig sänkning av Levaxin. Ytterligare ersättning.	115

4 § och 8-11 §§ Ersättningsfrågor

2010:04	Ej reduktion av sveda och värk pga ytterligare operation.	7
2010:10	Sveda och värk vid MRSA-infektion.	22
2010:12	Ej ersättning för förlust av skolår.	26
2010:13	Ersättning för oro och ångslan vid felexpedierad cancermedicin.	28
2011:01	Ersättning för lyte vid stomibandage.	38
2011:10	Ersättning för kostnad för operation i privat regi.	59
2011:12	Ersättning för anspänning i arbete för pensionär.	63
2012:02	Ersättning för inkomstförlust fram till återgång i arbete.	75
2012:05	Sveda och värk för psykiskt lidande vid misslyckad IVF-behandling.	80
2012:10	Ersättning för kostnad för hemtjänst.	91
2012:12	Fråga om rätt till dubbel ersättning från trafik- och patientförsäkring.	97
2012:16	Fördelning av skadeföljder.	106
2013:01	Höjning av ersättning för oro och ångslan till 40 000 kr.	113
2013:03	Ersättning för inkomstförlust med tillämpning av Dyrssen-fallet.	118
2013:08	Löneförmåner. Ej ersättning	127

2013:12	Skadelidande avlidit innan krav på ersättning framställts. Ej ersättning.	136
2013:14	Definitiv invaliditet bedöms när hälsotillståndet har stabiliserats.	141
2013:16	Fortsatt ersättning för hel inkomstförlust (Dyrssen).	147

Ansvar enligt skadeståndsrättsliga regler / informerat samtycke

2011:07	Felaktigt besked om cancer. Ej ersättning.	51
2011:14	Utebliven information om annat behandlingsalternativ. Ej ersättning.	71
2012:13	Skadeståndgrundande vårdslöshet vid fel i recept.	99
2012:17	Bristande information om risker vid operation. Ersättning.	109
2013:13	Vårdgivarens bevisbörda och beviskrav rörande information.	139
2013:14	Skadeståndgrundande vårdslöshet vid administration av medicin.	141
2013:15	Vilseledande information inför förlossning på en viss förlossningsklinik.	143

23 § Preskription

2011:03	Ej preskription av rätten till omprövning.	43
2012:04	Startpunkten för treårs preskription. Ej preskription.	78
2012:18	Preskription då begäran om nämndsprövning inte nått bolaget.	111
2013:09	Avtal eller dom vid omprövning. Passivitet och konkludent handlande.	130

Bevisfrågor

2011:02	Patienten har att göra sannolikt högre inkomster som oskadad.	41
2012:18	Patienten har att styrka att begäran om nämndsprövning nått bolaget.	111
2013:03	Omvänd bevisbörda för bolaget gällande fortsatt arbetsoförmåga.	118

Övrigt

2010:05	Nämndens behörighet. Prövning av outredda frågor.	8
---------	---	---

2010:01

Långdragen infektion hade inte kunnat undvikas genom annat omhändertagande eller behandlingsupplägg. Även fråga om smitta överförs i samband med vården. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

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

Ärendet rör en pojke född år 1995 som frakturerat höger underarm i samband med att han ramlat från en studsatta år 2008 (olycksfallstrauma). Anmälan gäller förlängt lidande och kvarvarande ärrbildning efter infektion som uppstått efter behandling av högersidig öppen underarmsfraktur vid en barnklinik på ett universitetssjukhus den 8 augusti 2008.

Patienten inkom den 7 augusti 2008 med en högersidig öppen, dubbelpipig underarmsfraktur. Den öppna sårskadan rengjordes och antibiotika insattes inklusive smärtstillande läkemedel i avvaktan på nödvändig operativ åtgärd. Pojken opererades dagen därpå, den 8 augusti, med en öppen reposition (tillrättaläggande av frakturen) och fixering med märgspik. I efterförloppet har det konstaterats en infektion.

PATIENTENS MOR anförde att den långdragna infektionen hade kunnat undvikas om:

- pojken tvättats med hibiscrub (bakteriedödande medel) innan operationen
- pojkens egen T-shirt hade avlägsnats initialt
- byte av sängkläder skett innan det operativa ingreppet.

De mag-tarmbakterier som återfunnits i såret hade enligt modern lika väl kunnat komma från bristen på hygien, T-shirten, sängkläderna osv. Med tanke på alla åtgärder som vårdgivaren glömt att vidta och som man erkänt, borde rätt till ersättning föreligga för anmälda besvär.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde ersättning med följande motivering:

Den behandling som pojken fått har varit medicinskt motiverad och är utförd enligt vedertagen metod. Det är inte övervägande sannolikt att det smittämne som medfört infektion, har överförts genom någon vårdåtgärd. Infektionen har med övervägande sannolikhet orsakats av bakterier som tillförts i samband med själva olycksfallstraumat med den öppna sår-mjukdelsskadan. Vidare anser LÖF att utvecklandet av infektionen inte hade kunnat förhindras genom ett annat utförande av behandlingen. Behandling med antibiotika har skett både före och efter det

operativa ingreppet. Någon annan mindre riskfylld behandlingsmetod som hade tillgodosett pojken vårdbehov anses inte ha förelegat.

Den uteblivna descutantvätten (tvätt med bakteriedödande tvål) och klädbytet av patienten inför det operativa ingreppet har inte medfört en märkbart ökad risk för infektion eftersom grundskadan handlat om en öppen, primärt koloniserad fraktur. Rätt till patientskadeersättning föreligger inte då uppkommen infektion inte med övervägande sannolikhet har sin orsak i någon vårdåtgärd eller brister i vårdåtgärder.

PATIENSKADENÄMNDEN delade bolagets bedömning att det inte förelåg rätt till patientskadeersättning och gjorde följande bedömning:

Som patientskada är anmäld att patienten drabbats av förlängt lidande och kvarstående ärrbildning till följd av infektion i samband med behandling av högersidig öppen underarmsfraktur. Anmälaren anser att omhändertagandet av patientens grundskada lett till infektionsskadan.

Patienten sökte för en öppen fraktur i höger arm som uppkommit i samband med fall från en studsmatta. Det öppna sårområdet rengjordes, antibiotika insattes och smärtstillande läkemedel gavs i avvaktan på operation som utfördes dagen därpå. I efterförloppet uppkom en infektion där odling visat enterokocker och colibakterier.

För att ersättning ska lämnas för infektion i samband med vård och behandling är en grundförutsättning att smittämnet överförts i anslutning till vården alternativt att infektionen hade kunnat undvikas genom ett annat utförande av behandlingen eller genom val av något annat förfarande som enligt en bedömning i efterhand skulle ha tillgodosett vårdbehovet på ett totalt sett mindre riskfyllt sätt. Nämnden delar bolagets uppfattning att smittämnet med övervägande sannolikhet tillförts i samband med själva olycksfallstraumat när den öppna sårskadan uppkom. Grundskadan behandlades korrekt och den anmälda skadan hade inte kunnat undvikas genom annat omhändertagande eller annat behandlingsupplägg. Nämnden gör således samma bedömning som LÖF och anser på de skäl bolaget anfört att det inte föreligger någon ersättningsbar patientskada.

PATIENSKADENÄMNDEN
DNR 2010/12

2010:02

Diagnosskada. Båtbensfraktur (scaphoideum) hade upptäckts om kontroll skett 10 dagar efter skadetillfället. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en man född år 1948 som den 6 mars 2007 ådrog sig ett brott på vänster båtben (scaphoideum) efter att ha fått ett slag av terrängfordonsstyre mot vänster handflata. Anmälan gäller skada till följd av felaktig och fördröjd diagnostisering av frakturen och skadan består i förlängt lidande samt komplikation i form av utebliven läkning (pseudoartros).

Patienten uppsökte den 7 mars 2007 ortopedakuten efter att ha fått ett slag av terrängfordonsstyre mot vänster handflata. Patienten uppgav att han successivt fått mera ont framför allt över nedre delen av armbågsbenet (ulna). Vid undersökning konstaterades normal motorik och sensibilitet. Vid vridning av handleden angav patienten smärta, dock inte mycket smärta vid uppåt- och nedåtböjning av handleden. Patienten var palpationsöm (trycköm), främst över nedre delen av armbågsbenet. Röntgenundersökning av vänster handled och hand visade ingen fraktur eller felställning. Läkaren ställde diagnosen "Kontusion hand, handled vä".

Av bilaga till skadeanmälan framgår att patienten därefter haft privata läkarkontakter och fått recept på smärtstillande och inflammationshämmande mediciner.

Ny röntgenundersökning som utfördes den 5 juli 2007 visade att det förelåg en pseudoartros efter midjefraktur i scaphoideum. Patienten opererades den 3 oktober 2007 med reposition (tillrättaläggande) av frakturen, stiftfixation samt bentransplantation från vänster höftbenskam. Röntgenundersökning i januari 2008 visade att frakturspalten i princip var utfylld och frakturen betraktades som läkt.

PATIENTEN framhöll att vänster hand var mycket svullen när han i mars 2007 uppsökte akutmottagningen. Handryggen var över 1 cm tjockare än normalt samt smärtade mycket. AT-läkaren som undersökte honom gjorde inte en korrekt bedömning och beskrivning av skadan, bl.a. angav läkaren att det var höger hand som patienten skadat. Både överläkare vid röntgenkliniken och överläkare på ortopediska kliniken på samma sjukhus har informerat patienten om att det, vid eftergranskning av de primära röntgenbilder som togs den 7 mars 2007, klart framgår att patienten hade en båtbensfraktur. En erfaren röntgenläkare borde ha noterat frakturen på båtbenet.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde ersättning med följande motivering:

Patientskadeersättning lämnas (enligt 6 § första stycket 3 patientskadelagen) om en personskada har orsakats av felaktig diagnostisering. En diagnosskada föreligger när faktiskt iakttagbara sjukdomstecken i samband med diagnostik förbisetts eller feltolkats och på grund härav behandlingsresultatet uteblivit, försämrats eller försenats. Bedömningen av den ifrågasatta diagnosen skall (enligt 6 § andra stycket patientskadelagen) göras med utgångspunkt i hur en specialist eller annan erfaren yrkesutövare inom området skulle ha gjort eller vilka slutsatser denne skulle ha dragit av de undersökningsresultat som låg till grund för diagnosen.

Vi har, efter samråd med våra medicinska rådgivare (inom området röntgenologi samt inom ortopedisk kirurgi), bedömt att faktiskt iakttagbara symtom tolkats i överensstämmelse med allmänt vedertagen medicinsk praxis. Vid akutbesöket den 7 mars 2007 uppvisade patienten besvär av smärtor framför allt ulnart, det vill säga på den motsatta sidan från båtbenet räknat. Anamnesen (patientens egen redogörelse för sin sjukdom och dess tidigaste yttringar) och de kliniska undersökningsfynden talade för en distorsion i DRU-leden (distala leden mellan strålbenet och armbågsbenet) snarare än skada i båtbenet. Någon misstänkt båtbensfraktur kan, enligt vår mening, inte heller påvisas vid den primära röntgenundersökningen den 7 mars. Eftersom det inte förelåg någon klinisk eller röntgenologisk misstanke om en båtbensfraktur vid det primära läkarbesöket, var det inte indicerat att göra om röntgenundersökningen inom 10 dagar, eller komplettera med datortomografi alternativt magnetkameraröntgen (MR). Vi har således funnit att någon fördröjd diagnostisering eller behandling av patientens vänstersidiga båtbensfraktur inte kan anses föreligga. Under sådana förhållanden föreligger inte någon ersättningsbar patientskada enligt 6 § första stycket 3 patientskadelagen.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att ersättningsbar patientskada förelåg och gjorde följande bedömning:

Det är mycket vanligt att scaphoideumfrakturer orsakas av slag mot handflatan och det är väl känt att dessa frakturer oftast inte ses vid akut röntgenundersökning. Vid kvarstående besvär ska därför en ny undersökning (med röntgen, scintigrafi eller MR) göras efter en till två veckor. Patienten har anfört att man vid eftergranskning av röntgenbilder från den 7 mars 2007 kunde se en frakturlinje och att en erfaren röntgenläkare borde ha kunnat upptäcka frakturen redan i samband med den första undersökningen. Nämnden vill dock påpeka att linjen som syns är en fin kontrastlinje som fortsätter utanför scaphoideum och nämnden instämmer därför i tillfrågad röntgenläkares bedömning att någon fraktur inte kunde ses på de primära röntgenbilderna.

Däremot delar nämnden inte LÖF:s bedömning att symptomen tolkats i överensstämmelse med vedertagen medicinsk praxis. Möjligen var undersökningen inte tillräckligt noggrann, men framför allt skulle patienten ha uppmanats att vid kvarstående besvär återkomma om ca 10 dagar för ytterligare utredning och då hade frakturen med övervägande sannolikhet upptäckts. Det föreligger därmed en ersättningsbar diagnosfördröjning och det ankommer på LÖF att utreda följderna av denna.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2009/850

2010:03

Olycksfallsskada i samband med undersökning av yrsel. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 5 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en vid behandlingstillfället 76-årig kvinna som besvärats av yrsel samt värk i nacke och skuldror och som anmäler att hon i samband med fall vid sjukgymnastik brutit vänster lårbenshals.

Av utredningen i ärendet framgår att patienten den 6 oktober 2008 besökte sjukgymnastiken vid vårdcentral på grund av nackbesvär och yrsel. Det framgår vidare att patienten på grund av en malign tumör i tunntarmen genomgått cytostatikabehandling som avslutats den 16 januari 2008, men att någon kontraindikation för sjukgymnastik inte förelåg. Av yttrande från den behandlande sjukgymnasten framgår att patienten sedan hon lagts ner på rygg på britsen blivit yr och önskat komma upp. Sjukgymnasten hjälpte henne upp till sittande ställning och höll i patienten som därefter plötsligt lösgjorde sig ur greppet och kastade sig (roterade ner) i golvet och landade på vänster höft. Av Socialstyrelsens beslut efter anmälan enligt Lex Maria framgår att verksamhetschefen haft svårt att utreda vad som exakt orsakade händelsen och att patienten inte kunnat dra sig till minnes vad som hände mer än att hon blev yr och ville upp. Hon vet inte varför hon i sittande ställning slet sig loss från sjukgymnastens grepp eller varför fallet i golvet måste ha skett med så stor kraft. Efter fallet undersöktes patienten av läkare vid vårdcentralen och sändes till ett sjukhus där hon opererades samma dag för en vänstersidig lårbensfraktur.

PATIENTEN anförde i huvudsak att hon sökte vårdcentralen för värk i nacke och skuldror. Hon informerade sjukgymnasten om att hon blir yr när hon lägger sig hastigt. Då framförde sjukgymnasten att han skulle titta på hennes pupiller för att kontrollera lägesyrseln. Han höjde britsen och hon fick sitta gränsle på den. Sjukgymnasten ryckte henne hastigt bakåt för att kontrollera hennes pupiller. Hon reagerade med yrsel och hamnade på golvet samt kände en mycket svår smärta. Hon lyckades dock resa sig upp och hänga sig över britsen. Sjukgymnasten tillkallade läkare och ambulanstransport till sjukhus beställdes. På sjukhuset konstaterades ett brott på lårbenshalsen och hon opererades samma dag. Sjukgymnasten påbörjade aldrig någon behandling som det står i beslutet från LÖF men hon fick hjälp upp till sittande position. Hon slet sig inte loss eller kastade sig ner på golvet. Hon anser att hon i samband med behandlingen utsattes för en olycksfallsrisk då sjukgymnasten hastigt ryckte henne bakåt.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, ansåg att det inte förelåg rätt till patientskadeersättning med följande motivering:

Inledningsvis vill vi nämna att patienten har bevisbördan för att skada uppkommit genom ett olycksfall enligt förutsättningarna i patientskadelagen. Utredningen ger inte stöd för att patientens skada skulle ha orsakats genom ett olycksfall i patientskadelagens mening. Fallet som ledde till lårbensfrakturen orsakades inte av en plötslig oförutsedd yttre händelse utan snarare av en plötslig förutsedd inre händelse, patientens yrsel. Patienten utsattes i samband med behandlingen inte för en typiskt sett högre risk för skada än vid normalt sänggående i hemmet. Uppgiften om att hon hastigt skulle ha ryckts bakåt saknar stöd i sjukgymnastens redogörelse där det anges att patienten lagts ner på britsen med huvudet åt fotändan. Med övervägande sannolikhet orsakade patienten själv fallet som ledde till lårbensfrakturen genom att hastigt lösgöra sig från sjukgymnastens grepp när denne skulle hjälpa henne till sittande ställning. Således har patienten inte av undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd och inte heller genom olycksfall i patientskadelagens mening orsakats någon personskada. Under angivna förhållanden föreligger det inte någon rätt till patientskadeersättning.

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

Ersättning kan lämnas för skada som med övervägande sannolikhet är orsakad av olycksfall i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd.

Den anmälda skadan, dvs. brott på vänster lårbenshals, inträffade i samband med undersökning av patientens yrsel med Dix-Hallpikes test. Att en patient ramlat i golvet under behandling måste betraktas som ett olycksfall, oavsett orsaken till fallet. Olycksfallet får också anses ha uppkommit i samband med en vårdåtgärd på

det sätt som avses i 6 § första stycket 5 patientskadelagen. Patienten är därför berättigad till patientskadeersättning för följderna av det aktuella olycksfallet.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2010/87

2010:04

Ersättningstvist. Fråga om beräkningen av ersättning för sveda och värk.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799)

Patientskadan utgörs av en sfinkterskada i samband med prostataoperation med inkontinens som följd. Ingreppet utfördes i spinalanestesi den 12 oktober 2006. Tvisten gäller rätt till ytterligare ersättning för kostnader, sveda och värk samt bestående men.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, betalade ersättning med 18 000 kronor för sveda och värk under den akuta läknings- och behandlingstiden. Vid beräkningen, som avser perioden den 12 oktober 2006 till den 5 februari 2008, har hänsyn tagits till tid då patienten vårdats på sjukhus samt till viss del av graden av hans besvär.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg på de skäl bolaget anfört att patienten inte hade rätt till ytterligare ersättning för merkostnader och/eller bestående men. Däremot ansåg nämnden att det föreligger rätt till ytterligare ersättning för sveda och värk och gjorde följande bedömning:

LÖF har bedömt att patienten har rätt till patientskadeersättning för den sfinkterskada som han drabbades av i samband med prostataoperation i oktober 2006 med inkontinens som följd.

Ersättning för sveda och värk har beräknats till 18 000 kronor för tidsperioden den 12 oktober 2006 till den 5 februari 2008. Enligt de ersättningsnormer som gäller för sveda och värkersättning ska ersättningen reduceras efter ett år. I december 2007 opererades dock patienten med implantation av bulbär sfinkterprotes. Patienten har således genomgått en större omoperation på grund av den godkända patientskadan. Denna operation har medfört nytillkomna och förvärrade besvär

under den, sedan tidigare, pågående akuta sjukdomstiden. Någon reduktion av ersättningen ska således enligt nämndens uppfattning inte ske. Det ankommer på LÖF att utreda vilken ytterligare ersättning som ska lämnas.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2010/213

2010:05

Fråga om nämndens behörighet. Nämnden kan inte yttra sig över skadeståndsrättsliga krav från patienten eller annan skadelidande annat än efter nödvändig utredning av försäkringsgivaren.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

Arbetsordning för Patientskadenämnden

Ärendet gäller en vid behandlingstillfället 68-årig kvinna som i mars 2007 opererades för katarakt (grå starr) på båda ögonen.

PATIENTEN anmälde att hon efter dubbelsidig gråstarrsoperation i form av CLE (Clear Lens Extraction – ögats naturliga lins tas bort och ersätts med en ny lins av plast) med multifokala linser (ReSTOR) som utfördes den 13 och 27 mars 2007 vid privat ögonklinik, drabbats av dimsyn, efterstarr, ljuskänslighet, inflammationer i ögonen, rinnande ögon, ”konstant fladdrande/dallrande” inne i ögonen samt oftare migrän på grund av ansträngda och värkande ögon. I sin överklagan anförde patienten även att hon inte fick tillräcklig information om eventuella behandlingsrisker innan operationerna utfördes. Inför operationen den 13 mars 2007 blev hon felinformerad angående ReSTOR-linsen. Om hon valde den då relativt nya ReSTOR-linsen, istället för den vanliga gråstarrlinsen, skulle hon inte behöva glasögon resten av livet. Om hon fått rätt information hade hon inte valt ReSTOR-linsen, utan hon hade då föredragit den vanliga gråstarrlinsen och fortsatt använda progressiva glasögon.

ZURICH (Bolaget) ansåg att det inte förelåg rätt till patientskadeersättning för de anmälda komplikationerna och kommenterade patientens uppgifter om bristande information på följande sätt:

Patientskadelagen innehåller inte någon bestämmelse om ersättning vid eventuella brister i den information som lämnas en patient före behandlingen om de särskilda behandlingsrisker som kan förekomma. Zurich har inte närmare utrett frågan om det föreligger brist i informationen och om det uppkommit skadeståndsskyldighet

enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler, med anledning av att kliniken saknar allmän ansvarsförsäkring i försäkringsbolaget Zurich.

PATIENTSKADENÄMNDEN gjorde följande bedömning:

Vad gäller rätten till patientskadeersättning gör nämnden samma bedömning som Zurich och anser på de skäl bolaget anfört att det inte föreligger någon rätt till patientskadeersättning enligt 6 § första stycket 1 patientskadelagen.

I detta fall har patienten angett att hon lämnat samtycke till operationen efter att ha blivit felinformerad om de särskilda behandlingsrisker som finns med den valda operationen. Patientskadelagen innehåller inte någon bestämmelse om ersättning för skador som bedöms vara orsakade av bristande information från sjukvårdens sida. Rätten till ersättning för sådana skador bestäms enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

I arbetsordningen för nämnden anges att nämnden ska avge rådgivande yttranden i ärenden om ersättning enligt patientskadelagen som hänskjuts till nämnden av patient eller annan skadelidande, vårdgivare, försäkringsgivare eller domstol. I sådant ärende får nämnden också yttra sig över skadeståndsrättsliga krav från patienten eller annan skadelidande. Vidare anges i arbetsordningen att försäkringsgivaren i ärende som anmäls till nämnden för yttrande, ska svara för att nödvändig utredning föreligger.

I detta fall har vårdgivaren inte tecknat någon ansvarsförsäkring hos Zurich och Zurich är således inte försäkringsgivare när det gäller fråga om rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund. Någon utredning från försäkringsgivare finns alltså inte när det gäller eventuell rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund och nämnden kan då inte pröva patientens rätt till sådan ersättning.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2010/42

2010:06

Långvariga infektionsbesvär i knä. Frågor om motiverad behandling, överförd smitta vid behandlingsåtgärd m.m. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1, 3 och 4 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en idag 70-årig man med högersidiga knäbesvär.

Patienten anmälde som skada förlängt och förvärrat lidande med rörelseinskränkning samt tillförd infektion på grund av bristande behandling av högersidiga knäbesvär från och med september 2006 vid en ortopedklinik.

Patienten hade långvariga problem med knäbesvär som hade börjat på 1980-talet och sedan september 1995 haft knäsmärtor med betydande belastningssmärta och vilovärk samt återkommande svullnad.

Den 18 oktober 1996 opererades patienten med unikompartmentell knäartroplastik med Schlittenprotes. Den 9 september 1997 vid slutkontroll efter operationen fungerade allt bra. Patienten hade praktiskt taget normal rörlighet och stabilitet i knäet och normal gång.

Patienten bor i Spanien och på grund av förnyade smärtor från den tidigare opererade knäleden genomgick han där en totalprotesoperation i november 2005. Postoperativt fick patienten en fistulerande infektion och reopererades i Spanien våren 2006. Han utvecklade även efter denna operation fistulerande infektion och behandlades med flera antibiotikaregimer i Spanien. Man nådde någon form av stabilt läge hösten 2006 när patienten återvände till Sverige. Antibiotika sattes ut varvid patienten försämrades kliniskt och laboratoriemässigt. Man försökte med spolningar och artroskopier. Odlingar visade staphylokokker, oklart vilken typ men känsliga för ett flertal antibiotika. Slutligen gav man upp den konservativa terapin och tog ut protessystemet den 5 december 2006 och då påvisades växt av enterokocker och patienten fick kombinationsbehandling mot såväl staphylokokker enligt det tidigare resistensmönstret som mot senare framodlade enterokocker.

Den 7 maj 2007, fem månader efter det att protesens tagits bort, var patienten enligt alla infektionsparametrar helt infektionsfri. Han opererades med insättning av ny knäprotes. Odlingar som togs under operation visade växt av KNS (koagulasnegativa staphylokokker), således på nytt infektion i det reviderade knäet. Patientens insattes på Fucidin och Rimactan.

Den 13 augusti 2007 opererades patienten på nytt varvid proteserna extraherades och artrodes med extern fixation utfördes. Odling visade växt av enterobacter cloacae. Patienten erhöll Meroneminjektioner (antibiotika) och ytterligare sårrevision utfördes på operation. Man initierade också VAC-behandling av sårhålan (VAC-behandling = vacuumstödd sårsläkning erbjuder en aktiv icke-kirurgisk behandling med hjälp av undertryck i sårhålan. VAC-terapiens syfte är att den reducerar ödem och ökar blodcirkulationen, reducerar mängden patogena bakterier och ger en skyddad och fuktig läkningsmiljö). Man övervägde även plastikkirurgiska åtgärder över området men såret läkte bra efterhand. Infektionskonsult rekommenderade ytterligare Meronem-behandling och därefter övergång till Ciproxin (antibiotika) och även fortsatt VAC-behandling.

2007-11-29 togs VAC-behandlingen bort och såret såg väldigt fint ut. Det var bara en liten glipa kvarstående. Patienten fortsatte behandling med Ciprocil.

2008-05-13 framgår det att infektionen kvarstod och man bedömde att artrodesen inte tagit. Patienten hade nu varit externfixerad i sju månader och hade en pseudartros (fördröjd/utebliven läkning) som var belastningsbar men inte stabil. Det hade runnit ur en liten fistelgång. Man hade gjort en fistulografi som visade att det fanns en fistel och en infektionshärd in i mårghålan i tibia. Patientens CRP var 2008-04-28 nere på 6. Man planerade att göra excision av fistel och infektionshärd samt ta vävnadsodlingar. 2008-05-13 utfördes extraktion av internt fixationsmaterial samt extirpation av fistel och fistelgång. Patienten erhöll ortos och fick belasta fullt. Han fick fortsatt antibiotikabehandling.

2008-12-16 vid återbesök var antibiotikabehandlingen utsatt sedan tre dygn. Man hade bedömt att man inte kom vidare när det gällde antibiotikabehandling och det verkade dessutom som patienten var kliniskt infektionsfri. Han hade dock ett CRP som fortfarande var lite högt, 32, men detta bedömdes som lågt i patientens fall.

2009-02-12 hade läkningen i patientens knäartrodes stannat av och det började uppkomma en varusdeformitet och hyperextension. Man bedömde att situationen långsamt skulle försämrans om inget gjordes. Planen var att koppla in plastikkirurgen och tillsammans lägga upp en strategi för reartrodes med externfixation så snart det var möjligt.

PATIENTEN anför i sitt överklagande att PSR tydligen inte känner till att Socialmyndigheten har uppmanat ortopedkliniken om skärpning beträffande infektioner med mera. Om inte detta åtgärdas har varning utdelats för att kliniken måste stängas. Möjligheten att få en infektion är stor på ett sjukhus som har en närmast obefintlig städning. Patienten har påtalat detta för avdelningschefen men inte observerat någon förändring.

Patienten var lovad inläggning 2008-05-05 för en operation av en skruv som satt felaktigt, efter operationen 2007-08-13, och påverkade läkningen. Det hade också uppstått en sekretion med innehåll av var ovanför knäet men den utlovade operationen blev inte av.

Hans förtroende för den vita rocken har mer och mer minskat. Exempelvis när patienten hade proteserna monterade och ett CRP på 20 rekommenderades operation och rengörning. Patienten, som då fortfarande hade förtroende för vården, gick med på detta. Efter operationen hade man glömt att patienten skulle ha antibiotika intravenöst. Hans fru påpekade detta och först därefter fick patienten antibiotika intravenöst.

LÖF anger felaktigt att infektionen härrör från Spanien. När patienten lämnade Spanien var infektionen läkt. Mycket väl medveten om att infektionen kan "gömma" sig och sedan blossa upp togs proteserna bort. Detta var i december 2006. Infektionen var då helt borta och det fanns inga främmande föremål i benet. En ny protes monterades in 2007-05-15. Detta var alltså ett nytt fall, om inte, var det helt felaktigt att montera in en protes nu. Infektionen startade omedelbart. Patienten tränade böjning av knäet, värken var oerhörd men han försökte böja ändå. Det blev värre och värre.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde ersättning med följande motivering:

För att man ska få ersättning genom patientförsäkringen krävs således att man i samband med vård eller behandling tillfogas en personskada som hade kunnat undvikas. Ersättning lämnas också, om man får en felaktig behandling som leder till en personskada. Däremot har man inte rätt till ersättning enbart av det skälet att behandlingen inte leder till ett önskat resultat eller att det uppstår en komplikation.

Infektion kan ersättas under vissa förutsättningar om det smittämne som orsakat infektionen har överförts i samband med någon behandlingsåtgärd i Sverige. Infektionen kan också ersättas om den hade kunnat undvikas. Ersättning kan vidare lämnas om man får en felaktig behandling som leder till en infektion. Däremot har man inte rätt till ersättning enbart av det skälet att det uppkommer en infektion.

Odling 2006-10-25 gjordes via ledpunktion/artroskopi och visade en vanligt förekommande hud/sår bakterie, Stafylokoccus aureus som enligt tillgängliga journalhandlingar inte tidigare påvisats hos patienten i Sverige. Detta första ingrepp i Sverige gjordes efter operationen i Spanien i mars 2006. Infektionen kan inte med övervägande sannolikhet ha tillförts genom operativt ingrepp i Sverige.

Infektion har bedömts föreligga innan akut behandling initierades i oktober 2006. Infektionen är således ej tillförd. På grund av infektion utfördes artrodes 2007. Indikationen för detta var korrekt och metoden som användes är etablerad. De skruvar som användes fixerade benbitar och detta förfarande är helt korrekt. Värken som patienten har, får med övervägande sannolikhet anses bero på infektion och utebliven läkning som inte bedömts som patientskada. Även om skruvarna skulle orsakat besvär och smärta får detta anses som ej undvikbart.

Sammanfattningsvis har LÖF bedömt att patienten under hela vårdtiden fått adekvat antibiotikabehandling utifrån de odlingar som tagits vid operationerna. Någon skada har inte orsakats honom av undersökning, behandling eller annan dylik åtgärd.

Bolaget har försökt att få in journaler från Spanien men patienten har inte velat medverka till detta. Patienten anser att de Spanska journalerna inte är relevanta i ärendet eftersom han tycker att infektionen tillförts i samband med operationen i Sverige 2007-05-07. Han har informerats om att bolaget prövar hans ärende i sak med ledning av de befintliga handlingarna.

PATIENTSKADENÄMNDEN delade LÖFs uppfattning att ersättningsbar patientskada inte förelåg och gjorde följande bedömning:

Nämnden delar LÖF:s bedömning att det långvariga infektionstillståndet orsakats av bakterier som fanns redan vid återkomsten till Sverige hösten 2006 och att infektionen inte till någon del orsakats av smittämne som överförts i samband med vårdåtgärd i Sverige. Efter operationen i december 2006 tycktes infektionen läka ut. Då det saknades kliniska infektionstecken och CRP hade normaliserats, var det i överensstämmelse med sedvanlig praxis att sätta in en ny protes vid operationen den 7 maj 2007. Man kan dock inte vara fullständigt säker på att en protesrelaterad infektion har läkt ut. Reoperation med en sekundär protes efter en till synes framgångsrik infektionsbehandling är därför alltid ett kalkylerat risktagande. Utan sådant risktagande skulle rearthroplastik efter infektion aldrig kunna göras. Vid svåra infektioner kan olika bakterietyper förekomma samtidigt. Vid odlingar vid olika tillfällen kan det vara olika bakteriestammar som växer fram, vilket kan bero på den behandling med olika antibiotika, som pågår under lång tid.

Det är inte övervägande sannolikt att infektionen efter operationen i maj 2007 beror på smittämne som överfördes genom någon vårdåtgärd i samband med operationen.

Infektionen behandlades under hela vårdtiden på ett korrekt sätt med utgångspunkt från de odlingar som togs vid operationerna. Det föreligger inte någon skada till följd av felaktigt val av antibiotikum. Vad gäller anmälan om de

skruvar som sattes in vid operationen den 13 augusti 2007 gör nämnden samma bedömning som LÖF och anser på de skäl bolaget anfört att det inte föreligger någon rätt till patientskadeersättning. Mot bakgrund av ovanstående anser nämnden att det inte föreligger rätt till patientskadeersättning enligt 6 § första stycket 1, 3 eller 4 patientskadelagen.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2009/765

2010:07

Twist om kostnadsersättning. Kostnader för omoperationer i privat regi kan ersättas om särskilda omständigheter föreligger.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799)

I december 2002 sökte patienten plastikkirurg för att hon tyckte att ”övre stjärtpartiet” var platt och hon önskade därför förstora detta. Operationen utfördes den 24 februari 2003, då ett implantat sattes in på vardera skinkan. Operationen med implantatet i vänster skinka blev lyckad. På höger sida lades implantatet subcutant (under huden). Dagen efter operationen noterade patienten att implantatet på höger sida gnagde och att kanten på implantatet stod fram i kanten. Det blev därför en ny operation den 5 maj 2003, då man gjorde en ficka mellan musklerna och satte in samma protes.

Ärendet har prövats i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd som bedömt att operatören inte har utfört ingreppet med korrekt och beprövad teknik genom att lägga det högra implantatet under huden i stället för i sätesmuskeln. Felet var varken ringa eller ursäktligt och medförde disciplinpåföljd i form av en erinran.

Bolaget (SalusAnsvar/Svenska Konsument) fann att ersättningsbar patientskada förelåg och ersättning lämnats för sveda och värk (akuttid den 24 februari 2003 till den 3 juni 2004), lyte och men (medicinsk invaliditetsgrad 8 %), medicinkostnader och ärr.

PATIENTEN begärde, förutom ytterligare ersättning för sveda och värk, invaliditetsersättning och ersättning för utseendemässig förändring också kostnadsersättning för omoperationer i privat regi.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, angav beträffande begäran om kostnadsersättning, att dess inställning är att inte ersätta kostnader för privata operationer, varken för förfluten tid eller eventuella framtida sådana. Sådana kostnader ryms inte inom ramen för skäliga och nödvändiga kostnader.

PATIENTSKADENÄMNDEN gjorde bedömningen att det inte förelåg rätt till ytterligare ersättning för sveda och värk, utseendemässiga förändringar och medicinsk invaliditet men ansåg att det förelåg rätt till ytterligare kostnadsersättning med följande motivering:
[...]

Kostnader för omoperationer i privat regi

Kostnaderna för den ursprungliga operationen den 24 februari 2003 skulle patienten ha haft under alla omständigheter. Det är således inte fråga om några merkostnader förorsakade av patientskadan och ersättning för dessa kostnader kan därför inte lämnas enligt patientskadelagen.

När det gäller omoperationerna på grund av patientskadan har bolaget meddelat att det inte betalar för privata operationer. Sådana kostnader ryms enligt bolaget inte inom ramen för skäliga och nödvändiga kostnader.

Frågan har behandlats i slutbetänkandet av Kommittén om ideell skada "Ersättning för ideell skada vid personskada", SOU 1995:33. Där skriver man bland annat följande "Av principen att skadestånd ges endast för nödvändiga kostnader anses sålunda följa att kostnader för sjukvård eller läkarvård utöver den standard som normalt tillhandahålls inom den allmänna sjukvården inte ersätts skadeståndsvägen. Särskilda omständigheter kan dock föranleda att den skadelidande tillerkänns skadestånd för kostnader för dyrare vård, såsom då annan vård inte stått till buds eller då vården har varit påkallad av medicinska eller andra liknande skäl" (s. 328). Att detta ska anses gälla framgår även av bl.a. Bertil Bengtssons och Erland Strömbäcks kommentar till Skadeståndslagen (3 uppl. s.154).

Enligt patienten har endast privat vård stått till buds. När patienten genomgått den första omoperationen vände hon sig enligt egen utsago till ett universitetssjukhus och flera andra offentliga sjukvårdsinrättningar men dessa hänvisade henne till privata vårdgivare, varför hon vände sig till en privat klinik. Patientens namndens bedömning gett en rimlig förklaring till varför hon sökt privat vård i Stockholm. Bolaget har däremot överhuvudtaget inte utrett frågan om det i detta ärende föreligger sådana särskilda omständigheter att kostnader för vård i privat regi rimligen bör ersättas på grund av att annan vård inte stått till buds, utan bara uppgett att ersättning för sådana kostnader inte kan lämnas.

Eftersom patienten får anses ha gjort sannolikt att aktuella kostnader har varit nödvändiga och då bolaget inte har visat motsatsen har patienten rätt till ersättning för uppgivna kostnader i samband med omoperationerna.

Bolaget ska således ersätta de kostnader som har samband med den första omoperationen som utfördes den 5 maj 2003 av den ursprungliga operatören, konsultationen den 19 februari 2004 och omoperationen den 3 maj 2004.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2008/790

2010:08

Diagnosskada. Patientens symptom borde ha ingett misstanke om subaraknoidalblödning. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en idag 53-årig kvinna som sökte akut för huvudvärk. Patienten har som skada anmält lidande och kvarstående besvär på grund av fördröjd/felaktig diagnos och behandling av hjärnblödning då hon sökte akut 2006-05-13 på medicinkliniken vid ett universitetssjukhus.

Patienten är boende i Iran men var på tillfälligt besök i Sverige.

Den 13 maj 2006 sökte hon på medicinkliniken på grund av huvudvärk. Hon hade i samband med att hon hostat till fått ont i nacken och besvären spred sig sedan upp mot huvudet och tinningarna. Hon hade kräkts ett par gånger och mådde illa. Hon hade tagit Alvedon i hemmet utan större effekt. Det framkom att patienten samma dag under cirka 30 minuter tvättat mattor för hand utomhus.

Vid undersökning var pupillreflex utan anmärkning, ingen nystagmus (ofrivilliga ögonrörelser), motorik i ansiktet utan anmärkning, finger-pek gick bra så länge patienten medverkade. Grov kraft i armarna var normal. Grasset normal (sträck upp armarna, blunda och håll kvar). Patienten fick Voltaren 75 mg intramuskulärt och smärtlindrades på detta. Besvären bedömdes vara muskulärt orsakade.

Den 17 maj 2006 sökte patienten neurologkliniken på grund av huvudvärk. Det var svårt att förstå patienten när hon talade via anhöriga. Hon var dock fullt vaken,

reagerade prompt och tycktes ej ha någon talstörning på sitt modersmål. Ögonbottnar och ögonmotorik var utan anmärkning, ingen nystagmus. Symmetrisk i ansiktet, tunga och svalg. Grasset var negativ, inga pareser, normal tonus i muskulaturen. Sensibilitet tolkades normal, reflexer utan anmärkning, Babinskis tecken (då stortån går uppåt när ett spetsigt instrument dras framåt längs fotsulan) saknades bilateralt. Patienten gick lite osäkert men i princip med bibehållen balans. Inga hållpunkter får någon egentlig dystaxi (rubbning i samordningen av muskelrörelser) förelåg. Patienten var påtagligt öm motsvarande trapeziusmuskulaturen (muskel som rör skulderblad, nyckelben och huvud) och i muskulaturen upp mot nacken. Man bedömde att det sannolikt var muskuloskeletala besvär. Patienten fick Alvedon och skulle kortvarigt prova muskelavslappande medel, Stesolid.

Den 22 maj 2006 återkom patienten till neurologkliniken på grund av huvudvärk, förvirring och buksmärter. Datortomografi av hjärnan visade en hjärnblödning (subaraknoidalblödning). Patienten överfördes till en neurologklinik vid ett annat universitetssjukhus. Patienten genomgick embolisering av ett påvisat aneurysm. Den 29 maj överfördes hon tillbaka till den ursprungliga vårdgivaren för postoperativ vård. Patienten mobiliserades på avdelningen. Hon hade nedsatt finmotorik i höger hand men mobiliserades till uppegående med ett levande stöd. Patienten hade kvarstående relativt uttalad dysfasi vid utskrivningen den 2 juni 2006.

PATIENTEN anförde att hon innan skadan hade perfekt hälsa. Hon insjuknade plötsligt och uppsökte sjukhus. Man diagnostiserade något som efter två veckor visade sig vara fel diagnos. Det visade sig att patientens besvär var relaterade till den hjärnblödning som förelåg redan vid första besöket. På grund av detta misstag på sjukhuset har patienten kvarstående besvär såsom stamning, obrukbar höger kroppshalva och talfel.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde ersättning med följande motivering:

Enligt 6 § första stycket 3 patientskadelagen förstås med patientskada en personskada som orsakats av felaktig diagnostisering.

För att diagnostisering ska vara felaktig krävs att den avviker från allmänt vedertagen praxis. Denna anger en standard som anknyter till ett inom praktisk medicin utvecklat handlingsmönster vid utredning och tolkning av ett speciellt symtom. Om en läkare på grund av iakttagbara symtom ställer en diagnos som senare visar sig vara felaktig, blir en följdskada av detta inte i och för sig en skada som ska ersättas. Endast om en inom aktuellt specialistområde erfaren läkare borde ha dragit rätt slutsats av iakttagbara symtom kan ersättning bli aktuell. Utifrån tillgängliga anamnestiska uppgifter samt fynd vid statusundersökning var

den diagnos som ställdes den mest sannolika, nämligen att värken utgick från nackmuskulaturen. Vid första besöket på akutmottagningen gjordes denna bedömning av en AT-läkare och vid det andra besöket av en erfaren specialist i neurologi.

Mot bakgrund av ovan nämnda förhållanden finner vi att faktiskt iakttagbara symtom tolkats i överensstämmelse med allmänt vedertagen praxis. Vi anser följaktligen att patienten fått en riktig vård och behandling för de besvär hon uppvisat samt att det inte var medicinskt motiverat att behandla henne tidigare än som nu blev fallet. Under sådana förhållanden föreligger ingen patientskada.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att patienten hade rätt till ersättning och gjorde följande bedömning:

I detta fall har en tidigare i princip frisk kvinna insjuknat i akut svår huvudvärk, illamående och kräkningar. Man borde därför åtminstone när patienten den 17 maj 2006 åter sökte sjukhusvård för sina besvär ha misstänkt att en subaraknoidalblödning uppkommit och undersökt hennes hjärna med datortomografi. En sådan undersökning hade påvisat blödningen. Nu gjordes denna undersökning först den 22 maj 2006. Enligt nämndens bedömning har denna diagnosfördröjning på fem dagar påverkat det följande sjukdomsförloppet. Patienten har därför rätt till patientskadeersättning. Det ankommer på LÖF att utreda vilken ersättning som kan lämnas.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2009/768

2010:09

Ersättning för läkemedelsbiverkan kan, förutom vid felaktig ordination eller dosering av läkemedlet, också ersättas om läkemedlet givits till följd av redan tidigare ersättningsgrundande omständighet, t.ex. som i detta fall, ersättningsbar diagnosskada.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

7 § 2 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en numera 77-årig man som i april 2001 insjuknade akut med smärtor över korsryggen som senare spred sig. Symtomen bedömdes inledningsvis som suspekt polymyalgia rheumatica (PMR) och patienten

behandlades från juni 2001 med Prednisolon (kortison). Då han inte förbättrades remitterades han till reumatologen på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Den fortsatta medicinska utredningen där ledde senare fram till diagnos HLA B27-associerad spondartrit och i maj 2002 insattes behandling med Salazopyrin (antireumatikum) och Prednisolon trappades successivt ut. Redan efter att par månader var patienten förbättrad.

PATIENTEN anmälde att han drabbats av lidande och kvarstående besvär p.g.a. den felaktiga diagnosen polymyalgia rheumatika och därmed felaktig medicinering med kortison, vilket lett till benskörhet och kotkompressioner.

Kortisonbehandlingen har inte getts i enlighet med föreskrifter och anvisningar. Patienten menar att eftersom det är känt att kortisonbehandling ger benskörhet så hade kotkompressionerna kunnat undvikas om man beaktat den kunskap som sedan länge finns och de rekommendationer som finns vid behandling med kortison. Benskörheten och kotkompressionerna beror på felaktig medicinering med kortison och han är därför berättigad till ersättning för de kvarstående besvären. Han har kvarstående besvär i form av ryggsmärtor.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, bedömde att patienten var berättigad till ersättning för patientskada i form av förlängt lidande till följd av fördröjd diagnos och behandling av HLA B27-associerad spondartrit. Patientskadan ansågs inte ha medfört några kvarstående besvär.

LÖF avböjde ersättning för den osteoporos och de kotkompressioner patienten drabbades av till följd av medicineringen med Prednisolon och lämnade följande motivering:

Ersättning har lämnats för det förlängda lidande på grund av utebliven behandling av spondartriten som patienten drabbades av till följd av den fördröjda diagnosen. Ersättning har lämnats med 21 000 kronor (efter avdrag för karensbeloppet) för perioden den 22 augusti 2001 till den 31 maj 2002.

Enligt vår bedömning kan ersättning inte lämnas för den osteoporos och de kotkompressioner patienten drabbats av till följd av medicineringen med Prednisolon.

Enligt 6 § första stycket 6 patientskadelagen lämnas ersättning för personskada som orsakats av läkemedel om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av att läkemedlet förordnats eller utlämnats i strid med föreskrifter eller anvisningar. Rätt till ersättning enligt övriga punkter i 6 § första stycket är undantagna i 7 § 2 patientskadelagen.

Förutsättningen för att en skada som beror på egenskap hos läkemedel ska kunna ersättas enligt bestämmelsen i punkt 6 är således att skadan har sin grund i att läkemedlet använts på ett sätt som strider mot gällande anvisningar, dvs har använts på felaktigt sätt, med felaktig dosering eller vid kontraindikation.

Vår bedömning är att medicineringen med Prednisolon sattes in på rätt indikation och i riktiga doser i förhållande till den sjukdom som misstänktes orsaka patientens symtom. Att den sjukdom som under det första året misstänktes föreligga och som motiverade kortisonmedicineringen senare visade sig vara felaktig och att vi bedömt att det föreligger en felaktig diagnos i patientskadelagens mening medför inte att eventuella följdskador av kortisonmedicineringen därför kan ersättas.

Kotkompressionerna är inte heller orsakade av den ersättningsbara skadan, förlängt lidande på grund av utebliven behandling av spondartriten på grund av den fördröjda diagnosen.

Rätt till ersättning för följderna av kortisonmedicineringen kan därför enligt vår bedömning inte föreligga enligt 6 § första stycket 3. Ersättning för osteoporosen och kotkompressionerna kan därför inte lämnas.

PATIENTEN inkom med delgivningskommentar där han vidhöll att hans livslånga skador i ryggen hade kunnat undvikas och att han aldrig hade behövt få kotkompressioner om han fått genomgå en bentäthetsmätning och fått besked om att undvika tunga lyft.

LÖF angav i kompletterande bedömning följande:

Med anledning av patientens skrivelse har vi tillskrivit medicinsk rådgivare inom specialistområdet reumatologi. Enligt vår bedömning var risken för osteoporos och kotkompressioner hos patienten liten och behandling med Kalcium-D-vitamin hade med övervägande sannolikhet inte förhindrat utvecklingen av kotkompressionerna. Vidare står vi fast vid bedömningen att medicineringen skett enligt föreskrifter och anvisningar och eventuella följdskador av kortisonmedicineringen kan därför inte ersättas.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det förelåg rätt till patientskadeersättning för uppkommen osteoporos och för kotkompressionerna samt gjorde följande bedömning:

Patienten insjuknade våren 2001 med smärtor till vänster i sätesregionen. Dessa smärtor ökade och breddade ut sig efter hand samtidigt som sänkan steg. Därmed fanns anledning att i första hand misstänka infektion, reumatisk sjukdom och/eller malignitet. Husläkaren misstänkte polymyalgia rheumatica (PMR) och ordinerade

läkemedlet Prednisolon som patienten började använda den 14 juni 2001. Patienten remitterades senare till reumatolog som den 5 juli samma år anslöt sig till husläkarens bedömning och höjde doseringen av Prednisolon. Redan vid detta undersökningstillfälle angavs emellertid i journalen "Observandum utebliven prompt effekt på steroider". Bilden överensstämde således inte med PMR. Vid denna sjukdom ger kortisonbehandling omgående effekt med smärtfrihet och sjunkande sänka. Diagnosen och den terapeutiska strategin omprövades emellertid först cirka 10 månader senare, i maj 2002. Då fastställdes diagnosen HLA B27-associerad spondartrit (Mb Bechterew) och antireumatikabehandling med Salazopyrin påbörjades samtidigt som kortisonet successivt trappades ut. Salazopyrinbehandlingen gav redan efter ett par månader en mycket positiv effekt på patientens invalidiserande symtom, men kortisonbehandlingen hade orsakat benskörhet och plågsamma kotkompressioner som enligt patienten lett till att han blivit cirka 8 cm kortare och fått en puckeldeformitet.

PSR har bedömt att det föreligger en fördröjd diagnos och har lämnat ersättning för det förlängda lidandet på grund av utebliven behandling av spondartriten. PSR har däremot inte lämnat ersättning för den osteoporos och de kotkompressioner patienten drabbats av till följd av medicinerings med Prednisolon.

Nämnden delar PSRs bedömning att det inte var fel att i juni 2001 tolka patientens besvär som PMR och påbörja kortisonbehandling men att man i mitten av augusti borde ha omprövat diagnosen. När kortisonbehandlingen inte gav någon effekt borde man emellertid enligt nämndens mening vid samma tidpunkt, även med utgångspunkt i den felaktiga diagnosen, ha omprövat läkemedelsbehandlingen. Nu skedde detta först cirka nio månader senare. Nämnden anser därför att även en felaktig läkemedelsbehandling föreligger från mitten av augusti 2001. Ersättningsbar patientskada föreligger därför både enligt 6 § första stycket 3 och 6 patientskadelagen.

Vad gäller ersättningen för den av PSR godtagna diagnosförseningen gör nämnden följande bedömning.

Om en patientskada har bedömts föreligga är patienten berättigad till ersättning för samtliga skador som uppkommit som en följd av den godtagna skadan. Någon prövning av om sådana följskador skulle vara primärt ersättningsgilla enligt patientskadelagen ska således inte göras. Detta gäller alltså även om följskadan är en läkemedelsskada.

Undantaget från rätten till ersättning i 7 § 2 patientskadelagen syftar på de fall där patientens besvär diagnostiserats och behandlats på ett helt riktigt sätt enligt vedertagna behandlingsprinciper, men där egenskaper hos läkemedlet – läkemedelsbiverkningar – orsakat en skada. Dessa fall ska istället prövas enligt den frivilliga läkemedelsförsäkringen. Undantaget i 7 § är emellertid, som framgår

av det föregående, inte tillämpligt i detta ärende där både diagnostisering och läkemedelsbehandling varit felaktig från och med mitten av augusti 2001.

I detta ärende var diagnostiseringen och läkemedelsbehandlingen således korrekt i cirka två månader räknat från mitten av juni 2001. Från mitten av augusti 2001 borde man däremot som framhållits ovan ha ställt rätt diagnos och omprövat den terapeutiska strategin genom att ändra läkemedelsbehandlingen. Nu skedde detta först nio månader senare. Fråga uppkommer då i vilken omfattning patientens benskörhet och kotkompressioner kan hänföras till kortisonbehandlingen före respektive efter mitten av augusti 2001. Trots att detta inte går att exakt avgöra bör enligt nämndens bedömning i detta ärende hela benskörheten och samtliga kotkompressioner skäligen ses som en följd av patientskadan. Det ankommer på LÖF att utreda vilken ersättning som kan lämnas.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2009/753

2010:10

Fråga om ersättning för sveda och värk vid MRSA-infektion (infektion med multiresistenta bakterier). Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en man född 1934 som under tiden den 24 april 2008 till den 4 juni 2008 vårdades på en geriatrisk rehabiliteringsklinik på grund av utbredd blåsbildande erysipelas (en inflammatorisk hudsjukdom orsakad av bakterier) höger ben och fot med sepsis.

Den 29 maj 2008 genomgick patienten en screeningundersökning (undersökning av en grupp personer med speciell metod) för att upptäcka förekomst av MRSA p.g.a. att en annan patient på vårdsalen var positiv för MRSA. Vid undersökningen påvisades växt av MRSA i näsa, svalg, sår höger ljumske och urin.

LÖF bedömde att patienten hade rätt till ersättning för MRSA-infektionen. Någon utökad akut läknings- och behandlingstid hade MRSA-bärarskapet inte medfört. Den medicinska invaliditetsgraden till följd av patientskadan, kronisk MRSA, bedömdes till 5 %. Bolaget lämnade också förbehåll för patienten med rätt att

återkomma med nya ersättningsanspråk om det skulle visa sig att patientskadan i framtiden medför ytterligare skadeverkningar.

PATIENTEN ansåg att patientskadan även borde medföra rätt till ersättning för sveda och värk och önskade att Patientskadenämnden skulle avge ett rådgivande yttrande i ärendet. Enligt patienten hade läkningsprocessen blivit längre och besvärligare. Behandlingstiden hade förlängts beroende på smittan och han hade inte fått någon möjlighet till rehabilitering.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, motiverade sitt beslut att inte lämna ersättning för sveda och värk på följande sätt:

Ersättningen för sveda och värk avser att lämna gottgörelse till den skadade för personligt fysiskt och/eller psykiskt lidande och obehag under den akuta sjuktiden (själva läkningsprocessen) på grund av patientskadan. Enligt vår bedömning har den odlingsverifierade MRSA-smittan inte orsakat sjukdomstillstånd eller medfört någon försämring i patientens grundsjukdom. MRSA-bärarskapet har inte medfört någon utökad akut läknings- och behandlingstid. Någon ersättning för sveda och värk kan därför inte lämnas.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det förelåg rätt till ersättning för sveda och värk samt gjorde följande bedömning:

I samband med att man konstaterade MRSA-infektionen i juni 2008 flyttades patienten från den rehabiliteringsklinik där han vistades för sina grundbesvär till isoleringsvård på infektionsklinik. Där fick han stanna i över en månad. I och med denna förflyttning upphörde den rehabilitering han tidigare hade fått, vilket rimligen förlängt det akuta sjukdomsförloppet och lett till ett sämre rehabiliteringsresultat. Dessutom måste det förhållandet att patienten var bärare av infektionen ha inneburit oro och ängslan inför framtiden.

Det är således enligt nämndens mening uppenbart att det påverkat patienten negativt både fysiskt och psykiskt att under en viss övergående tid anpassa sig till att vara bärare av en MRSA-infektion som sannolikt är kronisk.

Den hjälptabell som normalt används vid beräkningen av ersättningen för sveda och värk ger inte någon bra vägledning när det gäller hur en skada av aktuellt slag bör ersättas under det initiala skedet. Vid en samlad skälighetsbedömning anser nämnden därför att ersättning för sveda och värk för fall som det nu aktuella bör lämnas med 10 000 kronor.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2010/263

2010:11

Diagnosskada. Patientens tillstånd borde ha föranlett ytterligare hjärtutredning. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller kvinna som år 2007, vid 59 års ålder, konstaterades ha hjärtsvikt. Patienten anmälde fördröjd diagnos av hjärtförstoring sedan år 1999 då skänkelblock konstaterades. Hon har varit föremål för utredning vid hälsocentral och sedan år 2000 även vid medicinklinik.

Patienten sökte den 10 januari 2000 vid hälsocentralen på grund av oregelbunden hjärtrytm och värk i bröstet med andfåddhet då hon ansträngde sig. Hjärtat undersöktes den 12 januari 2000 och var då utan anmärkning. EKG undersökning, dvs ultraljudsundersökning av hjärtat, visade vänstersidigt skänkelblock (störning i elektriska signaler till vänster kammare). Detta var sedan tidigare känt. Vid besök den 6 juli 2000 meddelade hon att hon hade tryck över bröstet. EKG-undersökning visade som tidigare vänstersidigt skänkelblock och inget nytillkommet sedan föregående undersökning i januari. Genomfört arbetsprov den 7 september 2000 gav inga klara hållpunkter för kardiopulmonell begränsning dvs något fel på lungor eller hjärta. Vid besök hos sjukgymnast den 30 oktober 2000 tyckte hon sig ha mer tryck över bröstet och kände sig tungadad. Ny EKG-undersökning utfördes dagen efter. Resultatet var oförändrat sedan föregående undersökning. Förnyad EKG-undersökning den 6 november 2000 visade inte någon förändring jämfört med de tidigare, tagna i januari och oktober. Man utfärdade remiss till medicinklinik för bedömning.

Patienten undersöktes vid medicinklinik den 7 november 2000 och efter denna undersökning bedömdes fortsatt hjärtutredning inte vara aktuell.

EKG-undersökning genomförd vid besök på hälsocentralen den 12 september 2002 visade liksom tidigare vänstersidigt skänkelblock. Ett arbets-EKG som togs den 20 mars 2003 visade normal arbetsförmåga och var väsentligen oförändrat sedan tidigare undersökning den 7 september 2000. Vid undersökning den 1 oktober 2004 hade hjärtat regelbunden rytm. Den 9 februari 2005 var patienten kardiellt kompenserad med regelbunden grundrytm på cirka 70/minut med enstaka extraslag och det förelåg inga hörbara bi- eller blåsljud. Man gick tillsammans med patienten igenom genomförda undersökningar som innefattat 3 arbetsprov utan hållpunkter för coronar insufficiens. EKG-undersökning hade visat mindre hypokinesi (sparsamt rörelsemönster) i nedre delen av septum (skiljeväggen mellan höger och vänster hjärnkammare) och en myocardscintigrafi (metod att

studera blodflödet i hjärtats kranskärl) hade varit invändningsfri. Hon hade således inga tecken på ischemisk hjärtsjukdom (sjukdom pga otillräcklig blodtillförsel).

Patienten genomgick vid medicinklinik förnyad EKG-undersökning den 21 september 2007 på grund av försämrad kondition. Undersökningen visade kraftigt förstörd vänsterkammare med generell uttalad hypokinesi. Hon remitterades därför för hjärtsviktbehandling och behandlades med läkemedel (Monopril och Seloken). Det framkom att det förelåg hereditet för hjärtsjukdom med aortadissektion hos modern och hjärtinfarkt hos fadern. Man bedömde därför att patienten skulle kunna vara aktuell för behandling med sviktpacemaker. Hennes mediciner gav biverkningar och hon hade även besvär med födoämnesallergi. Man utfärdade därför remiss den 27 mars 2008 till regionsjukhus för ställningstagande till behandling med sviktpacemaker. Den 2 juni kom patienten till ett universitetssjukhus hjärtcentrum för inläggande av sviktpacemaker. Hon fick under vårdtiden en pacemaker inlagd komplikationsfritt och kunde skrivas ut den 4 juni 2008 i gott tillstånd med fortsatta kontroller vid hemortssjukhuset.

PATIENTEN anförde att det den 14 april 1999 upptäcktes att hjärtat inte fungerade bra då ett vänstersidigt skänkelblock diagnostiserades. Någon remiss till hjärtspecialist utfärdades inte. Hon sökte från den 15 april 1999 till den 20 november 2000 läkare vid 20 tillfällen på grund av andfåddhet, trångt i bröstet, orkeslöshet samt värk i armar och ben. Någon hjälp fick hon inte och någon hjärtutredning var inte aktuell. Hon sökte sedan hjälp några gånger och vid ett besök den 9 februari 2005 fick hon besked om att tidigare arbets-EKG-undersökning för två år sedan inte hade visat något hjärtfel. Hon sökte sedan den 24 oktober 2005 och hon fick inte heller då någon hjälp.

I september 2007 skickade hennes allergiläkare remiss för undersökning av hjärtat med ultraljud och hon fick tid för undersökning inom en vecka. Efter ultraljudet blev hon inlagd direkt då undersökningen visat kraftig hjärtförstoring. I juni 2008 fick hon en pacemaker inlagd och genast försvann besvären med värk i benen och värken i bröstet och hon var inte längre tungandad samt orkade gå i normal takt.

Hade någon läkare tagit problemen på allvar och låtit henne genomgå andra undersökningar än EKG taget den 13 mars 2003 till den 21 september 2007 hade hjärtsvikten upptäckts tidigare och hon hade sluppit hjärtförstoringen. Nu har hon en kraftig hjärtförstoring som inte har förändrats trots 18 månaders behandling. Hon har hela tiden fått kämpa för att få någon hjälp med hälsoproblemen. Läkarna har behandlat henne som om hon inbillat sig krämporna. När hon äntligen fått hjälp efter många års kamp, har stora obotliga skador skett i hennes kropp

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, bedömde att man vid vart och ett av de tillfällen hon sökt för sina besvär har ordinerat adekvata undersökningar och tolkat undersökningsresultaten på sätt som

överensstämmer med allmänt vedertagen medicinsk praxis. Någon fördröjning med att ställa diagnos förelåg enligt bolagets bedömning inte.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att ersättningsbar patientskada förelåg och gjorde följande bedömning:

Enligt nämndens bedömning borde patientens hjärtinsufficiens ha kunnat diagnostiseras tidigare än vad som nu skedde. Från hösten 2005 borde patientens dåliga kondition, andnöd, arytmikänsla, trötthet, sömnproblem och tidigare konstaterad hjärtmuskelpåverkan ha lett till ytterligare hjärtutredning med förnyad ultraljudsundersökning och kardiologbedömning. En sådan hjärtutredning borde senast ha påbörjats den 24 oktober 2005. Man hade i sådant fall upptäckt en kraftigt förstörd vänsterkammare med uttalad hypokinesi och diagnosen dilaterad cardiomyopati hade kunnat ställas redan hösten 2005. En klar diagnosfördröjning med cirka två år föreligger således. Patienten har därför rätt till patientskadeersättning. Det ankommer på LÖF att utreda vilken ersättning som kan lämnas.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2009/973

2010:12

Gravid efter implantat av p-stav som saknade den aktiva substansen. Fråga om rätt till ersättning för förlust av skolår utöver ersättning för det första läsåret i gymnasiet. Ej ytterligare ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en flicka född år 1990. Den godkända patientskadan utgörs av att patienten blev gravid trots implantat av p-stav. Den p-stav som implanterades vid ungdomsmottagningen den 16 februari 2006 saknade den aktiva substansen. Tvisten gäller rätten till ytterligare ersättning för förlust av skolår.

PATIENTEN har anfört att den utbetalade ersättningen är alldeles för låg. Ersättningens storlek beräknas med ledning av skadeståndslagen 5 kap 1-5 §§. Enligt 5 kap 1 § ska skadeståndet omfatta ersättning för kostnader, inkomstförlust samt ideell skada. Inom begreppet inkomstförlust ryms ersättning för förlust av skolår. Detta innebär att den som förlorar ett skolår, t. ex då ett avbrott i skolgången sker på högstadiet eller i gymnasiet, ska kompenseras för detta.

Ersättningen är avsedd att täcka kostnader och ersätta försening av utbildningen. Schablonbeloppet för förlust av skolår är 40 000 kronor per år. I patientens fall har hela gymnasietiden om tre år gått förlorad vilket innebär att hon är berättigad till ersättning om 120 000 kronor.

LANDSTINGENS ÖMSEIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, gjorde följande bedömning:

Enligt gällande praxis kan ersättning endast lämnas för följderna av en personskada. En ekonomisk skada i form av exempelvis kostnader eller inkomstförlust för modern på grund av att ett barn föds, är att anse som en ren förmögenhetsskada, dvs. en skada som uppkommit utan samband med en personskada. Ersättning för kostnader efter att ett barn fötts kan inte ersättas enligt patientskadelagen. Patienten avbröt gymnasiestudierna i november 2006, när det visade sig att hon var gravid i femte månaden. Studieförlusten under det första gymnasieåret har ersatts med 40 000 kronor. Ersättning för förlorade skolår under påföljande årskurser kan enligt vår bedömning inte ersättas då de inte utgör en ekonomisk följdskada till personskadan utan är en ren förmögenhetsskada som ej omfattas av försäkringen.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det inte förelåg rätt till ytterligare ersättning för förlust av skolår och gjorde följande bedömning:

Patienten blev gravid trots den p-stav som hade satts in i februari 2006. Då p-staven togs ut visade det sig att denna saknade den aktiva substansen, en s.k. placebostav.

LÖF har bedömt att patienten på grund av den personskada hon drabbats av har rätt till ersättning för de fysiska och psykiska besvär som den oplanerade graviditeten och förlossningen medfört för henne. Ersättning för sveda och värk har lämnats för de besvär hon haft under graviditeten och förlossningen.

Av utredningen framgår att patienten avbröt sina gymnasiestudier i november 2006 då det konstaterades att hon var gravid och då själva graviditeten och förlossningen omöjliggjorde att hon fullföljde studieåret 2006-2007. LÖF har därför även lämnat ersättning för förlust av skolår med 40 000 kronor eftersom studietiden kan anses ha förlängts med ett år till följd av den godkända patientskadan. Patienten anser dock att hon är berättigad till ytterligare ersättning för förlorade skolår och har begärt ersättning även för de två följande skolåren av gymnasietiden om tre år.

LÖF har ansett att ytterligare ersättning inte kan medges och som grund angett att det beträffande dessa ytterligare skolår rör sig om en ren förmögenhetsskada, dvs.

en skada som inte har samband med en personskada och som inte omfattas av patientförsäkringen.

Gränsen mellan personskada och ren förmögenhetsskada i ett fall som det förevarande kan i och för sig diskuteras. LÖF har dock ansett att patienten till följd av den personskada hon drabbats av ska få ersättning för förlust av ett skolår. Även bedömningen beträffande patientens begäran om ersättning för förlust av ytterligare skolår bör då göras på grundval av att det är fråga om följderna av en personskada.

Vid denna bedömning anser nämnden dock att det inte föreligger adekvat kausalitet mellan den godkända patientskadan och förlusten av de ytterligare två gymnasieåren. Patienten har därför inte rätt till ytterligare ersättning för förlust av skolår.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2009/970

2010:13

Felexpedierad cancermedicin. Patientens dödsfall har inte ansetts ha orsakssamband med felexpedieringen. Däremot rätt till ersättning med 25 000 kr för oro och ängslan.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 6 och 8 § patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en kvinna född 1924 där anmälan avser skador till följd av felexpediering av cancermedicin.

Patienten hade en känd tunntarmscancer sedan år 1994 och på grund därav ordinerades hon läkemedlet Sandostatin i form av injektionslösning som innehöll 500 mikrogram/ml. Den 16 juli 2007 skulle hon hämta ut ny medicin från apoteket. Av misstag lämnade apoteket felaktigt ut injektionslösning som innehöll 50 mikrogram/ml istället för de 500 mikrogram/ml som receptet angav.

Detta misstag upptäcktes inte förrän i april 2008 i samband med att hon vårdades för en lårbensfraktur som hon ådragit sig vid en trafikolycka. Under inneliggande vård för frakturen ramlade patienten den 1 maj och drabbades av en hjärnblödning. Hon avled samma dag i sviterna av hjärnblödningen.

Mellan april 2006 och april 2007 visade undersökningar en gradvis tillbakagång av tumören. Men mellan april och november 2007 sågs en klar volymökning av tumören och ytterligare ökning noterades i april 2008. Under denna period tappade patienten också 8 kilo i vikt och det noterades vätska i bukhålan med uppsvälld buk.

DÖDSBOET ansåg att lårbensfrakturen och den efterföljande fallskadan som slutligen ledde till döden, var en följd av felmedicineringen och gjorde gällande att detta omfattades av Patientskadelagen.

BOLAGET (Zurich) konstaterade att för låg dos av läkemedlet Sandostatin lämnades ut av Apoteket den 16 juli 2007. Detta ledde till en personskada i form av försämrat allmäntillstånd, trötthet, viktminskning och ökat bukomfång under 6 – 8 månader, dvs september 2007 – april 2008. Felexpedieringen ledde även till psykiskt lidande efter att patienten i april 2008 fått kännedom om felexpedieringen och att denna sannolikt orsakat tumörtillväxt.

Zurichs bedömning var dock att det inte var övervägande sannolikt att patientskadan var orsaken till att patienten drabbades av trafikolyckan eller att denna resulterade i en lårbensfraktur. Inte heller fallolyckan under inneliggande vård bedömdes ha orsakats av patientskadan då det var långt mer sannolikt att olyckan orsakades av ostadighet p.g.a. lårbensfrakturen. Zurich ansåg slutligen att det inte heller var övervägande sannolikt att det var patientskadan som medförde att fallolyckan på sjukhuset orsakade en hjärnblödning eller att patienten avled i sviterna av denna. Det saknas således adekvat kausalitet mellan patientskadan och dödsfallet. Zurich avböjde därför att utge ersättning för skadorna till följd av trafikolyckan, fallolyckan och själva dödsfallet med stöd av 6 § första stycket 6 patientskadelagen. När det gäller den skada som godkänts som patientskada lämnade Zurich ersättning till dödsboet för den skadelidandes sveda och värk.

PATIENTSKADENÄMNDEN gjorde följande bedömning:

Nämnden gör samma bedömning som Zurich och anser på de skäl bolaget anfört att det inte med övervägande sannolikhet föreligger adekvat kausalitet (orsakssamband) mellan felexpedieringen av cancermedicinen och hjärnblödningen som ledde till döden.

Av utredningen framgår att Zurich åtagit sig att lämna ideell ersättning till dödsboet, eftersom den första skadeanmälan gjordes (felaktigt till PSR) innan patienten avled, vilket innebär att dödsboet har rätt att ärva den skadelidandes rätt till ideell ersättning. Vid fördröjd diagnos och behandling av cancersjukdom medför den försenade diagnostiken i de allra flesta fall att en tillväxt av tumören har skett. Enligt praxis bör då en ideell ersättning med 25 000 kronor lämnas för det psykiska lidande som patienten därigenom drabbats av med oro och ängslan för att risken för återfall och död i sjukdomen kan ha ökat.

I detta fall har den för låga dosen av medicinen lett till en försämring och progress av cancersjukdomen. Den oro och ängslan som detta kan ha medfört för patienten kan jämföras med den som förekommer vid en diagnosfördröjning, vilket medför att patienten är berättigad till motsvarande schablonersättning. Eftersom Zurich i detta fall har lämnat ideell ersättning bör således även schablonbeloppet om 25 000 kronor utbetalas till dödsboet.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2010/701

2010:14

Förhöjd olycksfallsrisk p.g.a. att toalettförhöjning inte fanns på plats medförde rätt till patientskadeersättning för olycksfallsskada.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 5 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en kvinna född 1935 som den 16 maj 2008 insjuknade i en stroke med vänstersidig svaghet och som anmälde skada efter ett olycksfall den 16 juni 2008 på medicin-geriatriska kliniken. Patienten lades in den 16 maj 2008 på medicin-geriatrikliniken för vård av en stroke. I början av vårdtiden bedömde man att det var stor fallrisk. Patienten övade under vårdtiden med sjukgymnast för att träna sin gång och balans för att kunna bli självständig i sina förflyttningar. Den 10 juni 2008 utförde patienten ett självständigt toalettbesök, sjukgymnast fanns i närhet till toaletten. Den 16 juni 2008 föll patienten omkull på toaletten då hon skulle lyfta dit en toalettförhöjning. Personalen som hjälpte patienten upp noterade att hon fått en bula i bakhuvudet och att hon var röd på vänster skulderblad och höft. Patienten hade slagit huvudet mot tvättstället. Efter detta hade hon även yrsel och hörselnedsättning på vänster sida. Den 23 juni 2008 kunde patienten skrivas ut från sjukhuset.

PATIENTEN ansåg att hon var försatt i en förhöjd olycksfallsrisk då vid det aktuella tillfället toalettförhöjningen var ställd på sidan om toalettstolen. Patienten hade inte tränat in hur hon själv skulle klara av att sätta toalettförhöjningen på toalettstolen i samband med toalettbesök. Patienten ansåg att det vid en strokeavdelning måste vara självklart att toalettförhöjningen sitter på toalettstolen.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde ersättning med följande motivering:

Patientskadeersättning lämnas för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av olycksfall i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd eller under sjuktransport eller i samband med brand eller annan skada på vårdlokaler eller utrustning. Olycksfallsskyddet är inriktat på sådana olycksfall som har ett direkt samband med och är typiska för vårdverksamheten. Ersättningsrätten är därför begränsad till de för vården speciella riskerna. Från försäkringsskyddet undantas de normala olycksfallsrisker som kan föreligga oberoende av vårdsituationen.

Av skrivelse från avdelningschefen vid strokeenheten på lasarettet framgår att en riskbedömning var gjord och man bedömde att det fanns viss risk för fall p.g.a. nedsatt balans och verklighetsuppfattning av vänster sida (s.k. neglekt, vilket innebär att en patient med högersidig hjärnskada inte tar notis om vänster sida). Patienten behövde till en början tillsyn vid alla förflyttningar men blev sedan självständig vid gång med rollator kortare sträckor. Enligt avdelningschefen kunde man inte ha hanterat detta annorlunda.

Enligt LÖF hade olycksfallsskadan inte samband med vården och man ansåg att vården inte heller genom brist på åtgärder hade försatt henne i förhöjd olycksfallsrisk. Patientens hälsotillstånd var inte sådant att hon behövde ständig övervakning. Patienten hade innan olycksfallet tränat på att gå på toaletten och hade under flera tillfällen klarat detta utan någon hjälp innan olycksfallet. Hon hade således inte försatts i en situation som gav en förhöjd olycksfallsrisk. Det förelåg därmed enligt bolaget inte rätt till patientskadeersättning enligt 6 § första stycket 5 patientskadelagen.

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

För rätt till ersättning vid olycksfall är det enligt 6 § första stycket 5 patientskadelagen inte nödvändigt att patienten är i direkt kontakt med vårdpersonal utan det räcker att patienten försatts i en situation som ger en förhöjd olycksfallsrisk.

Efter det att patienten den 16 maj 2008 hade insjuknat i en stroke mobiliserades hon på sedvanligt sätt och den 16 juni samma år kunde hon självständigt utföra toalettbesök. Detta innebar att hon själv kunde ta sig till toaletten, ordna sina kläder, torka sig och sedan ta sig därifrån. Man kunde emellertid inte rimligen kräva av patienten att hon själv skulle kunna sätta förhöjningen på toaletten i samband med toalettbesök. Då toalettförhöjningen inte var satt på toaletten vid det aktuella tillfället hade patienten genom brist på åtgärder från sjukvårdens sida försatts i en situation som gav en förhöjd olycksfallsrisk. Det olycksfall som sedan inträffade när patienten skulle lyfta på toalettförhöjningen får därmed betraktas

som ersättningsgillt. Det ankommer på LÖF att närmare utreda olycksfallsskadans omfattning och vilken patientskadeersättning som kan lämnas.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2010/765

2010:15

Cancermisstanke medförde utredning med buköppning. Även om det efter slutförd utredning visade sig att cancersjukdom inte förelåg medförde detta inte rätt till ersättning då det hade varit felaktigt att inte slutföra utredningen med de symptom som förelåg.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 och 3 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en kvinna född 1956 som den 8 april 2009 genomgick en explorativ (undersökande) laparotomi (kirurgiskt ingrepp som innebär att bukhålan öppnas) på grund av misstanke om concertumör i buken. Patienten anmälde felaktig diagnostisering och behandling av förändring i buken vilket resulterat i en onödig operation den 8 april 2009, vanprydande ärr samt förlängt fysiskt och psykiskt lidande. Patienten anmälde även att hon utsatts för kränkande behandling i samband med operationen.

Patienten sökte ett flertal gånger på vårdcentral på grund av buksmärter, diarréer och viktnedgång. Hon genomgick omfattande utredning (provtagning, gastroskopi, sigmoideoskopi, tjocktarmsröntgen, datortomografi, tunntarmsröntgen och magnetkameraundersökning) som ingav stark misstanke om carcinoid (en neuroendokrin tumör som utgår från speciella hormonproducerande celler som är lokaliserade i magsäck, tarmslemhinna, bukspottkörtel samt lunga).

Då även undersökning med octreotidscintigrafi den 12 mars 2009 visade att det fanns en patologisk ökad aktivitet motsvarande cekalpolen (vid övergång mellan tunntarm och tjocktarm) beslutades om operation med explorativ laparotomi. Ingreppet utfördes den 8 april 2009. Operationen och den mikroskopiska undersökningen (PAD) kunde inte påvisa någon carcinoidtumör.

PATIENTEN anförde att hon fick besked om att man misstänkte att hon hade en stor tumör, eventuellt cancer, och att en operation måste utföras så fort som möjligt. När läkaren fick se resultatet från octreotidscintigrafiundersökningen i mars 2009 visste han var tumören var belägen. För att exakt lokalisera tumören ville läkaren ”öppna” patientens mage.

Inför operationen hade patienten ett möte med läkare, sjuksköterska och dietist. Man förklarade för patienten vad operationen innebar och vad patienten skulle äta efter operationen. Om tumören visade sig vara elakartad så skulle patienten behöva vara i kontakt med onkolog. Patienten blev mycket rädd och pratade med sin kurator. Han såg hur patienten försämrades och mådde sämre än tidigare av detta besked. Patienten kunde inte sova och hon drabbades av dödsångest eftersom hon inte visste om hon skulle överleva. Efter operationen fick patienten besked om att hon inte hade en tumör. Enligt patienten hade operationen kunnat undvikas ”genom att ta reda på mer exakt om det fanns en tumör och vart den satt”. Man har inte granskat röntgenbilderna tillräckligt för att vara säker. Ingreppet skapade många problem för patienten. Hon fick ett stort ärr efter operationen och hon drabbades av psykiska besvär.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde ersättning med följande motivering:

Vi konstaterar inledningsvis att ersättning för kränkning av den personliga integriteten inte kan lämnas enligt patientskadelagen. Sådan ersättning lämnas endast enligt 2 kap 3 § skadeståndslagen för allvarliga kränkningar som orsakats genom en brottslig gärning. LÖF utreder om den skada som är anmäld ger rätt till ersättning enligt gällande lagstiftning. Försäkringen tar inte ställning till frågor som rör t.ex. bemötande eller resurser inom sjuk- och tandvården.

Patientskadeersättning lämnas för personskada på patient om det är övervägande sannolikt 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 (6 § första stycket 1 patientskadelagen), eller att skadan är orsakad av felaktig diagnostisering (6 § första stycket 3 patientskadelagen). En diagnosskada föreligger när faktiskt iakttagbara sjukdomstecken i samband med diagnostik förbisets eller feltolkats och på grund härav behandlingsresultatet uteblivit, försämrats eller försenats. Att tillfredsställande behandlingsresultat inte alltid kan uppnås trots att behandlingen skett på ett riktigt sätt utgör inte grund för ersättning.

Vi har, efter samråd med vår medicinske rådgivare, bedömt att faktiskt iakttagbara symtom tolkats i överensstämmelse med allmänt vedertagen medicinsk praxis. Eftersom utredningen ingav stark misstanke om carcinoid tumör var det medicinskt motiverat att utföra explorativ laparotomi den 8 april 2009. Operationen utfördes på ett riktigt sätt enligt vedertagen metod. Komplikationerna efter operationen har inte gått att undvika 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. Under sådana förhållanden föreligger inte någon ersättningsbar patientskada enligt 6 § första stycket 1 eller 3 patientskadelagen.

PATIENTSKADENÄMNDEN delade bolagets uppfattning och gjorde följande bedömning:

Med anledning av buksmärter, diarré och viktnedgång genomgick patienten en mycket omfattande utredning på misstanke om en carcinoid tumör. Med hänsyn till att det förelåg klara undersökningsfynd som talade för denna diagnos var det nödvändigt att göra en buköppning för att närmare undersöka förhållandena eftersom denna cancer obehandlad alltid har en dödlig utgång. Det hade således varit felaktigt, dvs. inte i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, att inte slutföra utredningen med en buköppning. Handläggningen har alltså följt gällande medicinska undersökningsprinciper.

[...]

Nämnden anser således att patientens besvär successivt har utretts, tolkats och behandlats enligt vedertagna medicinska behandlingsprinciper. Någon skada som kunnat undvikas genom ett annat förfarande har inte uppkommit. Ersättning enligt patientskadelagen kan därför inte lämnas.

PATIENTSKADENÄMNDEN
2010/777

2010:16

En stol som gick sönder under patientens tyngd i vårdavdelningens matsal är en skada på eller brist i utrustningen av en vårdlokal.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 5 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en kvinna född 1948 som under perioden den 9 april 2009 till den 22 april 2009 var inlagd på sjukhus på grund av en tarminflammation.

PATIENTEN har anmält skador efter ett olycksfall den 19 april 2009. Patienten satt på en stol i vårdavdelningens matsal då stolen gick sönder. Enligt avvikelserapporten ramlade patienten på golvet och slog sig i huvudet. Hon

anförde i sin överklagan att det är uppenbart att hon varit utsatt för en olycksfallsrisk. Stolen gick helt sönder när hon satte sig på den. Det var inte patientens fel att olyckan hände.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, gjorde följande bedömning:

Enligt 6 § första stycket 5 patientskadelagen lämnas patientskadeersättning för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av olycksfall i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd eller under sjuktransport eller i samband med brand eller annan skada på vårdlokaler eller utrustning. Olycksfallsskyddet i patientskadelagen är inriktat på sådana olycksfall som har samband med vårdverksamheten. Kravet på samband med vården innebär inte att patienten måste vara i direkt kontakt med personalen när olycksfallet inträffar utan det räcker att han försätts i en situation som ger en förhöjd olycksfallsrisk. Ersättningsrätten kan sägas vara begränsad till de för vården speciella riskerna. Från försäkringsskyddet undantas de normala olycksfallsrisker som kan föreligga oberoende av vårdsituationen.

Vår bedömning är att olycksfallsskadan med övervägande sannolikhet inte har ett sådant samband med vården att det ger grund för ersättning. Av handlingarna framgår att patienten vid olyckstillfället kunde gå självständigt och klarade det dagliga livets aktiviteter (ADL) utan hjälp från personalen. Patientens hälsotillstånd var inte sådant att hon behövde särskild tillsyn/ständig övervakning. Patienten har således inte försatts i en situation som ger en förhöjd olycksfallsrisk. Det föreligger därmed inte rätt till rätt till patientskadeersättning enligt 6 § första stycket 5 patientskadelagen.

PATIENTSKADENÄMNDEN gjorde följande bedömning:

Enligt 6 § första stycket 5 patientskadelagen lämnas patientskadeersättning för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av olycksfall i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd eller under sjuktransport eller i samband med brand eller annan skada på vårdlokaler eller utrustning.

Av lagtexten framgår inte närmare vad som avses med skada på lokaler eller utrustning. I lagens förarbeten, anges dock att skador som orsakas av brister i lokaler eller utrustning ska anses som ersättningsbara olycksfallsskador (prop. 1995/96:187 s.84).

Nämnden anser – i motsats till LÖF – att en stol som går sönder under patientens vikt i vårdavdelningens matsal är att betrakta som en sådan skada på eller brist i utrustningen av en vårdlokal att ett i och för sig ersättningsbart olycksfall kan

föreligga enligt 6 § första stycket 5 patientskadelagen. Detta gäller oavsett om patienten på grund av sitt hälsotillstånd varit försatt i en situation som inneburit en förhöjd olycksfallsrisk eller inte.

[...]

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2010/462

2010:17

Skälighetsbedömning vid tillförd infektion. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

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

Ärendet gäller en man född 1944 med återkommande TIA-attacker (övergående blodtomhetstillstånd i hjärnan) och vertebralis ateroskleros (åderförkalkning i hjärnartären). Patienten har anmält att han drabbades av en bakteriell infektion efter att man satte en ”infart” i armen den 6 maj 2006 på neurologiska kliniken vid ett universitetssjukhus. Infektionen medförde att hans högra fotled blev förstörd genom att patienten drabbades av septisk artrit.

Patienten överfördes till en neuroklinik vid ett annat universitetssjukhus den 2 maj 2006 efter en period med dagliga TIA-episoder. Under vårdtiden där genomgick patienten cerebral angiografi (röntgen av hjärnans kärl) och blodprover togs varje morgon. Han skickades tillbaka till den ursprungliga vårdgivaren den 6 maj 2006 för ställningstagande till endovaskulär behandling (inläggning av kärlprotes via punktion), men efter medicinjustering var patienten besvärsfri. Vid återkomsten klagade patienten på smärta i höger fotled och ledpunktat den 11 maj 2006 visade riklig växt av stafylokoccus aureus. Patienten utvecklade även njursvikt och överfördes till medicinkliniken där man gjorde bedömningen att njursvikten kunde vara sekundär till septikemin (allmän blodförgiftning med påverkat allmäntillstånd) i kombination med kontraströntgen, ACE-hämmare och NSAID-preparat. Patienten skrevs ut till hemmet den 29 maj 2006 och var då förbättrad i foten och njursvikten på tillbakagång. Vid provtagning den 19 juni 2006 var kreatinivärdet 126 och den 17 oktober 2006 var det 90. Patienten genomgick steloperation av höger fotled den 18 november 2009.

PATIENTEN uppgav i sin skrivelse till Patientskadenämnden att han hade stora besvär med sin fot och att han den 18 november 2009 genomgick en steloperation för att överhuvudtaget kunna gå. Före den operationen var han rullstolsbunden.

Patienten uppgav även att han blivit tvungen att byta värmesystem i sitt hus på grund av att han inte längre klarade att ha vedeldning. Han klarade inte heller längre att sköta sin gård.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde patientens krav med följande motivering:

En förutsättning för att ersättning ska kunna lämnas för en infektion är att den orsakats av att ett smittämne överförts i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd. Ersättning kan inte lämnas i de fall omständigheterna varit sådana att infektionen skäligen måste tålas. Vid bedömningen av om infektionen ska tålas ska hänsyn tas till arten och svårighetsgraden av grundsjukdomen, patientens hälsotillstånd i övrigt samt möjligheterna att förutse infektionen.

Enligt vår bedömning är det övervägande sannolikt att smittämnet överfördes i samband med vård och behandling. Den ursprungliga kärlsjukdomen med upprepade TIA-attacker är enligt vår bedömning potentiellt livshotande och av allvarligare art än infektionen och dess följder i form av steloperation av fotleden. Det föreligger en viss ökad risk för bakteriem (bakterier i blodet) vid invasiva åtgärder (när instrument sticks in i kroppen) och vår bedömning är att patienten får tåla infektionen utan rätt till patientskadeersättning.

Enligt vår bedömning var den behandling patienten fick medicinskt motiverad och den utfördes enligt vedertagen metod och på korrekt sätt. Infektionen hade inte kunnat undvikas genom ett annorlunda utförande av behandlingen och det fanns inte heller någon annan behandlingsmetod som på ett mindre riskfyllt sätt hade tillgodosett patientens vårdbehov. Sammanfattningsvis är vår bedömning att patientskadeersättning inte kan lämnas.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det förelåg rätt till patientskadeersättning och lämnade följande motivering:

Enligt 6 § första stycket 4 patientskadelagen lämnas patientskadeersättning för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av överföring av smittämne som lett till infektion i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd. Rätten till sådan ersättning är dock enligt 6 § tredje stycket samma lag utesluten i de fall omständigheterna är sådana att infektionen skäligen måste tålas. Hänsyn ska därvid tas till arten och svårhetsgraden av den sjukdom eller skada som åtgärden avsett, patientens hälsotillstånd i övrigt samt möjligheten att förutse infektionen. Av patientskadelagens förarbeten (prop. 1995/96:187 s. 83 f.) framgår att skälighetsbedömningen förutsätter att man gör en samlad bedömning, vilket kan leda till att, även om infektionen i ett visst fall kunnat förutses, ersättning kan

lämnas om missförhållandet mellan grundsjukdomen och infektionen är särskilt stor.

Nämnden delar inledningsvis LÖF:s bedömning om att det är övervägande sannolikt att smittämne har överförts i samband med vård och behandling, mest sannolikt via infartskatetern i höger arm i samband med genomgången angiografi.

Nämnden konstaterar vidare att patientens grundbesvär – återkommande TIA och generell arterioskleros – i sig är allvarliga och kan leda till slaganfall med förlamning. Samtidigt noterar nämnden att patientens grundsjukdom inte har varit av den art och omfattning att den föranlett någon endovaskulär åtgärd utan patienten har blivit besvärsfri med farmakologisk behandling.

Den tillförda infektionen, med allmän blodförgiftning, övergående njursvikt och septisk artrit med steloperation som följd, har däremot varit mycket svårartad, livshotande och sällsynt. Sjukdomsförloppet har varit långdraget, krävt långvarig antibiotikabehandling och lett till kvarstående besvär för patienten.

Vid en samlad bedömning av vad som ovan anförts finner nämnden att den tillförda infektionen inte står i rimlig proportion till grundsjukdomen. Enligt den skälighetsbedömning som ska göras bör patienten därför inte tåla infektionen utan rätt till ersättning. Rätt till patientskadeersättning föreligger således.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2010/671

2011:01

Stomibandage utgör sådant lyte som inte ska vägas in i den medicinska invaliditetsgraden, utan ska bedömas utöver ersättningen för invaliditet.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799)

Ersättningstvist där tvisten gäller om den medicinska invaliditetsgraden överstiger 32 % och om det föreligger ett samband mellan den demenssjukdom patienten utvecklats och den av behandlingsskadan förorsakade läkemedelsbehandlingen.

Ärendet gäller en kvinna född 1931 som 1996-04-29 opererades med en resektion av mellersta och övre delen av rektum (ändtarm) samt nedre sigmoideum (tjocktarmens sista S-formade del) på grund av tumör i rektum. Hon reopererades

efter nio dagar på grund av ileus (tarmvred) och vid detta tillfälle nedlades ileostomin. Efter nedläggning av stomin uppkom läckage med åtföljande komplikationer med akut ileus som medförde inläggning på sjukhus ett flertal gånger. Hon utvecklade också ett kroniskt smärttillstånd varför man 1997 gjorde ett försök att avlägsna anastomosen och sy om den vilket dock inte hjälpte mot smärtorna. Hon genomgick flera operationer där man tog bort hela rektum och analkanalen och till slut fick patienten permanent stomi. Patientens smärtor har blivit kvarstående.

Godkänd behandlingsskada: Ersättning ska lämnas för de skador som uppkommit till följd av för tidig nedläggning av ileostomin. Vad gäller ersättning för bestående skada beviljades patienten ersättning för den permanenta stomin men även för de svåra kroniska smärtorna som i allt väsentligt ansågs vara en följd av den godkända behandlingsskadan.

PATIENTEN anförde i sitt överklagande att det är uppenbart att bolagets invaliditetsgradering, 32 % vari smärttillståndet bedömts motsvara en invaliditetsgrad av endast 20 %, på intet sätt speglar den svåra kroniska smärta som patienten till följd av felbehandlingen drabbats av. Vid bedömning av invaliditetsgraden måste den kroniska och totalinvalidiserande smärtan tas på allvar.

Smärtan är mycket svår och har även medfört ett enormt intag av ordinerade smärtlindrande tabletter med diverse bieffekter. Patientens liv har förändrats totalt och är nu en evig plåga. Det är svårt att se hur man kan bli mer invalidiserad av smärta än vad patienten blivit. Tyvärr synes felbehandlingen indirekt genom stort tablettintag under tio års tid även resulterat i tydlig demens. Att tala om en invaliditetsgrad på 20 % för smärttillståndet är ur patientens synvinkel, som tidigare sagts, endast att uppfatta som ett hån mot den situation hon ofrivilligt hamnat i.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, bedömde den totala invaliditetsgraden till 32 % enligt följande:

Ileostomi ----- 15 %

Kronisk smärta, 55 % av ramvärdet (som är 35 %) ----- 20 %

Ackumulerad invaliditet ----- 32 %

Procenttalen i tabellen ”medicinsk invaliditet” är värden för total förlust eller funktionsdefekt inom angiven anatomisk struktur/kroppsregion. Dessa procenttal har benämnts ramvärde men skulle också kunna kallas tak- eller maximalvärden.

I ramvärdena är inräknat de vid aktuell funktionsnedsättning vanligen förekommande psykiska effekterna, de sekundära autonoma reaktionerna samt värk och smärta.

Patienten har utretts för en kognitiv dysfunktion vid Geriatriskt Centrum i Umeå och fått diagnosen frontotemporal demens. Hon har från 1999 till 2008 behandlats med Nobligan, Alvedon samt Neurontin vilket 2006 byttes mot Lyrica. Doserna har legat inom rekommenderade intervall. De vanligaste biverkningarna är yrsel och somnolens. Det saknas vetenskaplig evidens för att behandling med ovan angivna läkemedel skulle kunna orsaka en frontotemporal demenssjukdom. Med övervägande sannolikhet har således inte läkemedelsbehandlingen för smärttillståndet efter tarmoperationerna orsakat patientens demenssjukdom.

Patientskadenämnden bordlade och återremitterade ärendet till LÖF för ställningstagande till om bolaget anser att utseendemässig påverkan på grund av stomioperation ska ersättas i enlighet med Trafikskadenämndens praxis.

LÖF fann efter förnyad bedömning att utseendemässig påverkan på grund av stomioperation ska ersättas. Ersättningen bör bedömas utifrån tabell "Utseendemässiga skadeföljder" som ges ut av Trafikskadenämnden. Ersättningsnivån för denna typ av skada bör avläsas under blåavsnittets rubrik "frånstötande". I aktuellt ärende ger detta en ersättning på avrundat 16 000 kronor.

PATIENTSKADENÄMNDEN fann att invaliditetsgraden p g a den godkända patientskadan inte överstiger 32 %, att det inte föreligger något samband mellan demenssjukdomen och patientskadan och konstaterade att LÖF efter bordläggning också lämnat särskild ersättning för stomibandaget. Nämnden lämnade följande motivering:

Ärendet har, efter att ha kommit in till nämnden med ovan angivna frågeställningar, bordlagts och återsänts till LÖF för ställningstagande till om bolaget anser att utseendemässig påverkan på grund av stomioperation i enlighet med Trafikskadenämndens praxis ska ersättas.

Nämnden, som i sitt bordlägningsbrev till LÖF konstaterade att frågan var av principiell natur, pekade på att ersättning för stomi enligt Trafikskadenämndens praxis lämnas såsom för utseendemässig skadeföljd.

LÖF har därefter förklarat att man anser att utseendemässig påverkan på grund av stomioperation ska ersättas utifrån Trafikskadenämndens tabell "Utseendemässiga skadeföljder" samt att ersättningsnivån för denna typ av skada bör avläsas under blåavsnittets rubrik "frånstötande".

Nämnden konstaterar att stomibandaget får anses utgöra sådant lyte som inte ska vägas in i den medicinska invaliditetsgraden, utan ska bedömas utöver ersättningen för invaliditet. Den utseendemässiga förändringen är i sig inte särskilt uttalad. Bandaget för emellertid tanken till vad det är avsett att innehålla och dölja. Med hänsyn till detta och till de svårigheter som föreligger att helt dölja bandaget med kläder bör ersättning, efter åldersreducering, lämnas för stomi i de fall denna beror på en godkänd patientskada.

När det gäller frågorna om den av LÖF åsatta invaliditetsgraden samt ett eventuellt samband mellan den godkända patientskadan och demenssjukdom, gör nämnden samma bedömning som LÖF och anser på de skäl bolaget angett att det inte föreligger någon rätt till ytterligare ersättning.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2010/576

2011:02

Beviskrav vid begäran om ersättning för inkomstförlust. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799)

Patienten opererades i vänster hand den 1 augusti 2005 på ortopedmottagning på grund av karpaltunnelsyndrom (nervinklämning) och tenosynovit (senskideinflammation). I efterförloppet utvecklade han en ärrbildning på handryggen som låste extensorsenorna (sträcksenorna). Han omopererades i slutet av december. Efter operationen hade han kvarstående nedsatt rörlighet i vänster hand.

Patienten har bedömts ha rätt till patientskadeersättning för de besvär som har orsakats av sammanväxningarna av extensorsenorna. Den medicinska invaliditetsgraden på grund av patientskadan har bedömts till fyra procent. Patienten har fått ersättning för sveda och värk, ärr samt bestående men motsvarande en medicinsk invaliditet om fyra procent.

PATIENTEN var inte nöjd med bedömningen utan ansåg att han hade rätt även till ersättning för inkomstförlust. Han anser att han skulle ha haft en årslön motsvarande 150 000 kronor vilket han hade 2001 och 2002.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, framhöll att den skadelidande ska göra det övervägande sannolikt att en personskada inom vården har lett till arbetsförmåga i den utsträckning som påstås. Den skadelidande ska härefter kunna styrka omfattningen av den inkomstförlust som görs gällande.

Av journalerna kan man utläsa att patienten var sjukskriven från och med den 29 december 2005 till och med den 19 mars 2006. Försäkringskassan har inte utbetalat någon sjukpenning.

Vid skadetillfället hade patienten ett aktiebolag där han arbetade som platsättare. För ägare av aktiebolag är det endast den personliga inkomstförlusten som kan ersättas, det vill säga förlust av inkomst av tjänst. Företagets kostnader och förluster för ersättare och vid avbrott är att anse som tredjemansskada och kan inte ersättas. Någon rätt till ersättning för kapitalförluster finns inte.

Vid tidpunkten då patientskadan inträffade förelåg inte något anställningsförhållande och enligt patienten var det egna aktiebolaget vilande. Skadeåret och de två åren före patientskadan hade patienten mycket låga inkomster. Enligt uppgift levde han på besparingar och hustruns inkomst.

Taxerad inkomst:

2002	150 000:-
2003	39 000:-
2004	31 195:-
2005	132 595:-
2006	209 775:-
2007	227 215:-

Vi finner det inte styrkt att patienten har gjort någon inkomstförlust till följd av patientskadan.

PATIENSKADENÄMNDEN ansåg att det inte förelåg rätt till ersättning för inkomstförlust under åren 2005-2006 och lämnade följande motivering:

Enligt tillämpad domstolspraxis räcker det för den skadelidande att göra sannolikt att han eller hon skulle ha haft högre inkomster än de faktiska om skadan inte inträffat.

Vid den tidpunkt då skadan inträffade (augusti 2005) hade patienten inget anställningsförhållande och det egna aktiebolaget var, enligt patientens egen uppgift, vilande. Patienten hade mycket låga inkomster det år då skadan inträffade och de två åren före patientskadan. Under sådana omständigheter är nämndens

bedömning att patienten inte gjort sannolikt att hans inkomst som oskadad skulle ha överstigit den faktiska inkomsten efter skadan under åren 2005-2006. Rätt till ersättning för inkomstförlust föreligger därför inte under dessa år.

Nämnden har dock noterat att patienten har gått igenom en omoperation i mars 2010. Det ankommer på LÖF att utreda och ta ställning till om patienten har rätt till ersättning för inkomstförlust i samband med denna operation.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2010/998

2011:03

Preskription av rätten till omprövning har ej ansetts föreligga.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

23 § patientskadelagen (1996:799) samt 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207)

Ärendet gäller en man som på 1960-talet ådrog sig en fraktur på höger lårben. I samband med idrottande 1983 smällde det plötsligt till i det högra benet och det visade sig att det hade uppstått en ny fraktur i det tidigare opererade benet tio centimeter ovanför knäet. Patienten har som patientskada anmält att han har drabbats av funktionsnedsättning i höger ben på grund av brister i behandlingen av frakturen i höger ben under år 1983. Frakturen sträckbehandlades, men patienten fick inte den sjukgymnastikbehandling som han borde ha fått och patienten drabbades av stelhet och funktionsnedsättning av höger knä på grund av sammanväxningar. Patienten opererades den 27 januari 1984 på grund av besvären. De besvär den bristfälliga behandlingen medförde bedömdes vara en ersättningsbar behandlingsskada.

Ersättning har lämnats för bestående men, sveda och värk samt inkomstförlust. Slutligt ställningstagande i ärendet togs genom brev daterat den 19 juni 1986. Patienten återkom genom e-postbrev den 21 juni 2010 med krav på ersättning för inkomstförlust som uppkommit från och med februari 2008.

PATIENTEN ansåg att han har rätt till ersättning för inkomstförlust som uppstått på grund av förvärrade besvär i höger ben från och med februari 2008. När ärendet avslutades 1986 kunde patienten inte förutse att behandlingsskadan skulle komma att påverka hans arbetsförmåga i framtiden.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, ansåg att patienten har fått den ersättning han har haft rätt till och ärendet avslutades genom brev daterat den 19 juni 1986. Enligt de skadeståndsrättsliga regler som gällde vid skadetillfället fanns möjlighet att återkomma med begäran om omprövning av ersättning för förlust av underhåll och inkomstförlust. Krav på ytterligare ersättning skulle dock enligt gällande preskriptionsregler ha framställts inom tio år räknat från det att ärendet avslutades. Patientens krav på ersättning för inkomstförlust kan därför inte prövas.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att patienten hade rätt att få sina krav på ersättning för inkomstförlust från och med februari 2008 prövade och lämnade följande motivering:

Patienten drabbades i samband med behandling av en fraktur i höger ben under år 1983 av en skada i form av funktionsnedsättning i benet. Skadan godkändes som en patientskada och ersättning för bl.a. inkomstförlust betalades. Patienten återkom i e-postbrev den 21 juni 2010 och framställde då krav på ytterligare ersättning för inkomstförlust från och med februari 2008. Till stöd för detta angav han förvärrade knäbesvär vilka inneburit att hans arbetsförmåga nedsatts med hälften.

LÖF har i sin bedömning konstaterat att ärendet avslutats genom brev daterat den 19 juni 1986 samt att det enligt tillämpliga skadeståndsrättsliga regler i och för sig är möjligt att begära omprövning av ersättning för bl.a. inkomstförlust. Bolaget har dock gjort gällande att krav på ersättning enligt gällande preskriptionsregler skulle ha framställts inom 10 år från det att ärendet avslutades och att man därför inte kan pröva patientens krav på ersättning för inkomstförlust.

LÖF har således åberopat preskription som skäl för att avböja patientens begäran om omprövning och frågeställningen till nämnden är därför, som det får uppfattas, begränsad till frågan om preskription föreligger eller inte.

I 5 § i de vid tidpunkten för behandlingen gällande frivilliga ersättningsbestämmelserna och i 8 § patientskadelagen (1996:799) hänvisas beträffande bestämmande av patientskadeersättning till 5 kap. skadeståndslagen (1972:207). I 5 kap 5 § regleras frågan om rätt till omprövning. Varken lagrummets lydelse före den lagändring som trädde i kraft år 2002 eller den nuvarande lydelsen innehåller dock någon anvisning om vad som gäller beträffande preskription av rätten till omprövning. Frågan har diskuterats i den juridiska litteraturen med den slutsatsen att själva rätten att begära omprövning inte preskriberas men däremot den nya fordran som kan anses uppkomma vid den tid då väsentligt ändrade förhållanden har inträtt (se Bengtsson och Strömbäck, 4:e uppl., s. 314 f. med källhänvisningar). Vanliga preskriptionsregler anses därvid gälla för denna nya fordran.

Frågan är då om det är preskriptionslagens bestämmelser eller de preskriptionsbestämmelser som gäller vid patientskadeersättning som ska reglera frågan om preskription av rätten till omprövning inom patientförsäkringen.

Högsta domstolen har i NJA 2001 s. 695 II tagit ställning till en liknande fråga, nämligen den om preskription och omprövning av trafikskadeersättning. Domstolen konstaterade att trafikskadeersättning inte utgör ett formellt skadestånd, varför preskriptionsbestämmelserna i trafikskadelagen och inte preskriptionslagen ska tillämpas beträffande rätten till omprövning. Med stöd av det synsätt som legat till grund för försäkringsavtalslagen ansågs att preskriptionsfristen i trafikskadelagen ska räknas från den tidpunkt då en skada ger sig till känna.

Enligt förarbetena till patientskadelagen (prop. 1995/96:187 s. 13) utgör inte ersättningen ur patientförsäkringen – i likhet med vad som gäller för trafikskadeersättningen – ett formellt skadestånd, utan patientskadeersättning intar en mellanställning i förhållande till ansvarsförsäkring och socialförsäkring. Nämnden anser därför att den allmänna preskriptionsregeln i preskriptionslagen inte kan tillämpas på frågan om preskription av omprövning av patientskadeersättning. Istället bör, på samma sätt som vid trafikskadeersättning, de preskriptionsbestämmelser som gäller för patientskadeersättning tillämpas.

Den ursprungliga skadan i det aktuella ärendet inträffade under år 1983. Vid denna tidpunkt gällde frivilliga ersättningsbestämmelser, närmare bestämt 1982 års bestämmelser. Enligt 8 § i dessa bestämmelser skulle den som ville kräva ersättning framställa sitt krav inom tre år från den tidpunkt då skadan först visade sig, dock inte senare än 10 år från den tidpunkt då den åtgärd som orsakade skadan företogs. Vid en strikt tillämpning av denna bestämmelse och med förutsättningen att bedömningen ska göras med utgångspunkt från den ursprungliga skadan skulle preskription föreligga. I 23 § patientskadelagen anges att preskriptionstiden för patientskadeersättning är tre år från kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall tio år från den tidpunkt då skadan orsakades. Någon särskild reglering när det gäller rätt till omprövning på grund av väsentligt ändrade förhållanden finns varken i ersättningsbestämmelserna eller i lagen och preskriptionsbestämmelserna synes vara utformade endast med tanke på en ursprunglig skadehändelse.

I NJA 2001 s. 695 II, som gällde ersättning för inkomstförlust, ansågs emellertid den skada på vilken ersättningsanspråket grundade sig, ha inträffat först när parten blivit berättigad till halvt sjukbidrag. Med detta synsätt har i det aktuella ärendet den skada som ska beaktas vid bedömningen av preskriptionsfrågan inte uppkommit år 1983 utan i februari 2008 när patientens arbetsförmåga, enligt vad

som uppgetts, har nedsatts med hälften. LÖF har inte gjort gällande att denna skada uppkommit tidigare.

Utgångspunkten för preskriptionstiden vid begäran om omprövning på grund av väsentligt ändrade förhållanden måste således enligt nämndens mening vara den skadehändelse som föreligger när väsentligt ändrade förhållanden inträffar. Det innebär att preskriptionsbestämmelserna avseende patientskadeersättning i dessa fall, oavsett den språkliga utformningen, ska tolkas så att preskriptionsfristen börjar löpa först när väsentligt ändrade förhållanden har inträtt. Med hänsyn till att preskriptionsfristen i ärendet således började löpa först i februari 2008 föreligger inte preskription.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2011/193

2011:04

Har diagnosförsening av MS med drygt två år påverkat utvecklingen av MS negativt? Ej ytterligare ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 patientskadelagen (1996:799)

PATIENTEN har som patientskada anmält att hon har drabbats av förvärrat och förlängt lidande samt kvarstående besvär på grund av fördröjd diagnostisering och behandling av multipel skleros (MS). Hon var inte nöjd med bolagets bedömning och ansåg att hon har drabbats av förvärrat lidande på grund av att bromsmedicin mot MS inte sattes in tidigare. Den fördröjda medicineringen medförde en snabbare försämring av sjukdomen än vad som blivit fallet vid tidigare behandling. När diagnosen borde ha ställts, det vill säga i mars 2006, hade hon inte utvecklat sekundär progressiv MS och det hade i det läget varit möjligt att pröva olika medicineringsalternativ för att bromsa sjukdomsförloppet.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, bedömde att diagnosen MS hade kunnat ställas i början av mars 2006. Diagnosen ställdes i juni 2008. Ersättning har lämnats för förvärrat fysiskt och psykiskt lidande från och med den 3 mars 2006 till och med den 9 juni 2008. Ersättning kan dock inte lämnas för kvarstående besvär. Sjukdomsförloppet hade blivit detsamma från och med juni 2008 även om diagnosen hade ställts i mars 2006 och bromsmedicinering hade påbörjats tidigare.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det inte förelåg rätt till ytterligare patientskadeersättning och lämnade följande motivering:

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.

Nämnden noterar att parterna är ense om att en diagnosfördröjning av multipel skleros, MS, föreligger för perioden från mars 2006 till juni 2008. LÖF har lämnat ersättning för sveda och värk med 24 000 kr avseende det fysiska och psykiska lidande som patienten kan antas ha haft under den aktuella perioden.

Det som nämnden har att ta ställning till är om den fördröjda diagnosen har påverkat utvecklingen av MS negativt, det vill säga lett till någon merskada utöver det lidande som sjukdomen innebär i sig. Patienten anser nämligen att en tidigare diagnos med all sannolikhet skulle lett till att bromsmediciner (interferonbehandling) kunnat stoppa sjukdomsförloppet, medan LÖF anser att förloppet hade varit detsamma.

Nämnden konstaterar att det finns flera yttranden av medicinskt sakkunniga i ärendet. Av dessa framgår sammanfattningsvis följande.

Överläkaren och docenten i neurologi Per Lindström har i utlåtande daterat den 7 januari 2009 bedömt att det är ytterst hypotetiskt att sjukdomsutvecklingen skulle ha blivit en annan om interferonbehandling satts in tidigare.

Ärendet har därefter underställts bedömning av överläkaren och docenten i neurologi Åke Sidén. Denne har i yttrande av den 20 februari 2010 bedömt att det inte föreligger någon klinisk eller vetenskaplig evidens för att en diagnosfördröjning av MS med cirka två år med övervägande sannolikhet skulle ha haft en signifikant konsekvens för sjukdomsförloppet. Det föreligger inte heller tillräcklig evidens för att säga att patientens neurologiska tillstånd med övervägande sannolikhet hade blivit mindre påverkat om behandlingen hade satts in två år tidigare.

Patienten har till stöd för sin ståndpunkt åberopat ett intyg av leg. läkare Olafur Sveinsson daterat den 17 maj 2010. Han har anfört att fel diagnos har lett till att patienten behandlades med Methotrexate som inte har någon effekt på MS, att tidig behandling på skovvis förlöpande MS förbättrar prognosen samt att en tidigare bromsmedicinering för MS möjligtvis skulle ha kunnat förhindra eller skjuta upp sjukdomens sekundära progressiva fas.

Efter det kompletterande intyget från Olafur Sveinsson har ärendet på nytt bedömts av Åke Sidén. I yttrande av den 28 juni 2010 anger han att det inte finns

något stöd för att patienten till följd av behandlingen med Methotrexate har drabbats av någon merskada. I övrigt vidhåller han sin tidigare uppfattning och anser att det inte finns evidens för att påstå att behandling med betainterferon eller Copaxone med övervägande sannolikhet förmår förhindra eller fördröja utvecklingen av en sekundärprogressiv MS. En behandling med sådan kapacitet skulle innebära ett mycket betydelsefullt framsteg och skulle publiceras i såväl vetenskaplig litteratur som i FASS.

Enligt nämndens samlade bedömning av det anförda är det inte med tillräcklig grad av sannolikhet visat att sjukdomsförloppet hade varit ett annat om patienten hade fått diagnosen och behandlingen två år tidigare. Det är således inte övervägande sannolikt att patienten har orsakats någon bestående personskada som beror på diagnostiseringen. Rätt till ytterligare patientskadeersättning föreligger därför inte.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2011/307

2011:05

Bristfällig behandling av en blödning. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en kvinna född 1968 som behandlades för bröstcancer och anmäler att hon har kvarstående besvär i form av svullnad och värk i höger arm samt att hon mått psykiskt dåligt efter en artärperforation, och efterföljande trombos (blodpropp), i samband med operation för inläggning av Port-à-Cath på thoraxkirurgiska kliniken vid ett universitetssjukhus.

I samband med operation med implantation av Port-à-Cath 2004-12-06 punkterades av misstag arteria subklavia som fick sys. Efter operationen övervakades patienten ett dygn på intensivvårdsavdelning (Thiva). Hon hade besvär i form av värk och ömhet runt Port-à-Cathen och ut i höger axel. 2004-12-11 blev hela höger överarm svullen, rodnad och öm. Patienten utreddes med flebografi och datortomografi och man misstänkte att det bildats venösa blodproppar varför hon blev insatt på blodförtunnande medicinering. 2004-12-17 opererades Port-à-Cathen bort. Patienten har kvarstående besvär i form av invaliderade smärttillstånd i höger arm.

PATIENTEN uppger i sin skrivelse till Patientskadenämnden att det som hände fortfarande påverkar henne och att hon inte kan arbeta. Hon vill ha ersättning för det hon fick utstå.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

För att man ska få ersättning genom patientförsäkringen krävs att man i samband med vård eller behandling tillfogas en personskada som hade kunnat undvikas. Ersättning lämnas också om man får en felaktig behandling som leder till en personskada. Däremot har man inte rätt till ersättning enbart av det skälet att behandlingen inte leder till ett önskat resultat eller att det uppstår en komplikation.

Enligt vår bedömning var det medicinskt motiverat att sätta in Port-à-Cath eftersom patienten skulle få cytostatikabehandling på grund av bröstcancer. Operationen utfördes enligt en vedertagen metod och på ett korrekt sätt. Att artären istället för venen punkterades, och följderna av det, hade inte kunnat undvikas genom ett annorlunda utförande av operationen. Det fanns inte heller någon annan metod som på ett mindre riskfyllt sätt hade tillgodosett patientens vårdbehov. Vår bedömning är att patienten inte har tillförts någon skada som hade kunnat undvikas och under sådana förhållanden föreligger inte rätt till patientskadeersättning.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det förelåg rätt till patientskadeersättning och lämnade följande motivering:

Den artärperforation som uppkom i samband med ingreppet den 6 december 2004 har inte kunnat undvikas genom ett annat förfarande. Dokumentationen runt ingreppet är något oklar men allt tyder på att man i samband med perforationen fått ett hematom, dvs. en blödning vilken samlats som en svulst i vävnaderna, i nerv- och kärlskidan som orsakat en tryckskada på plexus brachialis (axelns nervfläta). Även denna blödning har inte kunnat undvikas genom ett annat förfarande. Emellertid borde blödningen ha föranlett en noggrannare uppföljning och avlastande åtgärd. Hade man omgående tömt ut blödningen hade patientens kvarstående besvär i form av ett invalidiserande smärttillstånd i höger arm kunnat undvikas. Ersättningsbar nervskada enligt 6 § första stycket 1 patientskadelagen föreligger således.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2010/860

2011:06

Benlängdsskillnad på två centimeter efter operation av högersidigt höft/lårbensbrott. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en man född 1941 som vid ett olycksfall den 21 september 2006 ådrog sig ett högersidigt höft/lårbensbrott som opererades dagen därpå på en ortopedklinik vid ett universitetssjukhus. Patienten anmäler den benlängdsskillnad som uppkommit efter operationen och som medfört hälta och merkostnader för förhöjda skor.

Vid operationen stabiliserades frakturen med en lång gammaspik. Enligt det medicinska underlaget förlöpte det hela komplikationsfritt. I efterförloppet har patienten fått smärta i höger underben och behandlats för en djup ventrombos (blodpropp i vensystem). Patienten har efter utförd operation fått en klinisk benlängdsskillnad som medfört hälta och behov av sjukgymnastik samt skoförhöjning. Höger ben är kliniskt ca 1 cm kortare i jämförelse med vänster ben enligt journalanteckning daterad 2007-01-16.

PATIENTEN ansåg att han med de handlingar/röntgenbilder som bifogades hans anmälan bevisat att operationen inte blev korrekt utförd. En benlängdsskillnad har uppkommit som motsvarar 2 cm. Höger sko, som fått beställas hos ortoped, är 2 cm högre än vänster sko.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, bedömde att den utförda operationen var medicinskt motiverad och utfördes enligt vedertagen metod och på ett korrekt sätt. I efterförloppet har en *klinisk* benlängdsskillnad uppkommit som besvårar patienten. Enligt röntgenbilder föreligger dock ingen *radiologisk* benförkortning (ingen mätbar avvikelse/förkortning på röntgenbild). Någon annan tillgänglig metod som på ett mindre riskfyllt sätt tillgodosett patientens vårdbehov föreligger inte. Rätt till ersättning har avböjts från landstingens patientförsäkring.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg med följande motivering att det inte förelåg rätt till patientskadeersättning:

Den operation som utfördes den 22 september 2006, då patientens högersidiga lårbensfraktur stabiliserades med en lång gammaspik, var medicinskt motiverad och utfördes på ett riktigt sätt enligt en vedertagen operationsmetod. Själva operationsmetoden innebär dock alltid en risk för att en benlängdsskillnad kan

uppkomma. Det är inte alltid möjligt att förutse hur mycket benlängden kommer att förändras efter operationen.

Efter ingreppet har en benlängdsskillnad på 1-2 cm uppkommit.

En faktiskt mätbar reell benlängdsskillnad som överstiger 2 cm brukar räknas som en undvikbar skada i patientskadelagens mening med rätt till patientskadeersättning. Någon radiologisk, dvs. mätbar, benlängdsskillnad har emellertid inte uppkommit. Däremot föreligger en funktionell/klinisk benlängdsskillnad. 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 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 som regel inte någon ersättningsbar patientskada.

Nämnden delar LÖFs bedömning att den funktionella benlängdsskillnad som uppkommit efter operationen i september 2006 inte kunnat undvikas genom ett annat utförande av den valda operationsmetoden eller genom ett annat mindre riskfyllt förfarande. Den uppkomna benlängdsskillnaden ligger inom ramen för ett normalt operationsresultat. Under sådana förhållanden föreligger inte rätt till patientskadeersättning.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2010/931

2011:07

Felaktigt besked om cancer. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

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

Ärendet gäller en kvinna född 1946 som anmäler ökat och förlängt lidande med ångestattacker och depression på grund av felaktigt besked om cancerdiagnos med metastaser på lungor och lever. Anmälan riktar sig mot medicinkliniken vid hemortssjukhuset från 2008-10-16.

2008-10-12 inlades patienten på medicinkliniken på grund av långvarig feber. Levern palperades 4 cm förstorad varför remiss för ultraljud av lever och galla

utfärdades. Oregelbundna förändringar i levern föranledde 2008-10-15 datortomografi av thorax och buk där levern uppfattades vara genomsatt av metastaser. I lungorna såg man på båda sidor spridda förändringar som i första hand tolkades som metastaser. Patienten informerades om de gjorda fynden och vid närmare samtal med patienten framkom det att hon känt sig påtagligt orkeslös det senaste året. Hon uppgav inga tarmsymtom eller dylikt.

Patienten var ineliggande under perioden 2008-10-12 – 2008-11-14 då man utförde omfattande utredning. Hon gick på upprepade permissioner i avvaktan på svar från patologen. Vid utskrivning 2008-11-14 förelåg fortfarande inte några definitiva svar men patienten skulle kontaktas så snart dessa förelåg. 2008-11-19 hade svar på mikroskopiska prover anlänt som inte visade någon klar bild men man kunde inte se något tydande på malignitet. Patienten informerades samma dag om att man inte funnit några hållpunkter för malignitet.

PATIENTEN anför i sitt överklagande att hon fick fel diagnos på medicinkliniken 2008-10-16. AT-läkaren sa att patienten hade metastaser på levern och lungorna. Hon frågade vad det innebar och fick till svar att hon hade cancer i kroppen men inte skulle vara orolig då man nu hade hittat den. Senare blev patienten informerad om att hon skulle få cellgifter. Patienten reagerar starkt emot att överläkaren försöker få det att se ut som om patienten hade missförstått den information hon fick p.g.a. att hon kommer från Finland. Den möjligheten finns inte. Det är bara ett försök att slingra sig från ansvaret. Patienten har bott i Sverige i över 40 år.

Patienten accepterade beskedet att hon hade cancer med metastaser och tänkte att hon snart skulle dö. Hon gav bort nästan allt hon hade och flyttade till sin son. Nu bor hon hos sin son i ett litet rum. Hon har ingenting kvar som man behöver ha för att leva vidare. Det finns inte så mycket pengar att det skulle kunna ersätta det som hon har gått igenom både fysiskt och psykiskt men det skulle kanske hjälpa henne att skaffa en liten hörna någonstans att bo.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

I 6 § första stycket 3 och andra stycket patientskadelagen regleras rätten till ersättning för så kallad diagnosskada. Med diagnosskada förstås en skada som har orsakats av att faktiskt iakttagbara sjukdomstecken förbisets eller tolkats felaktigt i samband med ställandet av diagnos. Vid fördröjd diagnos/behandling är det den eventuella merskadan som uppkommit som ska ersättas. Skadan består normalt i att en annars förväntad förbättring uteblivit och kan beskrivas som en merskada i förhållande till det förlopp som borde ha blivit följd om patientens sjukdom primärt diagnostiserats och behandling insatts på denna grund.

Datortomografi av thorax visade multipla, upp till 5 mm stora metastasmissänkta förändringar spridda i bägge lungfälten samt fynd som vid måttlig obstruktiv lungsjukdom. I flertalet av leverns segment förelåg utbredda, delvis konfluerande (blekröda) lågattenuerande (diffus utsuddad gräns) metastasmissänkta förändringar, de största upp till drygt 4 cm stora. De beskrivna fynden är radiologiskt mycket väl förenliga med metastaser och andra diagnoser är betydligt mer långsökta.

Sammanfattningsvis har vi bedömt att den tolkning som gjorts efter CT thorax och buk har varit adekvat. Av utredningen framgår att patienten informerades om att den mest sannolika orsaken till de förändringar som fanns i lungorna och levern faktiskt var dottersvulster från en ännu ej diagnostiserad cancer. Hon fick också information om att man skulle kontakta onkologiklinik. Den information som lämnats till patienten utifrån röntgenfynden, var korrekt och ger inte stöd för att det har förekommit sådana brister i denna information att skadeståndsskyldighet uppkommit och att rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund föreligger.

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

Nämnden anser att patientens besvär successivt har utretts och tolkats enligt vedertagna medicinska principer. Faktiskt iakttagbara sjukdomstecken i samband med diagnostik har tolkats på ett sätt som överensstämmer med den bedömningsnorm som gäller för en erfaren specialist inom området. Nämnden anser därför i likhet med LÖF att någon ersättningsbar skada på grund av felaktig diagnostisering enligt 6 § första stycket 3 patientskadelagen inte föreligger.

Med anledning av patientens uppgifter om att hon felaktigt fått besked om att hon hade metastaser på lungor och lever och att detta betydde att hon hade cancer, vill nämnden framhålla att patientskadelagen inte innehåller någon bestämmelse om ersättning vid eventuella brister eller felaktigheter i den information som lämnas en patient om den sjukdom hon har.

LÖF har vid sidan av åtagandet att utge ersättning enligt patientskadelagen också åtagit sig att, om förutsättningar för skadeståndsskyldighet föreligger, betala skadestånd. Nämnden har därför även prövat om den information som lämnats kan betecknas som vårdslös och ersättning kan betalas enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

Vid en sådan prövning konstaterar nämnden att en eftergranskning av överläkare Mats O. Beckman av röntgenbilderna från datortomografin av bröstorg och buk den 15 oktober 2008 visade metastasmissänkta förändringar spridda i bägge lungfälten samt att det i flertalet av leverns segment förelåg utbredda

metastasmisstänkta förändringar, de största upp till drygt 4 cm stora. Någon uppenbar primärtumör kunde däremot inte påvisas. Fynden var enligt Mats O. Beckman förenliga med metastaser samt med en generell spridd cancersjukdom och andra diagnoser var betydligt mer långsökta. Enligt nämndens bedömning pekade de gjorda fynden på en synnerligen hög sannolikhet för att patienten hade en generellt spridd cancersjukdom. Det var därför av största vikt att patienten fick ta del av de gjorda fynden.

När informationen gavs till patienten den 16 oktober 2008 var diagnosen emellertid inte definitivt fastslagen, även om cancermisstanken var ytterst stark. Exakt vilken information som lämnades patienten går inte att i efterhand klarlägga, men patientens uppgifter om att hon fick information om att hon helt klart hade en cancersjukdom får visst stöd i journalanteckningarna från den 16 oktober där behandlande läkare bland annat skriver att datortomografin av bröstorg och buk visar att "levern är genomsatt av metastaser". I daganteckning följande dag talas inte om misstänkta levermetastaser utan om levermetastaser. Med tanke på att alla undersökningsfynd starkt talade för att patienten verkligen hade en generell cancersjukdom är det nämndens samlade bedömning att patienten sannolikt fått besked om att hon definitivt också hade en cancersjukdom. Detta har som konstaterats varit felaktigt. Med hänsyn till de omständigheter som förelåg, där undersökningsfynden synnerligen starkt talade för att det var fråga om cancer, kan emellertid den givna informationen inte anses så felaktig att den kan läggas läkaren eller vårdgivaren till last som vårdslös. Rätt till ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler föreligger därför heller inte.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2011/66

2011:08

1. Fråga om patientbegreppet. Mamman är inte patient vid en anmäld ersättningsgrund men att betrakta som patient vid en annan anmäld ersättningsgrund.

2. Bedömning av kliande utslag (skabb). Ej ersättningsbar diagnoskada.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

2 § och 6 § första stycket 3 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en kvinna som anmäler att hon drabbats av lidande till följd av att hon blivit skabbsmittad av sin son i februari 2010 på grund av att sonens skabbd diagnos och behandling fördröjdes. Kvinnans son har fått ersättning för det

lidande han drabbats av till följd av att hans skabbdiagnos fördröjdes under perioden 26 februari 2010 – 9 maj 2010.

Kvinnan ringde till hudmottagningen för att beställa tid för sin son och fick tid den 25 mars 2010. Hon uppgav vid samtalet att hon själv hade klåda och erbjöds följa med på besöket den 25 mars, vilket hon inte gjorde. Den 9 maj ställdes skabbdiagnosen på sonen liksom på modern som då medföljde sonen och även hon erbjöds behandling eftersom hon hade kliande utslag. Vid besök den 7 juni hade hon fortfarande utslag med viss klåda. I övrigt finns inga journalhandlingar gällande kvinnans besvär avseende klåda.

PATIENTEN (modern) uppger i sin skrivelse till Patientskadenämnden att hon hade ett långt samtal med sjuksköterskan på hudmottagningen då hon beställde tid till sin son. Hon tog då även upp sina egna problem med klåda och anser att hon därmed borde omfattas av patientskadelagen. Hon anser att hon drabbats av en personskada och anser att det samtal hon hade med sköterskan på hudmottagningen om sitt eget hälsotillstånd borde betraktas som en ”liknande åtgärd” enligt patientskadelagen.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, har avböjt kvinnans ersättningsanspråk med följande motivering:

För att man ska få ersättning genom patientförsäkringen krävs att man i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd tillfogas en personskada som hade kunnat undvikas. För att ersättning ska kunna lämnas krävs att vårdåtgärden är den direkta orsaken till skadan. Därmed undantas skador som uppkommer eller utvecklas oberoende av vården. Detta innebär att direkta följder av sjukdom eller skada som förelåg vid vårdtillfället eller som utvecklas oberoende av vården inte omfattas av rätten till ersättning.

I detta fall har kvinnan smittats av sin son och enligt vår bedömning är den anmälda skadan därmed inte orsakad av undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd varför ersättning inte kan lämnas.

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

Ärendet gäller en kvinna vars son smittats av skabb. Sonen har fått patientskadeersättning med anledning av att diagnosen fördröjdes från den 26 februari till den 9 maj 2010. Modern, som även hon drabbades av skabb, har begärt patientskadeersättning och gjort gällande att hon inte skulle ha behövt bli smittad om sonen fått rätt diagnos från början.

LÖF har avböjt ersättning på den grunden att smittan överförts från sonen till modern och menat att skadan därför inte har orsakats av undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd, vilket enligt 6 § första stycket 1 patientskadelagen är en förutsättning för att ersättning ska kunna komma i fråga. Nämnden, som delar denna bedömning, konstaterar även att modern på den nu angivna grunden inte heller kan betraktas som patient enligt patientskadelagen.

Det framgår dock av utredningen i ärendet att kvinnan, i samband med att hon beställde tid vid hudmottagning för sin son, även hade ett längre samtal med en sköterska om sina egna besvär med klåda. Genom detta samtal får hon anses ha etablerat en sådan kontakt med sjukvården att hon i detta skede ska betraktas som patient.

Vid denna bedömning ska ställning tas till om det föreligger rätt till patientskadeersättning enligt 6 § första stycket 3 patientskadelagen på grund av fördröjd diagnos av kvinnans egna besvär. Enligt yttrande från den aktuella hudmottagningen erbjöds kvinnan att följa med sonen för att man skulle kunna diskutera även hennes besvär med klåda. Detta avböjdes dock på grund av tidsbrist.

Frågan är då om vårdgivaren har hanterat kvinnans beskrivna besvärsbild enligt gällande handlingsnormer. Nämnden anser att det inte fanns möjlighet för vårdgivaren att enbart genom telefonkontakten ställa diagnos gällande klådan. Vårdgivaren får vidare anses ha gjort vad som kan krävas genom att erbjuda henne att följa med sonen på läkarbesöket. När hon avböjde detta får det anses ha ankommit på henne att be om en tid för sin egen räkning eller en ny gemensam tid för henne och sonen. Någon ytterligare kontakt med hudkliniken eller annan läkarmottagning för den egna symtombilden har, såvitt framkommit, därefter inte skett förrän behandling för skabb insattes i samband med att hon var på läkarbesök på jourcentralen i Falkenberg den 9 maj 2010 i sällskap med sonen.

Under dessa förhållanden föreligger inte någon ersättningsbar patientskada till följd av fördröjd diagnos.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2011/493

2011:09

**Ögonblödning till följd av bristande kontroll av Waran-behandling.
Ersättning.**

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en kvinna född 1935 med en mekanisk klaffprotes och som därför stod på behandling med Waran. Patienten anmäler att hon fått ögonblödningar i höger öga den 28 september 2009 och därefter i vänster öga den 16 november på grund av att man vid medicinkliniken gav henne för hög dos av Waran.

Patienten hade behandlats med Waran under lång tid. Den 7 september 2009 noterades vid kontroll på medicinkliniken ett PK – värde på 4,0 vilket resulterade i en dosminskning av Waranet. Vid nästa kontroll den 15 september hade PK – värdet sjunkit till 3,5. Den 28 september kommer patienten akut till ögonkliniken på grund av en glaskroppsblödning samt subretinal blödning i bakre polen av höger öga. Efter undersökning bedömdes att patienten skulle kallas till kontroll inom 4 – 6 veckor. Den 30 september noterades vid kontroll på medicinkliniken en PK – värde på 4,7 som medförde att Waran togs bort under några dagar samt en dosminskning. Vid nästa provtagning den 7 oktober var PK – värdet 2,4, den 14 oktober 2,7, den 28 oktober 2,4, den 4 november 3,0 vilket medförde en dosminskning och den 11 november var värdet 2,5. Den 12 november ringer patienten till ögonkliniken då hon misstänker att hon drabbats av en blödning i vänster öga. Hon får en telefontid med läkare den 13 november och erbjuds komma in för bedömning men patienten vill avvakta men uppger att hon söker akut vid försämring vilket hon gör den 16 november. Vid undersökning konstaterar man en glaskroppsblödning på vänster öga och att patienten inte ser något på detta öga. Patienten remitteras till ögonklinik vid universitetssjukhus. Patienten blev inlagd på ögonkliniken vid universitetssjukhuset mellan den 29 november och 7 december och genomgick kirurgi på båda ögonen på grund av blödningarna. I vänster öga fick hon silikonolja. Hon har en kvarstående synnedsättning.

PATIENTEN anser att hon blivit felaktigt bedömd. Det är uppenbart att ögonblödningarna beror på för hög dos Waran och ojämn kontroll på sjukhuset och det har läkare på ögonsjukhuset bekräftat.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, ansåg att läkemedelsbehandlingen med Waran har skett enligt föreskrifter och anvisningar. Patientens PK – värde har kontrollerats och behandlingen har justerats på ett korrekt sätt när höga värden konstaterats.

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

Patienten anmäler att hon drabbats av ögonblödningar i höger öga den 28 september 2009 och därefter i vänster öga den 16 november, samma år, på grund av att man vid medicinkliniken gav henne för hög dos Waran och att man inte kontrollerade hennes PK-värde (INR-värde) på ett korrekt sätt.

Patientens INR var för högt (över 3) i januari, mars, juli och september 2009. Man tycks inte, från klinikens sida, ha försökt hitta någon förklaring till varför patientens värden varit så höga upprepade gånger. Den 7 september 2009 noterades ett högt INR-värde på 4,0 och Warandosen sänktes. Nio dagar senare (d v s den 16 september 2009) var INR 3,5 och det bestämdes att en ny kontroll skulle ske tre veckor härfter.

Enligt nämndens uppfattning föreligger bristande INR-kontroll före den första blödningen i höger öga. Man borde ha kontrollerat patientens INR-värde redan en vecka efter provtagningen den 16 september 2009 (cirka den 23 september 2009) med tanke på patientens pendlade INR-värde, hennes fortsatt höga värde (3,5) samt att hon ordinerats Voltaren vid behov. Enligt nämndens bedömning hade en tidigare kontroll lett till sänkt Warandos vilket med övervägande sannolikhet hade inneburit att ögonblödningen i höger öga inte hade uppstått. Därmed föreligger rätt till patientskadeersättning för ögonblödningen i höger öga samt följderna av denna skada. Det ankommer på LÖF att närmare utreda vilken ersättning som ska lämnas. Enligt nämndens uppfattning uppkommer blödningen i vänster öga trots adekvat INR-nivå. I likhet med LÖF anser nämnden att blödningen i vänster öga inte är en ersättningsbar patientskada.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2011/257

2011:10

Kostnader för omoperation i privat regi kan ersättas i vissa fall. Kostnader för att neutralisera utseendemässiga skadeföljder hänförs till ersättning för ideell skada.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en kvinna som av bolaget beviljats patientskadeersättning för kvarstående hudförändringar vid mungiporna, runt munnen och på kindknotorna efter injektioner med Dermalive från den 6 april 2002. Tvisten gäller ersättning för den utseendemässiga förändring patientskadan medfört.

PATIENTEN ansåg att beloppet inte täckte de kostnader hon haft för att behandla skadorna hos en privat vårdgivare.

Svenska Konsument (Bolaget) gjorde följande bedömning:

Ersättning lämnas enligt skadeståndsrättsliga regler. Ersättningens storlek bestäms av den utseendemässiga förändringens utseende och placering på kroppen samt patientens ålder vid invaliditetstidpunkten. När bedömningen gjordes har vi utgått ifrån hur patienten såg ut innan hon påbörjat den återställande behandlingen på en privat klinik. Bolaget har lämnat ersättning för den utseendemässiga förändringen med 16 000 kr. Bolaget kan inte betala kostnaden för behandlingar på en privat klinik eftersom privatvård inte ryms inom ramen för vad som kan anses vara skäligen och nödvändiga kostnader.

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

Kostnader för omoperationer i privat regi

När det gäller behandlingen på Akademikliniken i Stockholm på grund av patientskadan har bolaget meddelat att det inte betalar för privatvård. Sådana kostnader ryms enligt bolaget inte inom ramen för skäligen och nödvändiga kostnader.

Frågan har behandlats i slutbetänkandet av Kommittén om ideell skada ”Ersättning för ideell skada vid personskada”, SOU 1995:33. Där skriver man bland annat följande ”Av principen att skadestånd ges endast för nödvändiga kostnader anses sålunda följa att kostnader för sjukvård eller läkarvård utöver den standard som normalt tillhandahålls inom den allmänna sjukvården inte ersätts

skadeståndsvägen. Särskilda omständigheter kan dock föranleda att den skadelidande tillerkänns skadestånd för kostnader för dyrare vård, såsom då annan vård inte stått till buds eller då vården har varit påkallad av medicinska eller andra liknande skäl" (s. 328). Att detta ska anses gälla framgår även av bl.a. Bertil Bengtssons och Erland Strömbäcks kommentar till Skadeståndslagen (4 uppl. s. 178).

Enligt utredningen i ärendet har endast privat vård stått till buds för patienten. Från patientens husläkare skickades i februari 2004 en konsultremiss till plastikkirurgiska kliniken på Akademiska Sjukhuset i Uppsala för bedömning och ställningstagande till vidare handläggning. Klinikchefen på plastikkirurgiska kliniken svarade att "Inom den allmänna hälso- och sjukvården görs inga plastikkirurgiska rekonstruktiva åtgärder inom ansiktet såvida det inte rör sig om en korrektion av förändringar som är extremt funktionellt störande. Så verkar inte vara fallet här. Snarare verkar det vara en förväntad komplikation efter så kallad "antiryknåtgärd". Med detta svar vände sig patienten istället till Akademikliniken för att få sin patientskada åtgärdad.

Enligt nämndens mening har de utseendemässiga förändringarna varit sådana att en återställande behandling varit påkallad (och det även om förändringarna inte medfört någon funktionsnedsättning) och det framgår också av utlåtande den 12 april 2011 från docent Ola Larsson att den behandling som skett har lett till en väsentlig förbättring. Av utredningen framgår vidare att annan vård än vård i privat regi inte varit tillgänglig. Mot bakgrund härav får kostnaderna för den korrigerande behandlingen på Akademikliniken anses ha varit nödvändiga för att neutralisera de utseendemässiga skadeföljderna av patientskadan. Patienten har därför rätt till ersättning för de korrigerande behandlingar som utförts på Akademikliniken under åren 2004 – 2008.

Eftersom kostnader för att neutralisera utseendemässiga skadeföljder hänförs till ersättning för ideell skada (se SOU 1973:51 s. 259 och SOU 1995:33 s. 72) ska den ersättning som tidigare lämnats för utseendemässiga förändringar med 16 000 kronor avräknas från den ersättning som nu kan lämnas för uppkomna kostnader för behandlingen på Akademikliniken.

Ytterligare utredning av ersättning för sveda och värk

Bolaget bör utreda vilken ytterligare ersättning för sveda och värk som patienten kan vara berättigad till med anledning av den korrigerande behandlingen under åren 2004 – 2008.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2009/795

2011:11

Extravasering vid cytostatikabehandling. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en man född 1965 med prostatacancer som anmält hudrodnad samt nervskada med känselbortfall i vänster underarm och i fyra fingrar på vänster hand samt svullnad/vätskeansamling i vänster armbåge efter cytostatikabehandling den 8 juni 2009.

Patienten genomgick cytostatikabehandling, och fick den sjätte kuren den 8 juni 2009. Man hade mycket svårt att hitta ett bra kärl, och satte först nålen ganska långt ut på vänster arm. När man hade gett en del av cytostatikadosen lossnade nålen, varför man fick sticka om och ge resterande mängd.

Efter cirka en vecka fick patienten ett 3 x 5 centimeter stort rodnad område med känselbortfall några centimeter ovanför vänster handled. Man bedömde att det rörde sig om extravasering (läckage av vätska från blodkärl till angränsande vävnader) eller möjligen en tromboflebit (samtidig inflammation och propp i en ytlig ven), och rekommenderade behandling med antitrombotisk salva. Mot mitten av juli 2009 bedömdes besvären som en extravasering. Mot slutet av augusti 2009 noterades att patienten hade fortsatt känselnedsättning med pigmentförändring över området i vänster underarm samt domningskänsla och klar känselnedsättning i alla fingrar utom tummen i vänster hand. Besvären har därefter kvarstått.

I mitten av mars 2010 sökte patienten för en 4 x 4 cm stor svullnad i vänster armbåge. Man bedömde att det rörde sig om bursit (slemsäcksinflammation), som punkterades och antibiotikabehandlades. I början av augusti 2010 sökte patienten åter för en svullnad i vänster armbåge. Den tidigare svullnaden hade varit betydligt större, och man bedömde att det rörde sig om en lindrig olecranonbursit (slemsäcksinflammation över armbågsutskottet). Någon behandling ansågs inte motiverad.

PATIENTEN anför att han har ett kvarstående 3 x 5 centimeter stort rodnad område cirka fem centimeter ovanför handleden. Han saknar fortfarande helt känsel i området samt i vänster hands fyra fingrar från sista leden ut mot fingertoppen, men har känsel i tummen. Patienten upplever att han har fått ett betydande bestående lyte och men av det inträffade.

Skadan har dessutom förvärrats. Den 17 mars 2010 uppstod en svullnad stor som ett halvt ägg, cirka 5 x 8 cm, på undersidan av vänster armbåge. Svullnaden kändes som vätskeansamling, och gjorde ont vid beröring samt var rodnad och

öm. Vid besök på vårdcentral nästa dag, tappades svullnaden på gulaktig vätska, och försvann helt i fyra månader. Därefter återkom svullnaden i början av augusti 2010, men efter undersökning ville man inte göra något ingrepp. Svullnaden fanns därefter kvar i samma storlek och med ömhet vid beröring.

Patienten ställer sig ytterst tveksam till bedömningen att det vid skadetillfället var svårt att hitta "bra kärl" att sticka i, och att skadan inträffade på grund av det. Han har i många år varit regelbunden blodgivare, och har i samband med det alltid fått höra att han hade bra blodkärl samt var lätt att sticka. Patienten yrkar av dessa skäl ersättning för sveda och värk samt lyte och men.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, ansåg att den behandling som patienten har fått har varit medicinskt motiverad, och har utförts på ett vedertaget och riktigt sätt. Extravasering av cytostatika vid infusion är en inte helt sällsynt komplikation som kan inträffa trots att gällande anvisningar har följts, och som kan förklaras av läckage på grund av kärlskörhet. Hudrodnad samt nervskada med känselbortfall i vänster underarm och hand hade inte gått att undvika genom ett annorlunda utförande av den valda metoden. De anmälda besvären hade inte heller gått att undvika genom behandling med ett annat tillgängligt förfarande som enligt en bedömning i efterhand från medicinsk synpunkt hade tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt. Det är inte övervägande sannolikt att anmäld svullnad/vätskeansamling i vänster armbåge orsakats av cytostatikabehandlingen den 8 juni 2009 eller av någon annan vård och behandling. Under dessa förutsättningar föreligger ingen ersättningsbar patientskada.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att rätt till patientskadeersättning 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 bestämmelse ska nämnden således först ta ställning till om den anmälda skadan kunnat undvikas genom ett annat utförande av det valda förfarandet. Vid denna prövning delar nämnden LÖFs bedömning att det, när en perifer vennål, som i detta fall, används, inte alltid går att undvika extravasering av cytostatika genom ett annat utförande av förfarandet.

Nämnden har då att ta 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.

I detta fall uppkommer frågan om extravaseringen hade kunnat undvikas genom ett annat förfarande. Detta skulle kunna ske antingen genom att använda en venport (nålens spets läggs i ett centralt venkärl), eller en så kallad picclinekateter (en lång kateter som läggs via armven till stora hålvenen och i princip omöjliggör att cytostatika sprutas i mjukdelarna på handryggen) via arm men med centralt läge. Enligt nämndens mening borde man i detta fall, där det rörde sig om planerade upprepade cytostatikabehandlingar, ha skapat en säker infusionsbana antingen med hjälp av en central venport eller en picclinekateter. På detta sätt skulle enligt nämndens mening den uppkomna extravaseringen och dess följdskador i form av hudbesvär och nervskada ha kunnat undvikas och patientens vårdbehov hade även tillgodosetts på ett mindre riskfyllt sätt. Det föreligger därför rätt till patientskadeersättning för följderna av den uppkomna extravaseringen.

Den svullnad och vätskeansamling i vänster armbåge som patienten sökte behandling för i mars 2010 har däremot enligt nämndens bedömning inte med övervägande sannolikhet samband med cytostatikabehandlingen i juni 2009. Rätt till patientskadeersättning för de vänstersidiga armbågsbesvären föreligger därför inte.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2011/684

2011:12

Ersättning för anspänning i arbete för pensionär.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en man född 1935 som beviljats rätt till patientskadeersättning för skador till följd av fördröjd diagnos av hjärtbesvär (angina pectoris, betydelsefulla förändringar i kranskärlen) vilket lett till hjärtinfarkt under hösten 2004. Han genomgick en by-pass operation i november 2004. Patienten drabbades av en mindre hjärtskada som ej påverkade vänsterkammarmfunktionen. Vid efterföljande undersökningar är hjärtfunktionen oförändrad. Enligt tabellverket blir invaliditetsgraden 5 % (hjärtinfarkt, ingen angina pectoris, ingen hjärtsvikt, funktionsklass I i NYHA).

PATIENTSKADENÄMNDEN bordlade ärendet vid nämndens sammanträde den 5 maj 2010 och återremitterade ärendet till bolaget (LÖF) för kompletterande utredning.

Nämnden noterar i sin skrivelse till bolaget att patienten i handlingarna framfört att han efter sin pensionering fortsätter att arbeta i sin bokföringsbyrå, samt att han även har bedrivit skötsel av en jordbruksfastighet. Patienten ställer sig frågande till om inte patientskadan sätter ned hans arbetsförmåga.

Patienten har därefter inkommit med ett nytt brev daterat den 5 januari 2010, där han anger att han fortfarande arbetar. Han hänvisar till Trafikskadenämndens ersättningstabeller som avser ersättning för men inklusive bland annat anspänning i arbete. Såvitt får förstås, gör patienten gällande att patientskadan medför sådan anspänning och att han yrkar ersättning för anspänningen. Bolaget har inte uttryckligen bemött detta yrkande från patienten.

Patientskadenämnden konstaterar att Trafikskadenämndens ersättningstabeller inte beaktar anspänning i arbete hos skadelidande som är äldre än 65 år. Med andra ord lämnas ingen ersättning för anspänning i arbete till de skadelidanden som fortsätter att arbeta efter en tänkt pensionsålder vid 65 år med en strikt tillämpning av Trafikskadenämndens tabeller. Nämnden noterar dock att Trafikskadenämnden har i inledande bestämmelser till ersättningstabellerna förbehållit sig rätt att, när särskilda skäl finns, rekommendera en annan ersättning än som följer av en strikt tillämpning av gällande tabellverk. Enligt Patientskadenämndens uppfattning kan sådana särskilda skäl föreligga för att avvika från en strikt tillämpning av tabellverket när den skadelidande fortsätter arbeta efter uppnådd pensionsålder, 65 år. Ersättning för anspänning i arbete kan i sådana fall lämnas efter skälighet.

Mot bakgrunden ovan önskar nämnden att bolaget inhämtar utredning avseende omfattningen av patientens arbete efter patientskadan samt hur patientskadan påverkar patienten i hans arbete.

Efter begärd komplettering önskar nämnden få veta i vad mån denna föranleder en ändrad bedömning från LÖFs sida. Med hänsyn till frågans principiella natur emotser nämnden ett motiverat ställningstagande från bolaget.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, kompletterade utredning genom telefonsamtal med patienten som angav han att han vid tidpunkten för patientskadan arbetade hemifrån, och hade fram till något år tidigare ett eget kontor där han hade hand om cirka tolv klienters bokföring. Arbetet har minskat i omfattning och i dagsläget har han tre klienter. Den minskade omfattningen anser patienten bero på en kombination av orsaker så som den allmänna konjunkturen, hans ökade ålder som medför att klienterna inte tror att

han är uppdaterad på gällande regler samt att det är mer ansträngande att skaffa nya klienter.

Arbetsinsatsen varierade under året, och patienten uppskattar att han arbetar i snitt tjugo till tjugofem timmar per månad. Arbetet innebär datorarbete samt klientbesök varje månad. Patienten upplever att patientskadan påverkar honom i hans arbete, men har svårt att ange exakt hur och i vilken omfattning. Rent generellt upplever han en bristande ork, och att han måste röra på sig mer. Han upplever inte att något specifikt fysiskt arbetsmoment innebär en anspänning/olägenhet, men psykiskt är det mer ansträngande att skaffa nya klienter. Han sålde jordbruksfastigheten år 2007 av olika orsaker, så som sin ålder och att det generellt var för arbetsamt att ha den kvar med hänsyn till bristande ork. Vi har även inhämtat kompletterande yttrande av medicinsk rådgivare i kardiologi. Med stöd av dennes yttrande samt vid sammantagen bedömning av de omständigheter som framkommer, anser vi att det inte är övervägande sannolikt att patientskadan påverkar patientens arbetsförmåga och medför anspänning i arbetet från och med 65 års ålder. Vi anser därför att det inte föreligger särskilda skäl att avvika från tillämpningen av Trafikskadenämndens tabellverk

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det föreligger rätt till ersättning för anspänning i arbete och gjorde följande bedömning:

Patienten, en man född 1935, fick efter en fördröjd diagnos av hjärtbesvär en hjärtinfarkt som ledde till en hjärtskada. Den medicinska invaliditeten på grund av skadan bedömdes vara 5 procent. Tvisten gäller nu, sedan viss ersättning tidigare betalats, frågan om rätt till ersättning för anspänning i arbete. Patienten har gjort gällande att han har rätt till sådan ersättning eftersom han, efter sin pensionering vid 65 års ålder, har fortsatt att arbeta i sin bokföringsbyrå samt även bedrivit skötsel av sin jordbruksfastighet. Han har hänvisat till Trafikskadenämndens ersättningstabeller som avser ersättning för men inklusive bl.a. anspänning i arbete.

LÖF har bedömt att det inte föreligger någon rätt till ersättning, eftersom det inte är övervägande sannolikt att den godkända patientskadan, påverkar patientens arbetsförmåga och medför anspänning i arbete. Enligt LÖF föreligger inte särskilda skäl att avvika från tillämpningen av Trafikskadenämndens tabellverk.

Trafikskadenämndens ersättningstabeller beaktar inte anspänning i arbete hos en skadelidande som är äldre än 65 år. Med en strikt tillämpning av tabellerna skulle någon ersättning för anspänning i arbete till de skadelidande som fortsätter att arbeta efter en pensionering vid 65 år inte kunna lämnas. I de inledande bestämmelserna till ersättningstabellerna har Trafikskadenämnden dock

förbehållit sig rätt att, när särskilda skäl finns, rekommendera en annan ersättning än den som följer av en strikt tillämpning av tabellverket.

Beträffande ersättning för bestående men, som omfattar bl.a. anspänning i arbete, gäller generellt att ersättningen inte grundas på patientens faktiska arbetsförmåga utan bestäms med utgångspunkt från invaliditetsgraden. Patienten har som konstaterats en invaliditet på 5 procent med anledning av patientskadan. Frågan är därför enbart om det föreligger särskilda skäl att betala ersättning för anspänning i arbete efter pensionsåldern 65 år.

Enligt Patientskadenämndens uppfattning kan tillräckliga skäl att avvika från en strikt tillämpning av Trafikskadenämndens tabellverk föreligga när den skadelidande fortsätter att arbeta efter pensionsåldern 65 år, förutsatt att en återgång i stadigvarande arbete har skett med minst en fjärdedel av en heltidstjänst (se Ersättning vid personskada 2011, Studentlitteratur, upplaga 17:1, s. 194, under ”Mentabell 1”).

Det är upplyst att patienten vid tidpunkten för patientskadan år 2004 hade 12 klienter i sin redovisningsbyrå, men att rörelsen sedan minskat i omfattning. År 2010 hade patienten tre klienter, vilket motsvarade en arbetsinsats om i snitt 20 till 25 timmar per månad. Vidare framgår att han avyttrade sin jordbruksfastighet år 2007 på grund av ålder och bristande ork.

Uppgifterna om den verksamhet patienten hade år 2004 och den successiva minskning som sedan skett till nuvarande arbetsinsats om 20 till 25 timmar per månad fördelat på tre klienter, innebär enligt nämndens mening att patienten i vart fall under de närmaste fyra åren efter patientskadan måste ha haft en arbetsinsats som klart överstigit en fjärdedel av en heltidstjänst. Ersättning för anspänning i arbete bör därför lämnas utifrån patientens invaliditetsgrad om 5 procent med ett s.k. B-belopp om 1 141 kr per år i fyra år, vilket bör avrundas till totalt 5 000 kr.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2010/121

2011:13

Bensår/infektion. Allmänt om förutsättningar för ersättning av infektionsskada. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1, 3 och 4 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en idag 59-årig kvinna med varicer (åderbräck) som anmält att en infektion uppkommit efter operation av åderbräck i vänster vad den 28 oktober 2009. Anmälan avser även bristande uppföljning av infektionen.

Patienten hade tidigare genomgått stripping av vena saphena magna (den ytliga venen på benets insida som löper från den inre fotknölen till ljumsken) på vänster ben. Hon var även sedan tidigare knäopererad och även stelopererad vid 14-års ålder efter en höftskada.

Inför operationen den 28 oktober konstaterades att hon på grund av skadade klaffar i det djupa vensystemet hade insufficiens av vensystemet med ett hudförändrat område medialt på underbenet som var brunpigmenterat och rodnat samt att det fanns en 6 mm stor perforant. Vid operationen gjordes resektion av en grov perforant på vänster ben. Hon skrevs ut den 29 oktober. Den 5 november sökte patienten på grund av sårinfektion. Hon hade successivt fått tilltagande värk i benet och de två senaste dagarna även feber. Såret öppnades upp och sårodling och blododling togs. Patienten insattes på Ekvacillin (antibiotika) intravenöst och inlades på avdelning. Infektionen bedömdes som ytlig. Bakterieodling visade växt av staphylococcus aureus och i samband med utskrivning 2009-11-09 böt man Ekvacillinet mot Heracillin.

PATIENTEN anför i överklagandet att vårdpersonalen är skyldiga att skriva sanningen i patientjournalerna om allt som har hänt och vad som blev fel. Patienten ser det som en självklarhet att man även noterar i patientjournalen när något gjorts eller gått fel i behandlingen av en patient.

LÖF:s svar baseras på hur patientens ben såg ut och vilka problem och risker som kan uppstå på grund av grundsjukdomen. Patienten har aldrig tidigare haft några sår-läkningsproblem och aldrig haft infektioner av den eller de typer hon råkat ut för i samband med sin åderbräcksoperation. Hon vill även påpeka att den ”grundsjukdom” LÖF skriver om kommer från den misslyckade knäoperationen som hon tidigare nämnt. Den operation som egentligen skulle förbättra hennes knäfunktion har de facto försämrat den. (Patienten har anmodats komma in med en separat skadeanmälan avseende patientskada efter knäoperation).

Patienten har fått en sårinfektion under eller i samband med åderbräcksoperationen och enligt hennes uppfattning har hennes fula, tidigare

misslyckade ben inte med denna nya operation och infektion att göra. Infektion som sådan kan inträffa på grund av brist i rutinerna på operationsbordet och enligt lagen är sjukvården skyldig. LÖF skriver att behandlingen av infektionen har skett på ett korrekt sätt enligt vedertagna principer. Patienten ifrågasätter inte behandlingen efteråt av personalen på lasarettet men det gjordes fel på många ställen från början.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Patienten hade djup venös insufficiens med pigmenterad hud vilket medför risk för bensår. I denna situation finns en starkt ökad risk för sår-läkningsproblem och infektioner efter en operation. Symtom på infektion uppkom sex dagar efter operationen och behandling av infektionen har skötts på korrekt sätt. Enligt vår bedömning hade infektionen eller övriga anmälda besvär inte kunnat undvikas vare sig 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. Under sådana förhållanden föreligger inte någon ersättningsbar patientskada.

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

Patienten har, såvitt får förstås, anmält fördröjd läkning och bensår samt en infektion och bristande uppföljning av densamma efter en operation av åderbräck i vänster vad den 28 oktober 2009.

LÖF har sammanfattningsvis bedömt att patienten hade en djup venös insufficiens med pigmenterad hud, vilket medför risk för bensår. I denna situation finns en ökad risk för sår-läkningsproblem och infektioner efter en operation. Symtom på infektionen uppkom sex dagar efter operationen och behandlingen av infektionen har skötts på ett korrekt sätt. Infektionen och övriga anmälda besvär hade enligt LÖF:s bedömning inte kunnat undvikas med något annat förfarande som skulle ha tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt.

Bensår

Enligt 6 § första stycket 1 patientskadelagen lämnas patientskadeersättning 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.

Nämnden anser, i likhet med LÖF, att den djupa venösa insufficiens med pigmenterad hud som patienten hade före den anmälda operationen den 28 oktober 2009 i sig medför en ökad risk för sämre sårhäkning och bensår. Den försämrade sårhäkningen och bensåren är inte med övervägande sannolikhet orsakade av någon åtgärd i vården utan beror på patientens grundsjukdom. I den mån ett sådant samband skulle föreligga hade besvären inte kunnat undvikas med något annat förfarande som skulle ha tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt.

Infektion

Enligt 6 § första stycket 4 patientskadelagen lämnas patientskadeersättning för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av överföring av smittämne som lett till infektion i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd. Enligt 6 § tredje stycket samma lag är dock rätt till ersättning utesluten i de fall omständigheterna är sådana att infektionen skäligen måste tålas. Hänsyn skall därvid tas till arten och svårhetsgraden av den sjukdom eller skada som åtgärden avsett, patientens hälsotillstånd i övrigt samt möjligheten att förutse infektionen.

LÖF har inte tagit ställning till om den anmälda postoperativa infektionen har varit orsakad av ett överfört smittämne och, om så är fallet, om infektionen skäligen måste tålas, utan avvisat ersättningsanspråket med hänvisning till att infektionen inte hade kunnat undvikas.

Vid patientskadelagens tillkomst hade utredningen (prop. 1995/96:187 s. 42-45) föreslagit att i lagen införa en bestämmelse om att en skada som orsakats av att smittämne överförts till patient i samband med undersökning eller behandling och medfört infektion skulle anses som en patientskada. Om infektionen varit en oundviklig komplikation till en medicinskt motiverad åtgärd skulle dock någon patientskada inte föreligga, med undantag för skador som lett till svår invaliditet eller dödsfall vid behandling av övergående eller mindre allvarliga sjukdomar.

Patientskadenämnden lämnade ett remissvar med innebörden att om oundvikliga infektionsskador inte längre skulle ersättas skulle det leda till betydligt färre ersättningsfall än vad som gällt tidigare, då en betydande del av de infektionsskador som uppkom i sjukvården var att beteckna som oundvikliga. Regeringens lagförslag blev, med beaktande av Patientskadenämndens remissvar och för att inte försätta patienterna i ett sämre läge än vad som gällde i den tidigare frivilliga patientförsäkringen, att inte införa något krav på undvikbarhet som skäl för ersättning i infektionsskadorna.

Enligt 6 § första stycket 4 patientskadelagen lämnas således patientskadeersättning för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av överföring av smittämne som lett till infektion i samband med en vårdåtgärd. Av specialmotiveringen till lagrummet (prop. 1995/96:187 s. 83) framgår också uttryckligen att en första förutsättning för att en s.k. infektionsskada ska föreligga är att ett smittämne överförts i samband med behandling. Skador som beror på smittämnen som finns hos patienten före behandlingen är därför inte ersättningsbara redan på den grunden.

Av allt det ovannämnda följer att det inte finns något utrymme för att avböja en infektionsskada enbart med hänvisning till infektionens oundviklighet. En infektionsskada ska därför alltid prövas om den enligt 6 § första stycket 4 patientskadelagen beror på något överfört smittämne och, om så är fallet, bedömas huruvida den enligt 6 § tredje stycket samma lag skäligen bör tålas.

Först om prövningen enligt ovan leder till slutsatsen att någon rätt till ersättning inte föreligger enligt specialbestämmelserna om infektionsskador kan det prövas om patienten trots allt har rätt till ersättning enligt den allmänna bestämmelsen i 6 § första stycket 1 patientskadelagen.

Enligt nämndens bedömning är det i detta fall inte övervägande sannolikt att den uppkomna infektionen är orsakad av ett överfört smittämne. Det är betydligt mera sannolikt att infektionen beror på patientens egna hudbakterier, staphylococcus aureus. Rätt till patientskadeersättning föreligger då inte enligt 6 § första stycket 4 patientskadelagen.

Nämnden har vidare att ta ställning till om infektionen, låt vara orsakad av patientens egna bakterier, ändå kan ge rätt till patientskadeersättning. Av 6 § första stycket 1 patientskadelagen framgår att patientskadeersättning lämnas 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.

I denna del delar nämnden LÖF:s bedömning och anser på de skäl bolaget anfört att infektionen inte hade kunnat undvikas med något annat förfarande som skulle ha tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt. Rätt till patientskadeersättning föreligger därför inte heller enligt 6 § första stycket 1 patientskadelagen.

Mot bakgrund av att patienten även anmält en bristande uppföljning av infektionen bör anspråket slutligen prövas om rätt till ersättning kan föreligga i

detta avseende. I 6 § första stycket 3 patientskadelagen anges att patientskadeersättning lämnas för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av felaktig diagnostisering.

Enligt nämndens uppfattning har patientens infektion följts upp och behandlats på ett adekvat sätt. Någon rätt till patientskadeersättning föreligger därför inte enligt 6 § första stycket 3 patientskadelagen.

Någon ersättningsbar patientskada föreligger således inte.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2011/570

2011:14

Utebliven information om billigare alternativ till rekommenderad behandling med bettskena medför inte rätt till skadestånd.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 och 3 samt 23 § patientskadelagen (1996:799) samt allmänna skadeståndsrättsliga regler

Ärendet gäller en man född 1957 som anmäler inåtböjda tänder och förlust av emalj pga. utebliven behandling med bettskena sedan 20 år tillbaka. Patienten anser, med hänvisning till rättsfallen NJA 1975 s 545 och NJA 2001 s 155, att han skulle ha blivit informerad av folktandvården om att utebliven behandling med bettskena kunde medföra förstörd emalj och inåtvända tänder. Till följd av olika besvär från tandgnissling/pressning har patienten blivit erbjuden behandling med bettskena sedan 2004. Av handlingarna framgår att patienten avböjt sådan behandling.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, ansåg att utredningen inte ger stöd för att det uppkommit någon personskada/tandskada till följd av utebliven/bristande diagnos och behandling och/eller informationsbrist från vårdgivarens sida, i den mening som avses i patientskadelagen. Rätt till ersättning föreligger därför inte från landstingens patientförsäkring. Det föreligger inte heller rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det inte förelåg rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund och lämnade följande motivering:

Patienten har anmält tandskador i form av förstörd emalj och inåtvända tänder sedan 20 år tillbaka på grund av att bettskena inte satts in samt tillräcklig information om nödvändigheten av att använda bettskena inte lämnats.

LÖF har bedömt att patientens ersättningsanspråk för tiden före den 29 september 2000 är preskriberade enligt 23 § patientskadelagen. För tiden därefter har LÖF ansett att utredningen i ärendet inte ger stöd för att det har uppkommit någon personskada till följd av bristande diagnos och behandling eller informationsbrist från vårdgivarens sida. Någon rätt till patientskadeersättning eller till ersättning på skadeståndsrättslig grund föreligger därför inte enligt bolagets bedömning.

Preskription

Nämnden delar LÖF:s bedömning och anser att patientens anspråk på patientskadeersättning, räknat från patientens skadeanmälan, som kom in till LÖF den 29 september 2010, är preskriberat enligt 23 § patientskadelagen för tiden före den 29 september 2000.

Patientskadeersättning

Av journalanteckningar framgår att vårdgivaren vid flera tillfällen sedan i vart fall år 2002 tagit upp frågan om bruxism med patienten samt år 2008 konstaterat att flera tänder skadats på grund av bruxism. Vårdgivaren har enligt journalanteckning den 3 juli 2008 rekommenderat patienten behandling med bettskena men patienten har velat fundera på saken. Enligt nämndens mening har vårdgivaren därför inte orsakat någon personskada på grund av utebliven diagnos och behandling. När det gäller frågan om information konstaterar nämnden att patientskadelagen saknar en bestämmelse om rätt till ersättning på grund av informationsbrist. Rätt till patientskadeersättning föreligger således inte.

Skadestånd

Nämnden ska även bedöma om ersättning kan betalas på grund av bristande information enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

Till en början konstaterar nämnden att vårdgivaren, enligt vad som angetts tidigare, har lämnat information till patienten om sambandet mellan bruxism och tandskador samt behovet av bettskena. Utredningen ger inte vid handen att det funnits skäl att ta upp dessa frågor tidigare än vad som skett.

Patienten har, som det får förstås, menat att den information som lämnats under alla omständigheter inte varit tillräcklig samt att upplysning borde ha lämnats inte bara om en bettskena som kostade 3 000 kr utan även om en billigare universell

bettskena som fanns att tillgå på Apoteket. Till stöd för sin talan har patienten åberopat rättsfall från högsta domstolen.

Skadeståndsskyldighet på grund av underlåtenhet att handla kan föreligga i fall då underlåtenheten skett av oaktsamhet och det funnits en skyldighet att handla för att undvika skada. I det aktuella fallet har vårdgivaren föreslagit en behandling med en för patienten anpassad bettskena men patienten har avböjt behandlingen av ekonomiska skäl. Enligt nämndens mening kan inte vårdgivaren i en sådan situation anses ha haft en skyldighet att upplysa patienten om att det även funnits en annan, låt vara billigare men samtidigt generell utformad, bettskena att köpa på Apoteket. Det föreligger därför inte någon oaktsam underlåtenhet från vårdgivarens sida som ger rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund. De av patienten åberopade rättsfallen föranleder inte någon annan bedömning.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2011/650

2012:01

En läkemedelsbehandling som inte har varit optimal har inte ansetts medföra rätt till patientskadeersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 6 samt 7 § 2 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en man, född 1930, som lider av kranskärlsjukdom med angina pectoris (kärlkramp) och hjärtinsufficiens samt lindrig KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom).

Under våren 2007 gick patienten regelbundet till hjärtsviktsmottagningen för att prova ut rätt dos av blodtryckssänkande läkemedel Karvedilol och Atacand. I augusti samma år kontaktade han sin vårdcentral på grund av yrsel och svaghet. Läkaren på vårdcentralen kontaktade då hjärtsviktsmottagningen, som rekommenderade en sänkt dos av blodtrycksmedicineringsen.

Vid ett besök hos sjuksköterska på kranskärlsmottagningen den 5 oktober 2007 uppgav patienten domningar i benet och nedsatt känsel i benet. På grund av andfåddhet utökades hjärtsviktsbehandlingen med vattendrivande läkemedel. Vid läkarbesök den 30 oktober samma år ordinerades han en dosökning av läkemedlen Karvedilol och Atacand till måldoser för hjärtsviktsbehandling. För fortsatta kontroller hänvisades han till sin vårdcentral. Patienten hade vid återbesök på vårdcentralen kvarstående domningskänsla och nedsatt känsel i höger fot, men

besvären var mindre uttalade. Senare neurofysiologisk utredning påvisade en partiell skada på peroneus-nerven (vadnerven).

Patienten kontaktade distriktssköterskan per telefon den 21 april 2008 och uppgav en försämring i form av yrsel och andfåddhet. En blodtryckskontroll samma dag visade att blodtrycket låg på 90/70 i liggande och 70/80 stående. Patienten ringde till kardiologmottagningen den 24 april 2008 och framförde att han sedan doshöjningen blivit trött och haft yrsel. Han hade därför på eget bevåg sänkt dosen och nu kände sig bättre. Efter dosjusteringen hade han fortsatt kontakt med vårdcentralen.

PATIENTEN har anmält att han hade fått blodtrycksfall med allmänpåverkan på grund av för hög dosering av blodtryckssänkande läkemedel Karvedilol och Atacand från våren 2007 till våren 2008. Som skäl till anmälan har patienten anfört att det måste ha varit fel beslut och kontraindicerat att öka dosen hösten 2007 med vetskap om de komplikationer som hade uppstått vid tidigare doseringsökning samma sommar.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG (LÖF) har avböjt patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Läkemedlen Atacand och Karvedilol dosjusterades för att förbättra patientens hjärtfunktion. Förskrivningen har skett i enlighet med gällande föreskrifter och anvisningar och man har inte överskridit måldoseringen för respektive läkemedel. Det är en känd bieffekt att dessa läkemedel kan ge lågt blodtryck. Läkemedelsbiverkningar omfattas inte av patientförsäkringen. Om patienten får biverkningar kan dosjustering vidtas men dosreduktionen får anpassas individuellt. Det är ett normalt förfarande och en konsekvens av läkemedlens effekter. Patienten kontrollerades vid hjärtsviktsmottagning från april till oktober 2007. Härefter remitterades han till vårdcentral för fortsatt kontroll vilket är ett vedertaget förfarande. Dosjustering kan senare även behöva genomföras i vårdcentralens regi. Förnyade dosjusteringar är inte kontraindicerade utan snarare indicerade för att på lång sikt nå bästa tänkbara behandlingsresultat. Behandlingen har genomförts och följts upp på ett korrekt och vedertaget sätt.

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

Enligt 6 § första stycket 6 och 7 § 2 patientskadelagen lämnas patientskadeersättning för personskada som orsakats av läkemedel endast om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av förordnande eller utlämnande av läkemedel i strid med föreskrifter eller anvisningar.

Förutsättningen för att en skada som beror på egenskap hos läkemedel (biverkan) ska kunna ersättas enligt patientskadelagens bestämmelser är således att skadan

har sin grund i att läkemedlet använts på ett sätt som strider mot gällande anvisningar, d v s har använts på felaktigt sätt, med felaktig dosering eller vid kontraindikation. I annat fall ska patientens rätt till ersättning prövas enligt läkemedelsförsäkringens ersättningsbestämmelser.

Nämnden delar bolagets bedömning att medicineringen av hjärtsviktssjukdomen skedde inom ramen för de föreskrifter och anvisningar som gäller. Även om patienten under den aktuella perioden från våren 2007 till slutet av april 2008 har haft en dosering som vid vissa tillfällen behövt justeras och det vid vissa tillfällen kan ifrågasättas om inte en snabbare dosjustering kunnat ske, anser nämnden att det inte finns sådana brister i behandlingen att det föreligger rätt till patientskadeersättning enligt 6 § första stycket 6 patientskadelagen.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2010/1000

2012:02

Ersättningstvist. Ersättning för inkomstförlust fram till återgång i arbete.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en kvinna, född 1979, som fick en stelhet i vänster axel i samband med en operation för överrörlighet den 22 november 2005. Ersättningsbar patientskada föreligger och den medicinska invaliditetsgraden har bedömts uppgå till 7 %. Tvisten gäller ersättning för inkomstförlust.

PATIENTEN har yrkat på högre ersättning för inkomstförlust än den medgivna. Hon har förlorat ca 126 000 kronor på ett år och totalt 504 000 kronor på fyra år (2006-2010). Patienten har även framfört att skadan påverkar inkomsten för framtiden samt att hon har förlorat sitt yrke som massageterapeut och sitt företag på grund av sin skada. Hon kommer också att ha stora problem att hitta ett nytt yrke.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG (LÖF) har gjort följande bedömning:

LÖF har lämnat ersättning för inkomstförlust under perioden januari 2006 till och med juli 2010. Enligt LÖF är det klarlagt att patienten inte kommer att kunna återuppta arbetet som massageterapeut efter juli 2010. Enligt bolagets bedömning har patienten dock en arbetsförmåga där hon kan uppnå inkomster minst

motsvarande de hon har haft i rörelsen, i ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Ytterligare skadebetingad inkomstförlust föreligger därför inte.

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

Nämnden har inga invändningar mot LÖF:s beräkning av ersättningen för inkomstförlust under perioden fram t.o.m. juli 2010. Någon ytterligare ersättning för inkomstförlust kan inte lämnas avseende denna tid.

Från den 1 augusti 2010 har patienten uppburit hel föräldrapenning. Föräldrapenningen baseras på de inkomster patienten hade under perioden dessförinnan, utan hänsyn till de inkomster LÖF kompenserat för. Det föreligger därför rimligen en skadebetingad förlust även under föräldraledigheten.

Nämnden delar bolagets bedömning att patienten har en arbetsförmåga och att hon på sikt bör kunna uppnå inkomster som minst motsvarar de hon hade kunnat uppnå i rörelsen. Det är dock klarlagt att patienten efter föräldraledigheten inte kommer att kunna återgå till arbetet som massageterapeut. Det finns inte heller någon ersättning från annat håll att samordna med. När föräldraledigheten upphör bör därför patienten under en övergångstid ha rätt till ersättning motsvarande det inkomstunderlag som legat till grund för ersättningen fram t.o.m. juli 2010. Hur lång den tiden bör vara går inte att på föreliggande material ange utan ankommer på LÖF att bedöma utifrån hennes möjligheter att skaffa sig arbete/arbetsinkomster av sådant slag som rimligen kan begäras av henne med hänsyn till tidigare utbildning och verksamhet, omskolning eller annan liknande åtgärd, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2011/0880

2012:03

Fraktur i höftledsprotos - fel hos medicinteknisk produkt?

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1, 2 och 4 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en man, född 1938, som opererades med byte till ny höftledsprotos på vänster sida den 17 april 2000.

Ett år efter operationen, i april 2001, kom patienten till kliniken med rodnader och acneliknande hudutslag på båda underbenen. Han remitterades till hudläkare och det bedömdes som hårsäcksinflammation. Utslagen behandlades med antibiotika.

Den 15 januari 2010 kom patienten akut till sjukhuset med belastningsrelaterad smärta i vänster höft och med höga infektionsparametrar, CRP nära 400. Patientens vänstra höftled punkterades och analys visade en hematogen infektion (kroppsegen) med streptokocker tillhörande grupp C. Behandlingen påbörjades på infektionskliniken med spolningar och intravenös antibiotikabehandling.

Patienten flyttades till ortopedkliniken och en ny protos sattes in den 27 januari 2010 efter konstaterande att det förelåg ett brott på skaftprotesen relativt långt ner i femur (lårbenet). Patienten förbättrades och skrevs ut från sjukhuset drygt en vecka senare med fortsatt antibiotikabehandling. Röntgenundersökning den 26 februari samma år visade oförändrat läge på protesen men man fortsatte behandlingen med antibiotika då infektionsparametrarna fortfarande var förhöjda. Infektionen läkte gradvis ut och den 14 juli 2010 satte man ut behandlingen med antibiotika.

PATIENTEN har anmält att han drabbats av onödigt lidande, protesbrott, hårsäcksinflammation, infektion och en ny operation som följd av revisionsoperationen den 17 april 2000. Patienten har anfört att han har opererats tre gånger i sin vänstra höft och att två proteser har frakturerat. Det måste ha varit något fel på protesens material eller konstruktion.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG (LÖF) har avböjt patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Det har skett en fraktur av protesen som opererades in den 17 april 2000. Operationen var en revisionsoperation. Tio år senare har en hematogen (kroppsegen) infektion tillstött. Orsaken till den anmälda skadan är inte något fel på protesen (medicinteknisk produkt) eller annan sjukvårdsutrustning. Protesen har suttit i tio år utan besvär vilket inte tyder på materialfel. Det föreligger inte heller någon felaktig hantering av protesen.

Operationen den 17 april 2000 var medicinskt motiverad och utfördes med en vedertagen metod. Skadan hade inte gått att undvika med förebyggande åtgärder eller på annat sätt. Den infektion som uppkommit är inte överförd utifrån genom en vårdåtgärd och den uppkomna infektionen har behandlats på ett adekvat sätt. Under dessa förutsättningar föreligger inte någon patientskada i patientskadelagens mening.

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

Nämnden delar LÖF:s bedömning att operationen den 17 april 2000 var medicinskt motiverad och utfördes med en vedertagen metod på ett korrekt sätt. De hudutslag på underbenen som konstaterades i april 2001 har inget samband med operationen och har inte orsakats av någon behandlingsåtgärd. Den infektion i vänster höftled som konstaterades i januari 2010 har inte orsakats av smittämne som överförts i samband med någon vårdåtgärd utan har utvecklats av kroppsegna bakterier. Brottet på protesen beror inte på något materialfel utan på att protesen lossnat från omgivande vävnad till följd av förändringar i denna, i detta fall eventuellt beroende på infektionen, och att det då har uppstått en sådan belastning på protesen att denna brustit. Den utveckling som ledde till protesbrottet har inte kunnat undvikas genom ett annat förfarande vid operationen i april 2000. Med hänsyn till ovanstående föreligger inte rätt till patientskadeersättning enligt 6 § första stycket 1, 2 eller 4 patientskadelagen.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2011/1068

2012:04

Preskription 3 år. Preskriptionsfristen börjar löpa när patienten fått ett objektivt sett någorlunda säkert underlag att lägga till grund för sitt anspråk (jfr NJA 2000 s. 285 och 2001 s. 93)

TILLÄMPLIGT LAGRUM

23 § patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en kvinna, född 1964, som 2004 behandlades med strålbehandling och operation på grund av cancer i livmodertappen.

PATIENTEN har som patientskada anmält att hon efter behandlingen av cancer drabbats av ständiga urinträngningar. Hon har inte fått kännedom om allvaret i skadorna förrän hon drabbades av blodförgiftning i november 2010.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG (LÖF) har bedömt att preskription förelåg och gjorde följande bedömning:

För att behöva prövas i sak ska en anmälan ha inkommit inom tre år från det att patienten fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande. Av den medicinska utredningen framgår att besvären i mars 2006 bedömdes kunna vara relaterade till strålbehandlingen, att patienten den 31 augusti 2006 kontrollerades för strålskador över blåsan samt att hon den 3 september 2007 önskade intyg till styrkandet av sambandet mellan skadan och strålbehandlingen. Då patienten senast den 3 september 2007 fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande på sätt som anges i patientskadelagen och hennes anmälan inkom den 7 oktober 2010 är ersättningsanspråken enligt bolaget preskriberade.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att preskription inte förelåg och gjorde följande bedömning:

Den som vill ha ersättning enligt patientskadelagens bestämmelser måste enligt 23 § framställa sitt anspråk inom tre år från det han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande, dock aldrig senare än tio år från den tidpunkt då skadan orsakades. För att treårsregeln ska tillämpas krävs att den skadelidande har fått kännedom om skadan, att den skadelidande kan sätta skadan i samband med vården samt att den skadelidande vet mot vem han ska rikta sitt anspråk, prop. 1995/96:187 s. 92.

Patienten har anmält att hon efter operation och strålbehandling av cancer i livmodertappen 2004 drabbats av bestående skador i form av urinträngningar. Hennes anmälan kom in till LÖF den 7 oktober 2010. Enligt LÖF fick hon kännedom om skadan senast den 3 september 2007 då hon var på läkarbesök på urologiska kliniken vid Södersjukhuset och då ville ha ett intyg till styrkande av sambandet mellan strålbehandlingen och skadan. Eftersom det förflutit mer än tre år därefter och till den 7 oktober 2010 anser LÖF att anmälan har kommit in för sent för att kunna prövas i sak.

I journalanteckningen från urologiska kliniken den 3 september 2007 anger läkaren att "Patienten har gått och sonderat sig och har inte förstått varför det har blivit som det har blivit. Vi pratar om det och det kan kanske bero på den sekundära strålbehandlingen och det kan ha påverkat både blåsa och uretra. Detta är givetvis under spekulation och patienten önskar skriftlig redogörelse för detta, som ett slags bevis hur det förhåller sig. Tyvärr är detta nog inte möjligt." Efter ett besök den 7 januari 2008 anger läkaren "Pat undrar envist om det föreligger en strålbehandlingseffekt på blåsa och urinrör som är orsak till det här. Jag har ju inte sett några direkta blåsförändringar som kan relateras till strålning utan blåsan ser

helt normal ut liksom urinröret. Hon är själv inne på att det måste ha varit en kramp som har släppt och jag är benägen att hålla med om det."

Enligt nämndens bedömning bör utgångspunkten för preskriptionstiden inte anses infalla tidigare än när patienten fått ett objektivt sett någorlunda säkert underlag med avseende på de faktiska förhållanden hon vill lägga till grund för sitt anspråk. Nämnden anser inte att patienten vid något av de båda ovan återgivna sjukhusbesöken fått sådana besked att hon kunnat sätta skadan i samband med vården. Enligt nämndens mening kan det därmed inte anses framgå av utredningen att patienten fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande tidigare än tre år innan hon gjorde sin skadeanmälan. Preskription föreligger därmed inte.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2011/1029

2012:05

Patientbegreppet vid IVF-behandling. Mannen är, vid sidan av kvinnan, i samband med sådan behandling att anse som patient i patientskadelagens mening.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

2 § och 8 § patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en kvinna (AS) och en man (JES) som genomgick IVF-behandling (infertilitetsbehandling) på grund av ofrivillig barnlöshet. Under pågående behandling överhettades befruktade ägg i en inkubator och blev förstörda. If godkände denna skadehändelse som en ersättningsbar patientskada. Tvist uppkom dock om vilken rätt till ersättning som förelåg med anledning av skadan och om även JES hade rätt till ersättning.

PARET anser att If:s bedömning av en akuttid på fyra månader är för kort tid. Båda lider fortfarande av händelsen och att tänka tillbaka på denna period är för båda oerhört smärtsamt. Detta kanske var deras enda chans till ett barn. Ersättning yrkas även för både mannens och kvinnans inkomstförlust.

IF har inledningsvis bedömt att endast kvinnan (AS) var patient och att hon hade rätt till ersättning för sveda och värk för en tid om fyra månader. Kvinnan bedömdes även ha rätt till ersättning för styrkta inkomstförluster samt merkostnader till följd av den godkända patientskadan. Efter att Patientskadenämnden kompletterat ärendet med ett rättsutlåtande utfärdat av

professor Håkan Andersson har If ändrat sitt tidigare ställningstagande och funnit att även mannen (JES) är att betrakta som patient och att han har rätt till ersättning för sveda och värk motsvarande fyra månader samt för styrkta inkomstförluster och merkostnader. Bolaget anser således inte längre att det föreligger en tredjemansskada.

PATIENTSKADENÄMNDEN gjorde följande bedömning:

I samband med att AS och JES försökt få barn genom IVF-behandling (In vitro fertilisation) har befruktade ägg överhettats i en inkubator. Denna skadehändelse har av If godkänts som en ersättningsbar patientskada. Tvist uppkom dock beträffande vilken rätt till ersättning som föreligger med anledning av skadan.

I ärendet har nämnden bland annat att ta ställning till den principiella frågan om mannen, vid sidan av kvinnan, i samband med IVF-behandling är patient i patientskadelagens mening.

If gjorde inledningsvis bedömningen att endast AS var patient och ersättning för sveda och värk lämnades till henne för en tid om fyra månader, motsvarande tiden för två nya IVF-behandlingar med visst uppehåll däremellan. Ersättningsperioden bestämdes enligt en skälighetsbedömning där bolaget utöver en ny IVF-behandling beaktade den IVF-behandling som skett förgäves. AS ansågs även vara berättigad till ersättning för patientskadans styrkta ekonomiska följder såsom inkomstförlust och merkostnader.

JES yrkade för sin del ersättning för sveda och värk samt för inkomstförlust. Enligt If var han emellertid att betrakta som tredje man och därmed inte ersättningsberättigad.

Nämnden har beträffande frågan om JES är att betrakta som patient inhämtat ett utlåtande från professor Håkan Andersson. I utlåtandet gör Håkan Andersson den sammanfattande bedömningen att både kvinnan och mannen i ett fall som detta bör betraktas som patienter. Avslutningsvis uttalas i utlåtandet bl.a. följande: ”Då ett par söker behandling för sitt gemensamma fysiologiska problem med att tillsammans kunna få barn bör den medicinska behandlingen av paret – och deras par-projekt att få barn – inom juridiken mötas av den rättsliga värderingen, att båda parterna i det behandlade paret anses som patienter. Den psykiska personskada som uppkommer genom att behandlingen – och dess par-projekt (som också är ett barnprojekt) - förstörs, bör därför kompenseras för båda de drabbade genom såväl ekonomisk som ideell ersättning (varvid den senare ersättningsposten får inrymmas i de schablonverk för sveda och värk som utvecklats i praxis)”.

If har, sedan man tagit del av Håkan Anderssons utlåtande, ändrat sin tidigare bedömning och funnit att även JES är att betrakta som patient. If har därför även till honom lämnat ideell ersättning för sveda och värk i fyra månader.

Nämnden, som delar Håkan Anderssons bedömning beträffande patientbegreppet i ett fall som detta, konstaterar att både AS och JES gemensamt etablerat kontakt med hälso- och sjukvården på grund av barnlösheten. Med avseende på IVF-behandlingen är de bägge att betrakta som patienter då behandlingen syftar till att avhjälpa deras barnlöshet som par. Det innebär att den skada som kan ha uppkommit för JES inte är en tredjemansskada utan en patientskada.

Den inträffade skadehändelsen har för både AS och JES medfört ett psykiskt lidande på grund av att deras gemensamma möjlighet att få barn omintetgjordes. De är därför berättigade till ersättning för den skada som drabbat dem till följd av det felaktiga handhavandet av äggen under IVF-behandlingen. Det finns inte skäl att göra någon skillnad mellan den skada som AS respektive JES drabbats av. Skadehändelsen kan beträffande båda presumeras ha medfört ett psykiskt lidande under viss tid med behov av bearbetning av det inträffade. Denna tid kan uppskattas till i vart fall sex månader. Nämnden anser att ersättning för sveda och värk bör lämnas med ett skäligt belopp om 15 000 kr för var och en av AS och JES. För AS del får det belopp som bestämts för sveda och värk även innefatta den omständigheten att hon får genomgå en ny IVF-behandling.

Om skadehändelsen medfört inkomstförlust för AS och JES föreligger rätt till ersättning i den mån sådan förlust kan styrkas.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2009/0928

2012:06

Diagnosskada. Hypofystumör hos ung pojke har orsakat patologisk tillväxtacceleration med omfattande konsekvenser. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gäller en pojke, född 1992, som visade onormal tillväxt vid en ordinarie skolhälsoundersökning i årskurs 8. Han var då 187 cm lång. Undersökningen i årskurs 9 omfattade även mätning av tillväxt, som ytterligare accelererat och var onormal – patienten uppvisade en längd på 198 cm. Skolsköterskan (A) har inte vid något av tillfällena kommenterat tillväxten i journalen eller vidtagit några åtgärder. Patienten började i gymnasiet och vid hälsoundersökningen i årskurs 1

genomfördes ingen tillväxtundersökning. Skolsköterskan (B) har inte noterat något om långvuxenheten i journalen.

Slutligen sökte pojkens familj själv läkare för patientens tillväxt. Man fann en hypofystumör och patienten blev opererad.

PATIENTEN har som patientskada anmält att han på grund av fördröjd diagnos och behandling av hypofystumör drabbats av grov kroppsbyggnad, grova ansiktsdrag samt ont i rygg, höfter och knän samt psykosociala svårigheter orsakade av att den kraftiga växten i ungdomsåren har gjort honom utseendemässigt avvikande gentemot jämnåriga.

Patienten har framfört att det hade varit möjligt att få tumören under kontroll tidigare om skolhälsovården eller primärvården hade reagerat under hans tidigare tonår. Detta hade då lett till att den bestående skadan hade blivit mindre omfattande. Nu kan han varken köpa skor eller kläder i butik. Han får inte plats i mindre bilar och hans längd ställer i största allmänhet till bekymmer.

SKADEJURIDIK I NORDEN AB har avböjt patientens anspråk på ersättning och begärt att Patientskadenämnden bedömer om skolhälsovårdens agerande, eller brist på agerande, är att betrakta som ersättningsbar personskada enligt patientskadelagen 6 §.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att ersättningsbar patientskada förelåg och gjorde följande bedömning:

Med diagnosskada enligt 6 § första stycket 3 patientskadelagen förstås skada eller annan komplikation som med övervägande sannolikhet uppkommit eller inte kunnat förhindras till följd av att faktiskt iakttagbara sjukdomssymtom i samband med diagnostik förbisetts eller tolkats på ett sätt som avviker från den behandlingsnorm som gäller för en erfaren specialist eller annan erfaren yrkesutövare inom det aktuella området, i detta fall en erfaren skolsjuksköterska, och behandlingsresultatet på grund av detta uteblivit, försenats eller försämrats. Skadan består normalt i att en annars förväntad förbättring uteblivit och kan beskrivas som en merskada i förhållande till det förlopp som borde ha blivit följd om patientens sjukdom diagnostiserats primärt och behandling satts in.

I beslut den 6 december 2010 i anledning av en Lex Maria-anmälan avseende utebliven diagnos av patientens hypofystumör skriver Socialstyrelsen ”Socialstyrelsen konstaterar att patienten följt normal tillväxtkurva, med hänsyn taget till föräldrarnas längder, före 9 års ålder. Från 10 års ålder accelererade längdtillväxten, vilket kan ha varit en normal s.k. pubertetsspurt – då pubertetsstadier inte har dokumenterats är detta inte möjligt att bedöma. Mellan 12 och 14 års ålder växte han 27 cm och hade då uppnått en längd som inte var normal, med tanke på tidigare tillväxtkurva och föräldrarnas längd. Vid nästa

mättillfälle i åk 8, var han 187 cm lång och uppvisade en patologisk tillväxtacceleration. Vid mätningen i åk 9 uppvisade han en längd på 198 cm, som klart borde ha lett till ytterligare diagnostiska åtgärder. Socialstyrelsen bedömer således att skolhälsovården har brustit i att identifiera onormal tillväxt, trots att den uppmättes.”

Nämnden delar Socialstyrelsens bedömning och finner att en erfaren skolsjuksköterska åtminstone i januari 2007 borde ha remitterat patienten vidare för utredning om orsaken till den patologiska tillväxtaccelerationen. Nu blev patienten istället undersökt och diagnostiserad först i juni 2009, således 2 år och 5 månader senare. Den merskada som uppkommit på grund av denna försening av diagnostiseringen och behandlingen av patientens hypofystumör är ersättningsbar enligt patientskadelagen. Det ankommer på Skadejuridik i Norden AB att utreda vilken merskada som uppkommit och lämna patientskadeersättning för denna.

Av tillgängliga handlingar framkommer att konsekvenserna av diagnosförseningen sannolikt kommer att bli mycket omfattande med bland annat muskel- och ledbesvär från rygg, höfter och knän samt psykosociala svårigheter. På lång sikt föreligger även risk för hjärt- och leversjukdomar. Utredning av merskadan bör ske av specialistsakkunnig.

PATIENTSKADENÄMNDEN

DNR 2011/0927

2012:07

Ortopedskotekniker/ortopedtekniker är, under aktuella omständigheter, att anse som hälso- och sjukvårdspersonal.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

5 § patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gällde en man, född 1941, med diabetes och återkommande fotsår. Den 17 maj 2010 skickades en remiss till Ortopedteknik från medicinmottagning då patienten var i behov av optimering/avlastning för bägge framfötterna med ortopediska skor. Den 11 augusti 2010 var patienten i kontakt med Ortopedteknik för en bedömning och den 14 september samma år fick patienten sina skor utprovade.

Patienten uppsökte medicinkliniken den 21 september 2010. Vid besöket berättade patienten att han hade hämtat ut sina nya skor vid Ortopedteknik en vecka tidigare och att han hade sagt till personalen på en gång att det inte kändes

som höger fot låg stilla i skon och att skon verkade vara för stor. Enligt patienten lyssnade inte personalen på honom utan de sade bara till honom att det skulle ordna sig. Patienten fick ont. Vid besöket på medicinkliniken konstaterades att patienten hade fått nya sår på undersidan av höger fot samt på vänster fots tredje tå och att dessa sår troligtvis berodde på hans nya skor och fotbäddar från Ortopedteknik.

PATIENTEN anmälde att han fått sår på bägge fötterna i samband med utprovning av ortopedtekniska skor, som inte passade.

Patienten framförde att han fått veta att ortopedteknisk verksamhet omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och därmed är att betrakta som hälso- och sjukvård. Dessutom hade Ortopedteknik avtal med landstinget. Han fick även veta att den personal som fanns på en ortopedteknisk avdelning är hälso- och sjukvårdspersonal och att de omfattas av lagstiftning rörande hälso- och sjukvårdspersonal. Vidare finns legitimerad personal i form av ortopedingenjörer samt även andra yrkeskategorier som i patientomhändertagande kan anses biträda ortopedingenjören, oavsett om det är ortopedingenjören som har haft kontakt med patienten eller inte. Vissa uppgifter fullföljs av personal som biträder den legitimerade – i detta fall skotekniker.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG (LÖF) avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

En ortopedtekniker eller en ortopedskotekniker har inte en skyddad yrkestitel och är inte legitimerad. Denne arbetar i nära samarbete med ortopedingenjören som är legitimerad men inte på delegation av ortopedingenjören. Ett ortopedtekniskt företag köper in färdiga lämpliga skor eller tillverkar själva sådana. Det är en ortopedskotekniker/ortopedtekniker som utför detta arbete. Verksamheten är inte hälso- och sjukvård eftersom ortopedskotekniker/ortopedtekniker inte är legitimerade och inte arbetar på delegation av legitimerad yrkesutövare.

Visserligen omfattades Ortopedteknik av LÖF:s försäkring genom sitt avtal med landstinget men eftersom ortopedskoteknikern inte utövar hälso- och sjukvård kan patientskadeersättning inte komma ifråga eftersom kriterierna i 5 § patientskadelagen inte är uppfyllda. Detta gäller således trots att landstinget finansierar en del av verksamheten genom att kunden endast betalar en egenavgift och landstinget resten. LÖF har därför inte tagit ställning till om den anmälda skadan omfattades av 6 § i patientskadelagen.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att skoutprovningen av ortopedskotekniker eller ortopedtekniker omfattades av kriterierna i 5 § patientskadelagen och gjorde följande bedömning:

Patienten, som hade diabetes, konstaterades vid besök på medicinmottagningen vid Hudiksvalls sjukhus ha behov av ortopediska skor på grund av recidiverande fotsår. En remiss avseende behandlingsskor skickades till Ortopedteknik. I remissen angavs att patienten behövde optimerad avlastning av framfötterna och individuellt anpassade fotbäddar. En ortopedskotekniker eller ortopedtekniker vid Ortopedteknik provade ut behandlingsskor och lämnade ut dessa.

Patienten anmälde som patientskada att han drabbats av sår på bägge fötterna med infektionstecken och behov av omläggningar på grund av att personal vid Ortopedteknik utprovat och lämnat ut skor av fel storlek och fel modell.

LÖF konstaterade att Ortopedteknik enligt vårdavtal med Landstinget Gävleborg omfattades av LÖFs patientförsäkring men ansåg att patientskadeersättning inte kunde komma i fråga, eftersom den ortopedskotekniker som utprovat och lämnat ut ortopediska skor till patienten inte tillhörde sådan hälso- och sjukvårdspersonal som avses i 5 § patientskadelagen.

Patientskadelagen är, som framgår av 3 §, tillämplig på skador som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige. Med hälso- och sjukvård avses enligt 5 § sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. patientsäkerhetslagen. Enligt 1 kap. 4 § och 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen tillhör en legitimerad ortopedingenjör en sådan personalkategori. Till denna kategori hör även, som framgår av 1 kap. 4 § 3 patientsäkerhetslagen, den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare.

Ortopedteknik har som framgått ovan ett vårdavtal med Landstinget Gävleborg. På remiss från medicinmottagningen vid Hudiksvalls sjukhus utprovades och utlämnades behandlingsskor till patienten. Sådana skor är, som framgår av brukarinformation från Ortopedteknik, ett individuellt anpassat hjälpmedel som avser att minska risken för uppkomst av sår eller underlätta sårhäkning hos patienter med nedsatt blodcirkulation, främst diabetiker. Hjälpmedlet är ett led i sårbehandlingen. Arbetet vid Ortopedteknik bedrivs under ledning av en ortopedteknisk chef som är legitimerad ortopedingenjör. I arbetet biträds han av ortopedskotekniker och ortopedtekniker. Den ortopedskotekniker eller ortopedtekniker som i detta ärende provat ut och lämnat ut behandlingsskorna tillhör mot bakgrund av dessa omständigheter personal av det slag som avses i 1 kap. 4 § 3 patientsäkerhetslagen och därmed även sådan hälso- och sjukvårdspersonal som avses i 5 § patientskadelagen. LÖF bör därför pröva frågan om rätt till patientskadeersättning med utgångspunkt från denna bedömning.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2012/0201

2012:08

Håravfall till följd av läkemedelsbehandling. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 6 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gällde en kvinna, född 1943, som behandlades med läkemedel mot högt kolesterolvärde. Den 18 juni 2010 bytte patienten läkemedlet Simvastatin, som gett henne biverkningar med muskelbesvär, mot Lipitor 40 mg. Patienten sökte den 2 augusti 2010 pga. misstänkta biverkningar med vadkramper. En halvering av Lipitor bedömdes kunna bli aktuell om muskelkramperna kvarstod. Patienten sökte igen 10 dagar senare då hon tappade mycket hår. Dosen Lipitor halverades till 20 mg och en ny uppföljning av kolesterolvärdena planerades in. Den 31 augusti 2010 konstaterades att patienten hade tappat rejält med hår och att hon slutat med Lipitor på eget bevåg.

PATIENTEN anmälde att hon drabbats av håravfall pga. medicinering med för hög dos av läkemedlet Lipitor 40 mg sedan den 18 juni 2010. Patienten ansåg att hon borde ha förskrivits dosen 20 mg istället.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG (LÖF) avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Doseringen av Lipitor är individuell och det fanns inga medicinskt motiverade skäl att börja med en lägre dos när patienten uppvisade höga kolesterolvärden och redan prövat annan typ av läkemedelsbehandling med Simvastatin. En förutsättning för att man ska få ersättning för en skada som har orsakats av medicinering är att medicineringen har skett i strid med föreskrifter eller anvisningar. Förskrivning hade skett enligt föreskrifter och anvisningar och det förelåg därför inte rätt till patientskadeersättning.

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

Patienten har som patientskada anmält att hon drabbats av håravfall till följd av förskrivning av läkemedlet Lipitor i för hög dos.

Patienten hade med anledning av förhöjda blodfetter tidigare stått på läkemedlet Simvastatin men då biverkningar i form av muskelbesvär uppträdde avslutades denna medicinering. Vid förnyad provtagning konstaterades att patienten fortfarande hade förhöjda kolesterolvärden. Därför ordinerades i juni 2010 ett annat blodfettsänkande läkemedel, Lipitor, som förskrevs i dosen 40 mg med en

tablett per dag. Under sommaren samma år drabbades patienten av ett uttalat håravfall.

Patienten har gjort gällande att Lipitor skulle ha förskrivits i en lägre dos initialt, 10 mg, med gradvis förhöjning utifrån behov.

Ersättning kan lämnas genom patientförsäkringen om personskada har orsakats av att läkemedel har förordnats eller utlämnats i strid med föreskrifter eller anvisningar.

Nämnden delar patientens uppfattning om det lämpliga i att inledningsvis förskriva Lipitor i en låg begynnelsesdos med successiv upptrappning vid behov. Då patienten, vid sidan om det förhöjda blodfettvärdet, inte hade någon annan särskild riskfaktor som motiverade läkemedelsbehandlingen med blodfettsänkande preparat borde man i enlighet med tillverkarens anvisningar ha inlett behandlingen med Lipitor med en låg dos. Enligt nämndens bedömning är det dock inte övervägande sannolikt att håravfallet uppkommit som en följd av att patienten ordinerades dosen om 40 mg. Läkemedlet är känt för att kunna orsaka håravfall och enligt nämndens mening är det inte övervägande sannolikt att denna effekt är dosberoende. Den av läkaren förskrivna dosen om 40 mg ligger inom det intervall som läkemedelsbolaget anger som ett riktvärde för medicinering. Dosen kan maximalt uppgå till 80 mg.

Under dessa förhållanden är det således inte övervägande sannolikt att den anmälda patientskadan orsakats av förordnande eller utlämnande av läkemedel i strid med föreskrifter eller anvisningar. Rätt till patientskadeersättning föreligger således inte.

Som LÖF har angett finns möjlighet för patienten att vända sig till Svenska Läkemedelsförsäkringen AB för en prövning av om ersättning kan lämnas genom läkemedelsförsäkringen för den anmälda skadan.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2012/0588

2012:09

Skälighetsbedömning vid tillförd infektion. Infektionen har bedömts som allvarligare än grundsjukdomen. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

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

Ärendet gällde en kvinna, född 1944, som opererades på grund av gonartros (knäledsartros, ledförslitning) i vänster knä den 6 juni 2000. I efterförloppet uppkom en sårinfektion och patienten låg inlagd ett par veckor för sjukhusvård. Efter intravenös antibiotikabehandling gick symptomen tillbaka och hon skrevs ut för fortsatta omläggningar i hemmet. Såret var helt utläkt och antibiotikabehandlingen kunde avslutas i december 2000. Under våren 2010 sökte patienten för tilltagande värk samt bristfällig funktion i vänster knä. Röntgenundersökning kunde dock inte påvisa några tecken på proteslossning.

PATIENTEN anmälde att den uppkomna infektionen hade lett till fula ärr och ett stort fysiskt och psykiskt lidande. Hon fick även stora problem med höften då hon inte kunde röra och använda det opererade knäet ordentligt.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG (LÖF) avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Infektionen var med övervägande sannolikhet tillförd vid operationen, men patienten måste skäligen tåla den i förhållande till sina grundsjukdomar. Patienten hade bl.a. reumatoid artrit och behandlades med kortison och läkemedlet Metrotrexate, något som medförde en ökad infektionsrisk.

Operationen var medicinskt motiverad och utfördes på ett korrekt sätt. Infektionen hade med övervägande sannolikhet inte kunnat undvikas genom ett annat utförande av ingreppet eller med någon annan totalt sett mindre riskfylld behandlingsmetod som hade tillgodosett vårdbehovet.

Patienten beviljades ett förbehåll att återkomma för en ny prövning om infektionen i framtiden skulle medföra bestående besvär. Patienten fick därefter besvär i vänster knä vilket hon ansåg vara en följd av infektionen.

Det förelåg inte samband med patientens nuvarande besvär i vänster knä och den infektion hon drabbades av efter operationen år 2000.

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

Patienten opererades med en vänstersidig knäledsplastik den 6 juni 2000 på grund av knäartros. På grund av reumatisk artrit stod hon på behandling med kortison och Metotrexate. I samband med operationen drabbades patienten av en infektion. Hon vårdades inläggande på sjukhus i 13 dagar med intravenös antibiotika varefter symtomen gick tillbaka. Under hösten lades såret om i hemmet och i december var såret läkt och antibiotikabehandlingen kunde avslutas.

LÖF har gjort bedömningen att infektionen med övervägande sannolikhet överfördes i samband med operationen men att patienten skäligen måste tåla den utan rätt till ersättning med hänsyn till att hennes grundsjukdom obehandlad var av allvarlig art. Infektionen bedömdes dessutom vara övergående. Patienten lämnades förbehåll att återkomma om följderna av infektionen skulle bli bestående. Patienten återkom i februari 2010 då hon ansåg att hon hade fått bestående besvär som en följd av infektionen. Röntgen kunde inte påvisa proteslossning. LÖF gjorde bedömningen att patientens kvarstående besvär inte hade samband med infektionen och stod fast vid sin bedömning att infektionen skäligen måste tålas.

Rätt till ersättning föreligger således om inte 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. Detta kan leda till att även om infektionen i ett visst fall kunnat förutses, ersättning ändå kan lämnas om missförhållandet mellan grundsjukdomen och infektionen är särskilt stor (se prop. 1995/96:187 s. 83 f). Även infektionens svårhetsgrad har således betydelse vid skälighetsbedömningen.

Nämnden konstaterar vid denna skälighetsbedömning att operationsindikationen i juni 2000 inte var tvingande och att knäoperationen var ett planerat rutiningrepp, även om behandlingen avsåg en relativt besvärlig grundsjukdom. Ingreppet utfördes dessutom i ett område som från bakteriologisk synpunkt får anses rent. Även om viss risk för en postoperativ infektion förelåg med tanke på behandlingen med kortison och Metotrexate, får infektionen därför i detta fall anses som inte förutsebar.

Den akuta sjukdomstiden med antibiotikabehandling på grund av infektionen var cirka sex månader, varav nästan två veckors sjukhusvistelse. Infektionen har även med övervägande sannolikhet bidragit till att operationsårren blivit missprydande. När patienten återkom i ärendet i början av år 2010 uppgav hon att hennes knä aldrig blivit bra efter operationen. Hon hade inte kunnat gå längre sträckor utan

värk. Patientens kvarstående besvär från vänster knä är således värk samt dålig funktion och rörelse mellan 5 – 90 grader med tendens till ytterligare försämring.

När det gäller patientens kvarstående besvär delar nämnden inte LÖF:s bedömning, utan anser att infektionen bidragit till den dåliga knäfunktionen. Om infektionen inte hade inträffat hade således patientens vänstersidiga knäfunktion idag varit bättre. Merinvaliditeten på grund av infektionen är skillnaden mellan det normala behandlingsresultatet och det slutresultat som nu föreligger, dvs. mellan nuvarande invaliditetsgrad och den invaliditetsgrad som normalt skulle föreligga efter en komplikationsfri operation.

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 knäoperationen. Enligt den skälighetsbedömning som ska göras bör patienten därför inte tåla infektionen utan rätt till ersättning. Ersättningsbar patientskada föreligger således.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2012/0019

2012:10

Kostnad för hemtjänst. Rätt till ersättning för kostnader för hemtjänst har ansetts föreligga trots att patienten haft hemtjänst före patientskadan. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gällde en kvinna, född 1941, som vid operation av höger höft den 21 april 2008 drabbades av komplikation i form av droppfot. Patienten har beviljats patientskadeersättning för droppfoten. I efterförloppet ramlade patienten och ådrog sig en humerusfraktur (fraktur i överarm/axel), som har bedömts vara en följd av den godkända patientskadan. Invaliditetsgraden till följd av droppfoten har bedömts till 3 % och humerusfrakturen till 25 %.

PATIENTEN anmälde att hon till följd av den godkända patientskadan (droppfoten och humerusfrakturen) blev beroende av hemtjänst och ledsagning. Hon var trots sin reumatism inte rullstolsbunden före patientskadan. Patienten gick på vattengympa och simmade, något som inte längre var möjligt med

droppfoten. Efter skadan i höger axel kunde hon inte längre tvätta och lägga håret utan behövde hjälp i den personliga omvårdnaden. Städning kunde maken utföra. Eftersom hon blev beroende av rullstol måste hon även ha ledsagning till läkarbesök och liknande. Patienten yrkade ersättning för kostnaderna för hemtjänst och ledsagning med cirka 1 500 kronor per månad. Patienten framförde att underlaget från socialtjänsten (där det framgick att hon hade behov av hemtjänst redan före patientskadan) var missvisande. Hennes senare operationer skulle inte heller beaktas vid bedömningen av rätten till ersättningen för kostnader för hemtjänst och ledsagning. Patienten yrkade slutligen ersättning för specialskor till följd av droppfoten.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG (LÖF) avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Den medicinska invaliditetsgraden till följd av patientskadan bedömdes till 3 % för droppfoten. Patienten fick tillbaka sin dorsalextensionsförmåga men hade vissa kvarstående sensibilitetsstörningar.

Patienten hade sedan lång tid tillbaka grav reumatism och kunde redan före axelfrakturen inte lyfta armarna högre än till armbågshöjd. Hon hade hjärtsvikt och gick igenom hjärtinfarkter åren 2006 samt 2010. Hon opererades för bröstcancer år 2000, genomgick en vänstersidig axelplastik 2007 samt en höftledsplastik 2008. Hon opererades ett flertal gånger i både händer och fötter, varav senast i foten under 2010. Härefter fick hon mycket nedsatt allmäntillstånd med viktnedgång, liggsår och ett svårläkt operationssår som behandlades med antibiotika. Bromsmedicin för reumatism fick sättas ut eftersom läkemedlet påverkade sårhäkningsprocessen vilket i sin tur medförde ökad värk från reumatismen.

Patienten var beroende av rullstol och rollator redan innan patientskadan inträffade. Patienten hade tidigare haft hjälp av sin make att sköta hemmet och den personliga omvårdnaden. Han var numera sjuk och kunde inte hjälpa till i den omfattning han gjorde tidigare.

Av socialtjänstens utredning framgick att patienten hade hemtjänst sedan december 2007. Till en början hade hon 30 timmar per månad för morgonhjälp med hygien och påklädning samt duschning. Maken hade drabbats av psykiska besvär varför han inte längre hade förmåga att hjälpa henne som tidigare. Genomgången axelledsplastik i vänster axel hade dessutom gjort henne ännu mer funktionshindrad än tidigare. Den 21 april 2008 gick hon igenom en höftledsplastik varvid hon ådrog sig en droppfot. Efter hemgång ramlade hon och ådrog sig en fraktur i höger axel som opererades. Härefter beviljades hon vistelse på ett korttidsboende under perioden 26 maj till och med den 13 juni 2008. Vid utskrivningen beviljades hon ökad omsorg till 89 timmar i månaden avseende hjälp med hygien morgon och kväll samt tillsyn och praktisk hjälp ytterligare två

gångar per dag. Hon fick även ledsagning för att kunna uträtta egna ärenden. I juli 2008 ökades omsorgen tillfälligt till 122 timmar per månad på grund av att maken inte längre kunde hjälpa till. Då omfattades även hjälp med matlagning, handling, tvätt, strykning och övrig skötsel av hushållet. I september sänktes omsorgen till 71 timmar per månad. Ledsagningen ökade från mars 2009 på grund av ett ökat antal läkarbesök i anslutning till en handoperation. Omsorgen ökade åter i juni 2010 då patienten blev rullstolsburen efter en fotoperation och mannen samtidigt låg inlagd på sjukhus. Från juli 2010 förbättrades patienten och hjälpbehovet gick ned till 82 timmar per månad.

Ersättning från patientförsäkringen lämnades för hela kostnaden för vistelsen på korttidsboende under perioden 26 maj till och med den 13 juni 2008. För tiden därefter skulle patienten med övervägande sannolikhet ha haft behov av hemtjänst även patientskadan förutan. Patientskadan hade dock medfört ett ökat hjälpbehov med uppskattningsvis 40 timmar per månad (periodvis mer). Utredningen kom dock att visa att patienten betalade maxtaxa för hemtjänst (inklusive ledsagning) redan före patientskadan. Det ökade hjälpbehovet medförde således ingen merkostnad för patienten. Det förelåg därför inte rätt till patientskadeersättning.

Patienten hade inte heller något behov av specialskor till följd av patientskadan.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att rätt till ersättning för kostnader för hemtjänst och ledsagning förelåg och gjorde följande bedömning:

Av Socialförvaltningens i Åkersberga beslut den 7 december 2007 med tillhörande utredning framgår att patienten behövde tillfällig hjälp i sin dagliga livsföring på grund av genomgången axelledsplastik och besvär på grund av mångårig reumatism. Hon beviljades därför hemtjänst med 30 tim/mån för perioden 10 december 2007 - 12 mars 2008. Det framgår dock av den utredning som gjordes i samband med beslut om hemtjänst den 11 juni 2008 att patienten nyttjade hemtjänsten enligt beslutet den 7 december 2007 endast under december 2007.

Patientskadan inträffade den 21 april 2008. Den medförde peroneusparens, droppfot och känselnedsättning i höger fot och underben, allt motsvarande en invaliditet om 3 %, samt en överarmsfraktur (humerusfraktur) med en invaliditet på 25 %. Besvären ledde till omfattande vårdbehov som tillgodosågs först genom vistelse på korttidsboende och därefter, från den 13 juni 2008, genom både hemtjänst och ledsagning.

Nämnden konstaterar att patienten således innan patientskadan hade hemtjänst endast under en kort period och då huvudsakligen föranledd av en axeloperation. Vidare att patienten vid tidpunkten för patientskadan varken hade hemtjänst eller ledsagning och att hon efter skadan, som för övrigt innebar relativt hög invaliditet,

beviljades såväl hemtjänst som ledsagning. Nämnden anser att det är övervägande sannolikt att patientens behov av hemtjänst i sin helhet är orsakat av den godkända patientskadan, i vart fall som en droppeffekt på en patient med redan försvagat hälsotillstånd. Den omständigheten att patienten senare blivit försämrad i sina övriga sjukdomar och eventuellt skulle ha haft behov av hemtjänst även om inte patientskadan inträffat saknar betydelse för rätten till patientskadeersättning (jfr NJA 2009 s. 104). Rätt till patientskadeersättning för hemtjänst och ledsagning föreligger således.

I frågan om ersättning för specialanpassade skor för droppfoten anser nämnden att patientens vårdbehov i den delen kan tillgodoses genom en särskild stödskena som kan läggas in i vanliga skor. Sådan skena brukar tillhandahållas som ett kostnadsfritt hjälpmedel inom vården och utgör då ingen merkostnad för patienten. Om så inte är fallet får patienten återkomma till LÖF med krav på ersättning.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2012/0317

2012:11

Ersättningsbar infektionsskada, skälighetsbedömning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

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

Ärendet gällde en kvinna, född 1966, med feber och buksmärter. Patienten inkom den 7 april 2010 till medicinkliniken med feber och buksmärter som hon hade haft sedan en vecka tillbaka. Datortomografiundersökning (datoriserad skiktröntgen) genomfördes och visade inget anmärkningsvärt. Då patienten fick tilltagande ryggsmärter genomgick hon magnetkameraundersökning för att utesluta spondylit. Antibiotikabehandlingen sattes ut på grund av misstanke om CMV-infektion (Cytomegalovirus), vilket senare bekräftades.

Under vårdtiden fick patienten även en blodpropp samt stafylokockinfektion kring veninfarten i höger arm vilken ledde till blodförgiftning. Patienten flyttades över till infektionsklinik för fortsatt behandling med bland annat antibiotika och blodförtunnande läkemedel varefter hon kunde skrivas ut den 29 april 2010.

Senare har hon även genomgått utredning för bland annat sömnapné, buksmärter, krampanfall samt sensibilitetsstörning i vänster kroppshalva.

PATIENTEN anmälde att hon fick felaktig behandling av CMV-infektion i april 2010. Patienten anser även att det förelegat brister i samband med anläggning av venkateter vilket medförde infektion med påföljande blodförgiftning och blodpropp. Vidare drabbades hon av håravfall pga. bristande hjälp med hårvård under sjukhusvistelsen samt fick ryggsmärtor pga. att hon inte fick hjälp att ta sig till toaletten. Efter utskrivningen har hon haft krampanfall med medvetslöshet samt svaghet i vänster kroppshalva.

Patienten ansåg att hon blivit felbehandlad. Hon ansåg att hon borde ha remitterats till infektionsklinik då CMV-infektionen konstaterades. Vid flera tillfällen stack man henne utan att använda handskar. Patienten ansåg inte att den infektion som hon drabbades av var lindrig.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG (LÖF) avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

CMV-infektionen utreddes och behandlades på ett adekvat sätt. Infektionen och den påföljande blodförgiftningen bedömdes orsakad av ett utifrån kommande smittämne i samband med vård och behandling. Patienten behandlades med läkemedlet Azatioprin på grund av sin grundsjukdom varför hon var mer infektionskänslig än normalt. Läkemedelsbehandlingen i kombination med övriga grundsjukdomar medförde en ökad risk för infektion. Därför bedömde LÖF att patienten skäligen måste tåla den infektion hon drabbades av i höger arm med dess följder.

Blodproppen var med övervägande sannolikhet orsakad av droppbehandlingen med venkatetern. Det var medicinskt motiverat att ge dropp och behandlingen skedde enligt en vedertagen metod. LÖF bedömning var att infektionen med påföljande blodförgiftning samt blodproppen med övervägande sannolikhet inte hade kunnat undvikas genom ett annat utförande av den valda behandlingsmetoden. Det fanns inte heller någon annan totalt sett mindre riskfylld behandlingsmetod som hade kunnat tillgodose vårdbehovet.

Krampanfallen och de neurologiska symptomen bedömdes med övervägande sannolikhet inte orsakade av vård och/eller behandling eller utebliven sådan. Håravfallet och ryggsmärtorna orsakades med övervägande sannolikhet inte av brister i omvårdnaden i samband med sjukhusvistelsen.

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

Enligt 6 § första stycket 4 patientskadelagen lämnas patientskadeersättning för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan

är orsakad av överföring av smittämne som lett till infektion i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd. Rätten till ersättning är utesluten i de fall omständigheterna är sådana att infektionen skäligen måste tålas. Hänsyn ska därvid tas till arten och svårhetsgraden av den sjukdom eller skada som åtgärden avsett, patientens hälsotillstånd i övrigt samt möjligheten att förutse infektionen.

Av utredningen i ärendet framgår att patienten, som led av vissa tarmsjukdomar och behandlades med ett lindrigt immunosuppressivt läkemedel (Azatioprin), lades in den 7 april 2010 med symtom i form av feber, trötthet och svettningar. Hon konstaterades ha en pågående virussjukdom, CMV (cytomegalovirus). Det är en sjukdom som normalt läker ut av sig självt utan behandling. Så var också fallet i detta ärende, där det av journalanteckningarna den 14 och 15 april 2010 framgår att man avvaktade med behandling, och där det enligt journalnoteringen den 16 april samma år inte fanns någon indikation för behandling. Innan dess hade dock patienten fått en veninfart i höger armveck, något som ledde till att patienten smittades med stafylococcus aureus. Denna infektion, som utvecklade sig till sepsis (allmän blodförgiftning) och utbredd trombotisering i höger arm, orsakade feber, yrsel, mental påverkan, ont i kroppen och takykardi (hög puls) samt innebar behov av behandling med syrgas. Blodförgiftningen behövde behandlas med antibiotika och tromboflebiterna med Waranbehandling som avslutades först sex månader senare.

Nämnden delar bedömningen att den uppkomna infektionen har orsakats av ett smittämne som överförts i vården. Infektionen orsakade besvär som var betydligt allvarligare än den grundsjukdom som patienten hade. Vid en samlad bedömning anser nämnden att patienten inte skäligen bör tåla infektionen och följderna av denna utan rätt till patientskadeersättning. Den omständigheten att patienten vid tidpunkten för infektionen behandlades med ett lindrigt immunsänkande medel och då möjligen var mera mottaglig för infektioner föranleder inte någon annan bedömning. Rätt till patientskadeersättning föreligger således när det gäller infektionen och följderna av denna. LÖF bör utreda och ta ställning till vilken skada patienten har drabbats av till följd av infektionen, varvid bl.a. närmare bör utredas om patientens krampanfall har samband med infektionen, samt till den ersättning som kan komma ifråga.

Vad avser de anmälda besvären i ryggen anser nämnden att det inte är övervägande sannolikt att dessa besvär är en av vården orsakad skada. Rätt till patientskadeersättning föreligger inte i denna del. Inte heller håravfallet är med övervägande sannolikhet orsakat av någon vårdåtgärd.

PATIENTSKADENÄMNDEN
Dnr 2012/0436

2012:12

Förhållande mellan patient- och trafikförsäkring. Fråga om rätt till dubbel ersättning. Även fråga om patientens anspråk på patientskadeersättning ska prövas i sak trots lämnad ersättning från trafikförsäkringen.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

20 § tredje stycket patientskadelagen (1996:799) samt allmänna skadeståndsrättsliga principer

Ärendet gällde en ung man, född 1994, som ådrog sig en skada i höger knäled när han körde omkull med moped den 2 juli 2009. Vid behandlingen av knäskadan uppkom långdragna komplikationer i form av bl.a. septisk artrit (akut ledinflammation) och osteomyelit (inflammatorisk benröta). Patienten anmälde den inträffade trafikskadan till sitt trafikförsäkringsbolag och erhöll trafikskadeersättning som omfattade både trafikskadan och de i vården tillkomna komplikationerna.

PATIENTEN anmälde att han hade drabbats av en patientskada till följd av felaktig och fördröjd diagnos och behandling av en infektion i höger knäled mellan den 6 augusti 2009 och den 1 januari 2010. Skadan innebar onödigt fysiskt och psykiskt lidande, fyra extra operationer och förlängd sjukdoms- och behandlingstid. Den hade också lett till bestående men och extra ärr. Hela ersättningsansvaret kunde inte läggas på trafikförsäkringen, då det var bevisat bortom allt tvivel att den anmälda skadan var orsakad av slarv vid vården efter operationen den 7 juli 2009.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG (LÖF) avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Enligt allmänna skadeståndsrättsliga grundsatser kan ersättning inte erhållas från två håll för samma skada. Av underlaget framkom att skadan hade anmälts till och ersatts ur mopedens trafikförsäkring.

Vid orsakssamband (adekvat kausalitet) mellan trafikolyckan och den anmälda patientskadan är det brukligt att trafikförsäkringen även ersätter den eventuella merskada som vården kan ha tillfört i samband med behandlingen av trafikskadan. Om trafikförsäkringsbolaget inte finner adekvat kausalitet mellan trafikskadan och patientskadan, får trafikförsäkringsbolaget återkomma och har då bevisbördan.

Om patienten inte får full compensation genom trafikförsäkringen föreligger rätt till sakprövning genom patientförsäkringen. Utan att ha prövat ärendet i sak synes

full ersättning ha lämnats ur trafikförsäkringen. Under dessa förutsättningar föreligger inte rätt till patientskadeersättning.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att rätt till dubbel ersättning inte förelåg men att patientens krav på ersättning från patientförsäkringen skulle prövas i sak enligt följande motivering:

Trafikförsäkringsbolaget har lämnat ersättning ur trafikförsäkringen för såväl själva knäskadan vid trafikolyckan den 2 juli 2009 som för infektion som uppkom i vården. Trafikskadeersättningen omfattade således tiden från och med trafikolyckan till och med slutförandet av vården. Patienten har framfört, som kravet får förstås, att han utöver trafikskadeersättningen även har rätt till ersättning ur patientförsäkringen för den komplikation som tillstötte i vården vid behandlingen av trafikskadan.

LÖF har bedömt att rätt till patientskadeersättning inte föreligger med motiveringen att ersättning enligt allmänna skadeståndsrättsliga grundsatser inte kan fås från två håll för samma skada, att, om patienten inte får full kompensation genom trafikförsäkringen, rätt till sakprövning föreligger genom patientförsäkringen men att full ersättning synes ha lämnats ur trafikförsäkringen.

Nämnden gör följande bedömning.

I 20 § tredje stycket patientskadelagen anges att om patientskadeersättning har lämnats för en skada som omfattas av trafikförsäkring enligt trafikskadelagen inträder försäkringsgivaren intill det utgivna beloppet i den skadelidandes rätt till trafikskadeersättning. Detta ska förstås så, prop. 1995/96:187 s.91, att principen vid skador som täcks av både patientskadelagen och trafikskadelagen är att kostnaderna för skadan ska belasta trafikförsäkringen. Enligt nämndens mening innebär det att dubbel ersättning inte kan lämnas i den situationen. Högsta domstolen har i en dom den 1 november 2012 i mål T 950-11 uttalat att en samordning (avräkning) av ersättningar som grundas på skadeståndsrättsliga regler får göras för att den skadelidande inte ska underkompenseras men inte heller överkompenseras. Både patient- och trafikskadeersättningar bestäms enligt skadeståndsrättsliga regler och kan således samordnas utifrån Högsta domstolens avgörande.

Nämnden konstaterar att det inte finns någon bestämmelse i patientskadelagen som ger en försäkringsgivare inom patientförsäkringen rätt att utan sakprövning avvisa patientens anspråk på patientskadeersättning med hänvisning till att ersättning redan lämnats från annat håll. LÖF bör därför göra en självständig prövning av ärendet i sak. Som tidigare anförts kan dubbel ersättning dock inte lämnas för en och samma skada i ett fall som detta. Om en ersättningsbar patientskada skulle bedömas föreligga får en avräkning därför göras av den

ersättning patienten redan fått från trafikförsäkringen. Denna del bör då enligt 20 § tredje stycket patientskadelagen stanna på trafikförsäkringen. Vid prövningen av ärendet om patientskadeersättning bör relevant utredning från trafikförsäkringen ingå i bedömningsunderlaget.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2012/0520

2012:13

Medicineringskada. En i recept felaktigt angiven dos av läkemedel har ansetts utgöra skadestandsgrundande vårdslöshet. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 6 patientskadelagen (1996:799) samt allmänna skadestandsrättsliga principer

Ärendet gällde en man, född 1940, som besvärades av muskel- och ledvärk. Patienten kom på remiss från en vårdcentral till ett reumatikersjukhus den 24 januari 2011 för bedömning. Någon orsak till besvären kunde man dock inte finna och patienten uppsattes för fortsatt utredning. Under tiden fick patienten ett smärtstillande och inflammationshämmande läkemedel (Orudis) mot smärtan samt en kortisonspruta i axeln.

I telefonsamtal till vården den 1 februari 2011 uppgav patienten att han hade haft en tveksam effekt av kortisonsprutan. Patienten ordinerades då Prednisolon (ett kortisonpreparat) med startdosen 20 mg/dag, med nedtrappning på 14 dagar.

Den 28 februari samma år framkom att kortisonet inte haft någon effekt på patientens värk. Läkaren bedömde besvären som oklar värk då det inte fanns några hållpunkter för en inflammatorisk muskel- eller ledsjukdom. Något återbesök till sjukhuset planerades inte och patienten remitteras tillbaka till vårdcentralen.

Den 6 april 2011 inkom patienten till en medicinklinik med förhöjda inflammationsprover och alltmer tilltagande värk. Han utreddes inneliggande vid flera tillfällen utan att någon säker orsak till besvären kunde fastställas. Utredningen utgick ifrån att patienten tidigare provat kortisonbehandling utan effekt och att han därför inte hade en reumatisk sjukdom.

Till följd av höga inflammationsparametrar var patienten inlagd den 11 maj 2011, då han behandlades med en hög dos kortison, 60 mg/dag. Han förbättrades successivt av denna behandling.

Den 8 juni 2011 upptäcktes att det hade skett ett misstag vid förskrivningen av kortison den 1 februari 2011. Istället för 20 mg/dag antecknades 4 mg/dag i receptet.

Vid fortsatt medicinsk utredning bedömdes patientens besvär som polymyalgia rheumatica (PMR, muskelreumatism) och patienten ordinerades fortsatt behandling med kortison 30 mg/dag. Enligt patienten trappades dosen så småningom ned till 10 mg/dag.

PATIENTEN anmälde att han hade fått utstå onödigt fysiskt och psykiskt lidande pga. att en för låg dos av kortison, 4 mg/dag istället för 20 mg/dag, ordinerades i början av februari 2011. Den felaktiga ordinationen ledde till att diagnosen och behandlingen för polymyalgia rheumatica försenades.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG (LÖF) avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Av utredningen framkom att ett misstag hade skett vid förskrivningen av kortison i februari 2011. Patienten erhöll 4 mg per dag istället för den planerade dosen 20 mg per dag. Enligt LÖF var det inte övervägande sannolikt att den felaktiga dosen orsakade patientens besvär och sjukdomsutveckling. När patienten väl fick kortison insatt var det med en högre dos, 60 mg om dagen, och när det återinsattes var dosen 30 mg/dagen. Det var inte övervägande sannolikt att patienten hade förbättras med en kortisondos på 20 mg om dagen. Indikationen för att sätta in kortison i februari 2011 var tveksam innan ytterligare utredning hade skett. Den symtombild som patienten hade var inte typisk för PMR. Bortsett från förskrivningen i februari 2011 utreddes, bedömdes och behandlades patientens besvär på ett vedertaget sätt och såsom det kunde förväntas av en erfaren specialist inom aktuellt specialistområde. Någon felaktig diagnos i den mening som avses i patientskadelagen förelåg inte. Någon skada orsakad av vården förelåg inte. Någon rätt till patientskadersättning förelåg inte.

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

Av utredningen framgår bl.a. att patienten i slutet av januari 2011 led av muskelbesvär och hade lätt förhöjda rutinprover, CRP max 15 och SR max 14. Den 1 februari 2011 förskrevs han utan vidare utredning ett kortisonpreparat (Prednisolon) med 20 mg/dag. I receptet kom dock felaktigt att anges en dos på 4 mg/dag. Vid förnyad bedömning i slutet av månaden hade kortisonet ingen effekt

på patientens besvär, som bedömdes som oklar muskelsmärta. På grund av besvärens omfattning genomgick patienten under våren 2011 en extensiv utredning, som dock inte kunde förklara patientens muskelsmärta och stigande inflammationsparametrar. Detta föranledde att patienten i maj samma år ordinerades en högdos kortison på 60 mg/dag, med nedtrappning. Under sommaren det året upptäcktes misstaget i receptet, patientens besvär diagnostiserades som polymyalgia rheumatica och han blev den 20 juli besvärsfri med 20 mg Prednisolon dagligen, något som sedan successivt trappades ned till 10 mg/dag.

Nämnden konstaterar att förskrivningen av 4 mg Prednisolon istället för 20 mg har skett i strid med föreskrifter och anvisningar. Patienten hade vid förskrivningstillfället i februari 2011 endast lätt förhöjda inflammationsparametrar, medan dessa hade stigit vid tidpunkten för högdosbehandlingen under våren, samtidigt som patienten fått mera värk. Det mesta talar för att patienten inte skulle ha haft besvär och inte heller behövt genomgå en omfattande utredning för att utesluta andra diagnoser om korrekt dos Prednisolon hade förskrivits från början. Det är således övervägande sannolikt att den felaktiga förskrivningen har orsakat patienten onödigt lidande under tiden från början av februari 2011 till den 20 juli samma år, då han blev besvärsfri med 20 mg Prednisolon per dag. Rätt till ersättning föreligger således. Nämnden bedömer misstaget i receptet som vårdslöst och anser att ersättning bör lämnas på skadeståndsrättslig grund, utan avdrag för självrisk.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2012/0965

2012:14

Information som ett led i behandling. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

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

Ärendet gällde en kvinna, född 1963, med insulinbehandlad diabetes mellitus typ 1 sedan 1992, med sen komplikation i form av proliferativ diabetesretinopati (sjukdom i ögats näthinna vid diabetes) i båda ögonen. På grund av proliferativ diabetesretinopati i höger öga genomgick patienten den 4 mars 2008 en operation med vitrektomi (glaskroppskirurgi, metod att operera inne i ögats glaskropp) och inläggning av silikonolja för att stabilisera näthinnan. Av epikrisen framgick att förloppet efter operationen var okomplicerat. Patienten skrevs ut den 5 mars 2008

med normalt ögontryck (18 mmHg) och normalt postoperativt ögonstatus. Ett återbesök för kontroll planerades efter en vecka.

Den 7 mars 2008 uppsökte patienten ögonkliniken pga. svår värk i höger öga sedan ett par dygn tillbaka. Det förelåg en kraftig tryckstegring i ögat (78 mmHg) varför patienten omgående remitterades till ett universitetssjukhus. Samma dag, dvs. den 7 mars 2008, lades patienten in för trycksänkande behandling och kortison med beredskap att tömma ut olja om inte trycket sjönk. Vid inläggning var trycket i höger öga 46 mmHg. Trycket sjönk successivt och smärtan försvann. Den 8 mars 2008 var trycket 30 mmHg och vid hemgång den 10 mars 2008 var det 27 mmHg.

På grund av svår värk i och runt höger öga återkom patienten till ögonkliniken den 12 mars 2008. Det förelåg en tryckstegring i ögat (45 mmHg) och man såg att olja trängt fram förbi pupillen. Patienten remitterades åter igen till universitetssjukhuset, där man uppmätte trycket i ögat till 42 mmHg. Den 13 mars 2008 opererades patienten med evakuering av olja, som ersattes med gas. Därefter har trycket i ögat varit reglerat. Då hon utvecklade grå starr i höger öga genomgick hon den 19 juni 2008 en operation av ögat på ögonkliniken.

PATIENTEN anmälde ökat tryck i höger öga, smärta, huvudvärk, synnervsskada med kraftig synnedsettning, utveckling av grå starr med behov av omoperationer samt psykiskt lidande efter operation den 4 mars 2008 av en blödning i höger öga. Patienten gjorde även gällande att hon inför operationen inte hade informerats tillräckligt om vilka skaderisker som var förknippade med det aktuella ingreppet. Hon informerades inte om att hon skulle ta kontakt med ögonkliniken om hon fick huvudvärk efter ingreppet. Om patienten hade informerats om att det förelåg risk för skada av aktuellt slag hade hon valt att avstå från den utförda operationen.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG (LÖF) avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Patienten har behandlats enligt vedertagna medicinska principer. Operationen den 4 mars 2008 var medicinskt motiverad med tanke på de näthinneförändringar och den blödningsrisk som förelåg. Ingreppet utfördes på riktig indikation, enligt vedertagen metod och på riktigt sätt. Den anmälda skadan samt dess följder hade inte kunnat undvikas, dvs. förebyggas eller förhindras genom ett annorlunda utförande av det valda förfarandet eller genom val av annat tillgängligt förfarande som enligt en bedömning i efterhand från medicinsk synpunkt skulle ha tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt.

Iakttagbara symtom efter operationen tolkades i överensstämmelse med allmänt vedertagen medicinsk praxis. Det postoperativa förloppet var normalt och det fanns inga uppgifter om värk i ögat/huvudvärk under vårdtiden på

universitetssjukhuset. Patienten skrevs ut den 5 mars 2008 med normalt ögontryck (18 mmHg). Någon felaktig eller fördröjd diagnostisering och behandling av tryckförhöjning i höger öga förelåg inte. Ersättningsbar patientskada enligt 6 § första stycket 1 eller 3 patientskadelagen förelåg således inte.

Med anledning av patientens uppgifter om bristande information framhöll LÖF 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 ersättningen 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.

Av utlåtande från behandlande läkare framgick att generell information efter all näthinnekirurgi är att man bör uppsöka vård vid ökad värk i det opererade ögat. I detta aktuella ärende gick det inte att fastställa att patienten fått denna information då detta mycket sällan anges i journalanteckning.

Vid en samlad bedömning av handlingarna i ärendet var det inte visat att det förelåg sådana brister vare sig i bedömning inför operation eller i informationen efter operationen att det uppkommit skadeståndsskyldighet enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att ersättningsbar patientskada förelåg och gjorde följande bedömning:

Patienten har som patientskada anmält att hon drabbats av ökat tryck i höger öga, smärta, huvudvärk, synnervsskada med kraftig synnedsättning, utveckling av grå starr med behov av omoperationer samt psykiskt lidande efter en operation i höger öga den 4 mars 2008 med glaskroppskirurgi och inläggning av silikonolja.

Nämnden delar LÖF:s bedömning att operationen var medicinskt motiverad och att den utfördes på ett korrekt sätt. I likhet med LÖF anser nämnden att anmäld skada samt dess följder inte hade kunnat undvikas genom ett annorlunda utförande av operationen. Det fanns inte heller någon annan tillgänglig behandlingsmetod som hade tillgodosett patientens vårdbehov på ett mindre riskfyllt sätt. Nämnden anser även, i likhet med bolaget, att faktiskt iakttagbara symtom tolkats i överensstämmelse med allmänt vedertagen praxis och att det inte föreligger någon fördröjd diagnos och behandling.

Patienten har även anmält att hon inte informerades om att hon skulle ta kontakt med ögonkliniken om hon fick huvudvärk efter ingreppet. Enligt nämndens mening är det av största vikt att en patient, efter att ha genomgått den här typen av operation, alltid informeras om att kontakta ögonläkare akut om svår värk i och

kring ögat/huvudvärk uppstår efter operationen. Att lämna den här viktiga informationen måste således enligt nämndens uppfattning ses som ett led i behandlingen av patientens ögonsjukdom, och denna information är därför i detta fall att betrakta som vård, behandling eller liknande åtgärd.

Av utlåtande utfärdat av en överläkare den 23 september 2011 framkommer att generell information efter all näthinnekirurgi är att man bör uppsöka vård vid ökad värk i det opererade ögat. Enligt honom går det dock inte att i det aktuella ärendet fastställa om patienten fått denna information, då detta mycket sällan anges i journalanteckning. Såsom nämnts tidigare hävdar patienten att hon inte informerats om att hon skulle uppsöka vården om hon fick värk. Det är oklart om och, i så fall, vilken information patienten fått efter operationen. Enligt nämndens uppfattning är det dock mycket osannolikt att hon, när hon drabbades av svår värk, inte skulle sökt akut om hon varit medveten om hur viktigt detta var. Detta tyder på att hon inte fått denna information eller att informationen, om den getts, inte varit tillräckligt tydlig.

När patienten väl sökte den 7 mars 2008 hade hon en kraftig tryckstegring i höger öga (78 mmHg) vilket måste ha orsakat henne en svår värk. Om patienten hade fått tillräcklig information efter operationen hade hon sökt redan den 6 mars 2008 och behandling hade då kunnat sättas in tidigare än som nu blev fallet. Med övervägande sannolikhet har den obehandlade tryckstegringen från den 6 mars 2008 till den 7 mars 2008 lett till försämrad syn på patientens högra öga. Denna skada hade således kunnat undvikas om patienten fått nämnda information. Under sådana förhållanden föreligger rätt till patientskadersättning enligt 6 § första stycket 1 patientskadlagen. Det ankommer på LÖF att närmare utreda vilken ersättning som ska lämnas.

Patienten har även framfört att hon, inför operationen, inte informerats tillräckligt om vilka skaderisker som var förknippade med det aktuella ingreppet. Hon har framhållit att hon valt att avstå från den utförda operationen om hon hade informerats om att det förelegat risk för skada av aktuellt slag. Nämnden konstaterar att det är oklart vilken information om behandlingsrisker som lämnades före operationen. Av utredningen framgår dock att operationen var nödvändig. Enligt nämndens bedömning är det inte sannolikt att patienten skulle ha avstått från operationen även om hon hade fått en fullständig information om riskerna med ingreppet. Något orsakssamband mellan den eventuellt bristfälliga informationen före operationen och patientens komplikationer kan därför inte anses föreligga. Det föreligger således inte någon rätt till ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler på grund av bristande information inför operationen.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2012/0155

2012:15

Brister i läkemedelsbehandling har föranlett olycksfall. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 6 patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gällde en multisjuk kvinna, född 1915, med bl.a. polymyalgia reumatika (PMR, inflammatorisk muskelreumatism), förmaksflimmer, djup ventrombos, lungembolier och andra sjukdomar. Den 17 januari 2011 inkom hon till geriatrisk klinik med förhöjda inflammationsparametrar. Hon bedömdes ha återfallit i PMR efter att tidigare behandling med läkemedel Prednisolon i dosen 10 mg/dag hade satts ut någon månad tidigare. Patienten återinsattes därför på Prednisolon 20 mg/dag. Den 24 januari noterades att patienten varit förvirrad, hallucinerat och återfunnits vid sin säng efter att ha ramlat och slagit i bäckenet och högra axeln. Patientens hallucinationer bedömdes ha utlösts av läkemedlet Prednisolon. Röntgen visade en bäckenfraktur men ingen skelettskada i höger axel. Det noterades dock att höger axel stod mycket högt. Dosen Prednisolon sänktes till 15 mg/dag. Under vårdtiden meddelade patienten att hon hade svårt att lyfta armen, något som bedömdes vara normalt eftersom patienten hade mycket svag muskulatur. Patienten skrevs ut den 14 februari 2011.

PATIENTEN anmälde att hon pga. behandling med läkemedlet Prednisolon för behandling av PMR drabbats av hallucinationer som medfört fall ur sängen, med bäckenfraktur och axelskada som följd.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG (LÖF) avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Av den medicinska utredningen framgick att patientens fall orsakades av behandlingen med läkemedlet Prednisolon, som ordinerades korrekt avseende såväl valet av preparat som dos. Då läkemedlet således inte ordinerats i strid med föreskrifter eller anvisningar förelåg det inte någon rätt till patientskadeersättning.

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

Patienten har anmält att hon drabbats av hallucinationer till följd av behandling med läkemedlet Prednisolon vilket lett till att hon fallit ur sängen på vårdavdelningen den 24 januari 2011 med bäckenfraktur och axelskada som följd.

Enligt nämndens bedömning var det korrekt att återinsätta Prednisolon med tanke på patientens anamnes och symtom. Ingångsdosen på 20 mg kan diskuteras mot

bakgrund av patientens höga ålder och hennes hälsotillstånd i övrigt. Denna dos kan dock inte anses som felaktig. Komplicerande faktorer är att patienten enligt journal och remissanamneser också hade feber och behandlades för urinvägsinfektion samt att hon redan innan Prednisolon sattes in hade hittats liggande på golvet i samband med toalettbesök. Enligt nämndens bedömning borde allt detta sammantaget ha föranlett större uppmärksamhet på de besvär som sedan följde och en dosjustering borde ha skett tidigare än vad som nu blev fallet. En tidigare justering hade med övervägande sannolikhet förhindrat den förvirring och det olycksfall som inträffade med bäckenfraktur och axelskada som följd. Nämnden anser att det föreligger sådana brister i uppföljningen av läkemedelsbehandlingen av denna äldre, multisjuka kvinna att medicineringen kan anses ha skett i strid med föreskrifter eller anvisningar. Under sådana förhållanden föreligger rätt till ersättning enligt 6 § första stycket 6 patientskadelagen.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2012/0533

2012:16

Utebliven förebyggande behandling, värdering av skada.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

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

Ärendet gällde en man, född 1992, med Crohns sjukdom. Patienten hade sedan den 14 maj 2009 buksmärter och lösa avföringar. Han utreddes vid kirurgiska kliniken med bl.a. CT-pankreas och provtagning för salmonella, shigella mm. Patienten bedömdes lida av pankreatit och den 28 maj 2009 överfördes han till medicinska kliniken för vidare utredning.

Det framgick att patienten hade fortsatt svåra bukbesvär med kräkningar och diarré periodvis. Omfattande utredning med bl.a. provtagning och koloskopi ingav misstanke om inflammatorisk tarmsjukdom (terminal ileit, inflammation i tunntarmens sista del) men inte Crohns sjukdom, medan tunntarmsröntgen inte tydde på inflammatorisk tarmsjukdom. Patienten bedömdes dock ha en ospecifik inflammation i tunntarmen och den 9 juni 2009 insattes han på läkemedel Betapred i dropp. Dagen efter noterades att patienten kände sig något bättre och att diarréerna minskat i frekvens. Medicineringen byttes den 15 juni 2009 till Prednisolon 40 mg/dag i tablettform och tarmvila ordinerades. Patienten kunde

den 17 juni skrivs ut till hemmet sedan smärtor upphört och diarréer och illamående avtagit under den närmast föregående veckan.

Patienten återkom den 12 juli 2009 på grund av förnyade besvär som tidigare. Det noterades att han fortfarande var insatt på läkemedel Prednisolon 25 mg/dag som sedan minskades till 20 mg/dag. Patienten utreddes med provtagning och ny koloskopi. Det noterades att patienten efter nedtrappningen av Prednisolon till 25 mg/dag återfått sina besvär. Den 22 juli 2009 framkom att PAD visat fortsatta inflammatoriska förändringar i tunntarmen medan förändringarna i tjocktarmen var läkta. Patienten bedömdes lida av Crohns sjukdom, något som behandlades med Prednisolon, Remicade, Imurel och Betapred. Därefter hade patienten kontakt med en ortopedisk klinik pga. grav osteoporos (benskörhet) med kotkompressioner.

PATIENTEN anmälde att han på grund av utebliven läkemedelsbehandling med kalcium under läkemedelsbehandling för Crohns sjukdom med kortisonpreparaten Betapred och Prednisolon drabbats av benskörhet med sekundära frakturer i form av kotkompressioner.

Patienten framförde att behandlingen inte utfördes på ett korrekt och vedertaget sätt eftersom information inte givits om biverkningar och komplikationer samt då benskörhetsprofylax i form av tilläggsmedicinering (kalcium och D-vitamin) uteblev.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG (LÖF) avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Patienten har bevisbördan för att en personskada orsakats på sätt som anges i patientskadelagen och även för att informationsbrist, bristande samtycke föreligger på ett sådant sätt att ersättning kan utgå enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

Behandlingen med det kraftigt verkande kortisonpreparatet Betapred var medicinskt motiverad och nödvändig utifrån patientens synnerligen svåra symptombild. Detsamma gällde kortisonpreparatet Prednisolon. Utredningen gav inte stöd för att något av preparaten skulle ha ordinerats i strid med föreskrifter eller anvisningar. Det var vidare inte sannolikt, utifrån vårdbehovet av de svåra symptomen, att benskörhetsprofylaktisk behandling med kalcium och D-vitamin skulle kunnat påverka eller förhindra utvecklingen av benskörhet med sekundära frakturer. Under angivna förhållanden förelåg inte någon rätt till patientskadeersättning.

Angående patientens uppgifter om bristande information avseende läkemedlens biverkningar innehåller patientskadelagen inte någon bestämmelse om att

ersättning kan lämnas på grund av brister i den information som lämnas en patient före en behandling om de särskilda komplikationsriskerna som kan förekomma. Utredningen gav inte stöd för annat än att patienten vid behandlingens början erhöll sedvanlig information om läkemedlets allmänt kända och i respektive bipacksedel angivna vanliga biverkan i form av benskörhet. Oavsett vilken information patienten fick var det inte sannolikt att han utifrån den synnerligen svåra symptombilden skulle avstått från behandlingen även med vetskap om risken för benskörhet. Någon sådan brist i informationen så att ersättningsskyldighet uppkommit enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler förelåg då inte.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att rätt till patientskadeersättning förelåg och gjorde följande bedömning:

Nämnden konstaterar inledningsvis att kortisonbehandlingen har varit nödvändig med hänsyn till patientens mycket svåra tarmsjukdom. Behandlingen har utförts på ett riktigt sätt enligt vedertagna behandlingsprinciper.

Däremot borde enligt rådande riktlinjer förebyggande behandling mot benskörhet ha satts in eftersom det rörde sig om en långvarig kortisonbehandling, dvs. längre än omkring tre månader. Detta särskilt som dosen var hög. Vidare förelåg ytterligare riskfaktorer som inaktivitet, viktnedgång och inflammatorisk tarmsjukdom. Enligt riktlinjerna är det dessutom inte tillräckligt att behandla med enbart kalk och D-vitamin när det gäller en så ung patient som i detta fall. Landstingens allmänna rekommendationer för unga patienter är att behandla dem även med bisfosfonat. Enligt nämndens bedömning har den uteblivna förebyggande behandlingen inte varit i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Frågan är då vilken betydelse den uteblivna förebyggande behandlingen har haft. Sannolikt hade patienten även vid en helt korrekt sådan behandling drabbats av benskörhet och kotkompressioner. Det är emellertid nämndens bedömning att komplikationerna inte hade blivit så allvarliga som de nu blev. Det är inte möjligt att säga exakt hur mycket större skadorna har blivit. Vid den skälighetsbedömning som nämnden därför måste göra får en rimlig uppskattning vara att hänföra hälften av följderna av benskörheten och kotkompressionerna till den uteblivna förebyggande behandlingen. Det ankommer på LÖF att utreda vilken ersättning som kan lämnas för dessa besvär.

Vad gäller informationsfrågan gör nämnden samma bedömning som LÖF.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2012/0372

2012:17

Skadestånd. Fråga om informerat samtycke till genomförd behandling. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 och 4 patientskadelagen (1996:799) samt allmänna skadeståndsrättsliga regler

Ärendet gällde en kvinna, född 1956, som genomgick en operation den 1 april 2010 då man tog bort hemorrojder och samtidigt avlägsnade ytliga hudflikar. Ingreppet genomfördes komplikationsfritt i narkos. Vid en kontrollundersökning den 24 maj 2010 hade patienten återhämtat sig väl och hade inte smärta eller blödning. Patienten hade dock besvär av anal inkontinens.

Den 23 februari 2011 återkom patienten pga. besvär med sekretion och läckage från ändtarmen. Hon upplevde att hon hade försämrats efter operationen. Vid undersökning förelåg försämrad knipförmåga. Vid telefonsamtal med läkare på kirurgkliniken den 4 april samma år uppgav patienten otillräcklig tarmtömning samt läckage, vilket orsakade klåda och irritation i huden. Den 18 april undersöktes hon på kvinnokliniken då hon hade haft besvär av sveda och klåda i underlivet under det senaste året. Vävnadsprover togs för analys och diagnosen lichen sclerosus (en hudsjukdom) kunde ställas.

PATIENTEN anmälde att hon hade fått onödigt och förlängt lidande, förvärrade besvär från ändtarmen, infektion samt utvecklande av hudsjukdomen lichen sclerosus till följd av operation av hemorrojder den 1 april 2010. Patienten anmälde även att hon inte informerades om skaderisker före den nämnda operationen.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG (LÖF) avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Behandlingen var medicinskt motiverad, då patienten besvärades av hemorrojder och ytliga hudflikar, och genomfördes med vedertagen metod och teknik. Den anmälda skadan med ändtarmsläckage hade inte gått att undvika genom ett annorlunda utförande av den valda operationsmetoden och någon annan behandlingsmetod som hade tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt fanns inte.

Med övervägande sannolikhet hade hudsjukdomen lichen sclerosus i underlivet inte något samband med operationen den 1 april 2010. Det var heller inte övervägande sannolikt att något smittämne som orsakat infektion hade överförts

utifrån vid operationen. Patienten hade inte drabbats av en patientskada i patientskadelagens mening och patientskadeersättning kunde därför inte lämnas.

Patientskadelagen innehåller inte något åtagande att lämna ersättning vid brister i den information som lämnas en patient före behandlingen om särskilda behandlingsrisker. Patienten kunde i detta fall inte heller visa att det förelåg sådan brist i informationen att skadeståndsskyldighet uppkommit. Ersättning enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler kunde därför inte betalas.

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

Ersättning enligt patientskadelagen

Nämnden finner i likhet med LÖF att de förvärrade ändtarmsbesvären i samband med operationen i april 2010 inte har kunnat undvikas genom ett annorlunda förfarande. Nämnden delar även LÖFs bedömning att hudsjukdomen lichensclerosus inte med övervägande sannolikhet har samband med ingreppet och att det heller inte är övervägande sannolikt att något smittämne som orsakat infektion har överförts utifrån vid operationen. Rätt till patientskadeersättning föreligger därför inte enligt 6 § första stycket 1 och 4 patientskadelagen.

Ersättning på skadeståndsrättslig grund

Med anledning av patientens uppgifter om bristande information vill nämnden i likhet med LÖF framhålla att patientskadelagen inte innehåller något åtagande att lämna ersättning vid eventuella brister i den information som lämnas en patient före behandlingen om de särskilda behandlingsrisker som kan förekomma. Nämnden har av denna anledning även prövat om det förelegat sådan brist i informationen att ersättning kan lämnas enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

Vid en sådan prövning konstaterar nämnden att om en skada uppkommit vid behandling och skadan har samband med sådan bristande information som inneburit att patienten inte kunnat lämna ett preciserat samtycke till behandlingen kan skadeståndsskyldighet föreligga.

I detta fall har patienten drabbats av förvärrade ändtarmsbesvär i samband med operationen den 1 april 2010. Frågan är då först om patienten hade informerats om att det förelegat risk för en sådan skada.

Utredningen i ärendet ger inga belägg för att patienten muntligen eller skriftligen informerats om risken för förvärrade ändtarmsbesvär. Nämnden kan konstatera att det alltid föreligger en viss mindre risk för ändtarmsbesvär vid operationer av

aktuellt slag. I detta fall var risken dessutom större än normalt med tanke på att patienten redan före ingreppet hade vissa besvär. Nämnden anser därför att risken för förvärrade besvär var så pass stor att patienten borde ha informerats om den. Behandlande läkare har därför av oaktsamhet inte fullgjort sin skyldighet att informera om denna risk. Detta innebär att patienten inte haft möjlighet att lämna ett preciserat samtycke till behandlingen.

Frågan är då om läkarens försummelse att informera och inhämta samtycke haft sådant samband med skadan att skadeståndsskyldighet uppkommit. En sådan bedömning förutsätter att patienten skulle ha avstått från operationen om hon blivit informerad om att det förelåg risk för att förvärrade tarmbesvär skulle uppkomma.

Patienten har uppgett att hon inte skulle ha genomgått operationen om hon fått vetskap om den risk för förvärrade ändtarmsbesvär som förelegat vid det kirurgiska ingreppet. Med hänsyn till att det varit fråga om en behandling som inte var direkt nödvändig, med tanke på att patienten enligt egen uppgift levt med ändtarmsbesvären i cirka 30 år, och till att det förelegat en inte försumbar risk för förvärrade ändtarmsbesvär, finner nämnden inte anledning att ifrågasätta denna uppgift. Ett tillräckligt samband får därmed anses föreligga mellan underlåtenheten att informera och inhämta samtycke och den uppkomna skadan. Patientens är därför berättigad till ersättning på skadeståndsrättslig grund för de förvärrade ändtarmsbesvären.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2012/0725

2012:18

Preskription. Bevisbörda och beviskrav. En patient måste styrka att handling med begäran om nämndsprövning har nått mottagaren, försäkringsbolaget, innan preskriptionfristen löpt ut.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

23 § patientskadelagen (1996:799)

Ärendet gällde en kvinna född 1957 som drabbades av en skada på medianusnerven i samband med artroskopi den 5 januari 2006. Hon anmälde skadan den 22 januari 2007. Bolaget godtog skadan som en ersättningsbar patientskada och lämnade patientskadeersättning enligt bolagets slutliga ställningstagande den 16 juli 2010.

Enligt 23 § andra stycket patientskadelagen har den som vill ha ersättning och anmält skadan enligt denna lag alltid sex månader på sig att väcka talan sedan han eller hon fått del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande i ärende. Patienten var inte nöjd med betalad ersättning och begärde prövning i Patientskadenämnden via e-post den 23 februari 2011, dvs. senare än sex månader efter bolagets slutliga ställningstagande.

PATIENTEN anförde, via sitt ombud, att hon hade begärt Patientskadenämndens yttrande inom föreskriven tid. En begäran om nämndsprövning skickades per brev från ombudet den 14 oktober 2010. Det lämnades till Postens företagscentral, något som antecknades av två personer i ombudets postbok. De kontrollerade att övriga brev som sändes samma dag från samma postcentral hade kommit fram. Brevet borde ha kommit bolaget tillhanda runt den 15 – 16 oktober 2010. Det var mycket osannolikt att brevet skulle ha kommit bort på vägen. Patientens begäran om yttrande borde således anses ha kommit in i tid och någon preskription förelåg därför inte.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG (LÖF) avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

LÖF:s slutliga ställningstagande gällande ersättningen för sveda och värk samt bestående men sändes den 16 juli 2010. Enligt gällande regler skulle en patient anmäla skadan inom tre år från att hon fick kännedom om skadan samt var anspråket kunde göras gällande. Anmälan inkom den 22 januari 2007 och gällde en skada som inträffade den 5 januari 2006. Ifall patienten inte var nöjd med bolagets slutliga ställningstagande skulle hon ha väckt talan inom sex månader från LÖF:s slutliga ställningstagande, det vill säga senast den 20 januari 2011 (inräknat postgång).

Patientens begäran om Patientskadenämndens yttrande kom in via hennes ombud med e-post den 23 februari 2011. Den som påstår sig ha brutit preskription har bevisbördan för att så är fallet. Det faktum att patienten och hennes ombud påtalade att överklagan skickades in i oktober 2010 och att de hade kopia av det aktuella brevet bryter inte preskriptionen. Det ålåg patienten och hennes ombud att kontrollera att brevet hade kommit fram. Då brevet inte kom in inom föreskriven tid förelåg preskription vad gällde ersättningsanspråken för sveda och värk samt bestående men.

PATIENSKADENÄMNDEN ansåg att preskription förelåg och gjorde följande bedömning:

Ombudet har enligt uppgift sänt in en begäran om nämndens prövning i oktober 2010. Något bevis för att LÖF verkligen mottagit skrivelsen föreligger inte. Det

åligger avsändaren att styrka att skrivelsen nått mottagaren. Överklagandet inkom via e-post till LÖF den 23 februari 2011, dvs. cirka en månad för sent.

Nämnden gör således samma bedömning som LÖF och anser på de skäl bolaget anfört att begäran om nämndsprövning inkommit för sent.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2012/0696

2013:01

**Diagnosförsening av cancerrecidiv pga. bristfällig anamnesupptagning.
Höjning av den ideella ersättningen från 25 000 kr till 40 000 kr.**

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 samt 8 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna född 1957 som år 1999 opererades och strålbehandlades för vänstersidig bröstcancer.

Patienten uppsökte vårdcentralen den 16 juli 2007 pga. att hon hade svullnad och värk i vänster handled sedan en vecka tillbaka. Tillståndet bedömdes som inflammatoriskt och patienten fick antiinflammatorisk medicin (Diklofenak). Några veckor senare sökte patienten på nytt då hon inte hade blivit bättre. Hon hade blivit mer svullen och fått mer besvär och upplevde att hela armen hade svullnat. Det bedömdes att patienten hade de Quervains sjukdom (inflammation av handens senskidefack) och hon fick råd om fortsatt avlastning samt att hon skulle avsluta kuren med Diklofenak. Hennes fortsatta besvär föranledde remiss till handkirurg i början av september 2007 och en karpaltunnelklyvning utfördes den 10 december 2007. I slutet av november 2007 remitterades patienten till en onkologklinik med frågeställningen om patientens besvär i vänster arm kunde ha något samband med hennes tidigare bröstcancer. Utredning visade recidiv av bröstcancer.

PATIENTEN anmälde att hon hade fått ett ökat och förlängt lidande och kvarstående besvär till följd av fördröjd diagnos och behandling av cancer från och med sommaren år 2007. Patienten framförde att hon sökt sex gånger för besvären i vänster arm, men att hon inte fått rätt hjälp. Hennes cancersjukdom utvecklades troligen snabbt. Patienten hade önskat att någon läkare skulle ha kopplat samman den svullna armen med en trolig bröstcancer.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Patienten hade opererats och strålbehandlats år 1999 pga. bröstcancer. I början av mars 2007 utfördes mammografi som inte visade något malignitetsmisstänkt.

Patienten uppsökte vårdcentralen pga. besvär från vänster hand som primärt bedömdes vara en handledsårkomma. Hon remitterades till handkirurg som förordade operation. Vid besöket den 28 november 2007 hade patienten svullnad av armen och bedömningen blev nu att detta inte stämde med symtomen från handleden. Patienten remitterades till kirurgen med frågeställning om samband förelåg med tidigare bröstcancer. Detta ledde fram till diagnos av recidiv.

Mot bakgrund av ovan nämnda förhållanden har faktiskt iakttagbara symtom tolkats i överensstämmelse med allmänt vedertagen praxis. Patienten har följaktligen fått en riktig vård och behandling för de besvär hon uppvisat och det var inte medicinskt motiverat att behandla henne tidigare än som nu blev fallet. Under sådana förhållanden föreligger ingen patientskada.

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

Enligt nämndens bedömning var upptagning av patientens tidigare sjukdomshistorik (anamnes) bristfällig när patienten sökte på vårdcentralen den 16 juli 2007. Vid en korrekt anamnes skulle ha framkommit att patienten tidigare opererats för bröstcancer, något som i ett tidigt skede skulle ha gett misstanke om möjligt recidiv. Den fortsatta utredningen skulle då ha inriktats på att i första hand utesluta malignitet.

I det faktiska förloppet behandlades patientens svullnad i vänster arm med vila, smärtstillande och inflammationshämmande läkemedel och slutligen med karpalligamentklyvning på misstanke om karpaltunnelsyndrom. Först i december 2007 remitterades patienten till onkologkliniken med frågeställning om patientens svullnad i vänster arm kunde ha något samband med hennes tidigare cancer.

Den initiala diagnostiken har enligt nämnden lett till fel val av behandlingsstrategi från den 16 juli till den 11 december 2007. Det föreligger rätt till patientskadeersättning för onödigt lidande (sveda och värk) för denna tid. Det föreligger vidare rätt till ersättning för den onödiga operationen med karpalklyvning den 10 december 2007, inklusive sveda och värk under rimlig återhämtningstid samt onödigt ärr. LÖF bör närmare utreda och bedöma detta.

Det föreligger slutligen rätt till ersättning för oro och ängslan till följd av den fördröjda diagnosen och behandlingen av cancer. Ett sådant ersättningsbelopp utgår från en schablon och har under många år varit oförändrat 25 000 kr. Enligt nämndens mening framstår det nu som rimligt att höja schablonbeloppet vid diagnosfördröjning av cancer till 40 000 kr.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2013/0086

2013:02

Bristande uppföljning av medicinering. Ytterligare ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 och 6 samt 8 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en 51-årig kvinna med underfunktion i sköldkörteln (hypotyreos) sedan barndomen. Händelseförloppet i ärendet redovisas under Patientskadenämndens bedömning.

PATIENTEN anmälde ett onödigt lidande till följd av felaktig ordination av läkemedlet Levaxin (sköldkörtelhormon) den 14 oktober 2009. Dosen av detta läkemedel hade under ett antal år legat på 150 mg/dag men sänktes vid det nyss nämnda vårdbesöket till 100 mg/dag. Detta visade sig vara ett misstag då man enligt värdena istället skulle ha höjt dosen, något som uppdagades först i december 2010. Dossänkningen ledde till symtom i form av förlust av närminnet, orienteringsförmågan och dygnsuppfattningen, tappad fysisk ork och håravfall. Hennes hjärna fungerade inte och hon förlorade allt konstruktivt tänkande. Dessa besvär tolkades felaktigt som en så kallad utmattningsdepression. På grund av felmedicineringen var hon sjuk sedan betydligt längre tillbaka i tiden än vad bolaget bedömt.

Patienten anförde vidare i sitt överklagande av bolagets beslut att hon inte skulle ha uteblivit från uppföljande läkarbesök om hon inte hade befunnit sig i det tillstånd som undermedicineringen ledde till. Det som inträffade i hennes fall ledde till nya rutiner för patienter med denna sjukdom för att bättre följa upp patienterna efter dosändring eller uteblivet besök. Det hade alltså konstaterats att det inte var en brist hos den sjuke utan en brist i vårdens rutiner och patienten borde därför inte lastas för att hon missat uppföljningen. Patienten kunde dessutom överhuvudtaget inte minnas att hon hade kallats till efterkontroll eller fått några påstötningar i anslutning till dosändringen. I yttrandet från den läkare

som felaktigt förskrivit den lägre dosen av läkemedlet framgick av ordvalet ”vi brukar kalla till efterkontroll vid dosändring inom 6 – 8 veckor” men att detta inte alltid sker. Av det yttrandet framgick också att läkaren själv varit sjuk. Mot denna bakgrund borde därför patientskadeersättning lämnas även för tiden efter det uteblivna besöket. Patienten slutade arbeta i augusti 2010 och var sjukskriven till maj 2011.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, godkände patientens ersättningsanspråk till viss del med följande motivering:

Patienten har på grund av en felaktig sänkning av Levaxindosen den 14 oktober 2009 utvecklat tydliga symtom på för låga sköldkörtelhormonnivåer från och med oktober 2009 fram till åtminstone maj 2010. De symtom som patienten anger i form av tappat närminne, försämrad orienteringsförmåga och dygnsuppfattning, sämre fysisk ork och håravfall var sannolikt orsakade av för låga sköldkörtelhormonnivåer.

Patienten var under perioden från den 12 november 2009 till den 21 april 2010 relativt kraftigt undersubstituerad med Levaxin. Hon hade dock behandling med 100 mg Levaxin dagligen och vid läkarbesök drygt ett halvår senare, den 29 november 2010, med samma för låga Levaxindos, bedömdes hon som opåverkad och det framkom att hon missat provtagning på grund av en resa. Inget framkom då som styrker att patienten hade så kraftiga symtom att hon skulle ha varit oförmögen att sex månader tidigare förstå behovet av att komma på erbjuden läkartid. Betydelsen av detta borde ha varit uppenbar då läkare skrev ett brev och bad patienten höra av sig efter det att hon uteblivit från provtagningen.

Ersättning har lämnats för sveda och värk under perioden den 14 oktober 2009 till den 21 april 2010. Enligt vår bedömning har den felaktig förskrivna dosen av Levaxin inte förorsakat patienten några akuta besvär efter denna tidpunkt. Några kvarstående besvär på grund av patientskadan föreligger inte.

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

Av utredningen i ärendet framgår bl.a. följande. Den 14 oktober 2009 konstaterades att patientens TSH-värde var förhöjt. Levaxindosen sänktes från 150 till 100 mikrogram, detta trots att laboratorieproverna talade för en undersubstitution. Ny provtagning planerades till november 2009. Patienten kom dock inte på provtagning, vilket inte uppmärksammades. Patienten kom inte heller på det inplanerade återbesöket den 21 april 2010. Ansvarig läkare försökte därefter nå patienten via brev utan resultat. Ny kontakt etablerades inte förrän den 5 november 2010 och då på patientens eget initiativ. I december 2010 genomfördes en ny provtagning som visade kraftigt förhöjda TSH-värden varpå

Levaxindosen höjdes. I journalanteckning den 12 maj 2011 noterades bl.a. att patienten ”Mår mycket bättre” och ”TSH och T3, T4 normaliserade”.

I journalanteckning den 29 november 2010 antecknades bl.a. följande. ”I augusti sålde hon företaget för att hon inte orkade arbeta längre... Hoppat på en snickeriutbildning men det går inget bra eftersom hon har dåligt närminne och glömmer bort vad de stora maskinerna används till.”

Vårdcentralen har på grund av händelsen skapat och implementerat nya rutiner för handläggning av patienter med Levaxinbehandlad hypothyreos för att patientgruppen ska följas upp regelbundet.

Patienten har gjort gällande, som det får förstås, att hon uteblev från återbesöket den 21 april 2010 på grund av att feldoseringen gjorde henne inte fullt medveten. Patientens vidare gällande, utan att närmare precisera sitt yrkande, att hon till följd av patientskadan förlorat både arbete och sitt företag och därmed gjort inkomstförluster.

LÖF har lämnat ersättning till patienten för sveda och värk under perioden 14 oktober 2009 – 21 april 2010. För tid därefter har LÖF bedömt att den felaktigt förskrivna Levaxindosen inte har förorsakat patienten några akuta besvär samt att det inte går att hävda att patienten har uteblivit från återbesöket den 21 april 2010 på grund av att hon inte varit fullt medveten.

Nämnden har att ta ställning till om ytterligare ersättning ska lämnas.

Ersättning för sveda och värk

Nämnden anser att det uteblivna besöket den 21 april 2010 är en effekt av patientskadan. Patientens borde ha följts upp genom mer kraftfulla åtgärder från vårdcentralen då hon uteblev från besöket och inte heller reagerade på brev från läkaren. I den medicinska utredningen noteras inte förrän efter den 11 maj 2011 att patienten började må mycket bättre. Mot bakgrund av detta anser nämnden att patienten hade kvarstående besvär på grund av patientskadan även efter den 21 april 2010 och att ersättningen för sveda och värk bör utsträckas i vart fall till och med den 11 maj 2011.

Ersättning för inkomstförlust

Av utredningen framgår att patienten sålde sitt företag för att hon inte orkade arbeta längre. Patientens försökte sig på en snickeriutbildning, men det gick inte bra, eftersom hon hade dåligt närminne. Nämnden anser att patientens arbetsförmåga med övervägande sannolikhet orsakades av patientskadan. Nämnden kan dock på befintlig utredning inte uttala sig om patienten har gjort

inkomstförluster till följd av denna. Det ankommer därför på LÖF att närmare bedöma om det har uppkommit någon inkomstförlust.

PATIENTSKADENÄMNDEN

DNR 2012/1025

2013:03

Rätt till fortsatt ersättning för hela inkomstförlusten. NJA 2009 s.104 (Dyrssen).

TILLÄMPLIGT LAGRUM

5 § i 1988 års ersättningsbestämmelser. Numera 8 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna född 1952. Hon drabbades av en reflektorisk sympatisk dystrofi (RSD) i höger arm efter ett antal punktionsförsök i handloven och en intravenös kortisoninjektion i armvecket den 26 augusti 1987. Hon opererades med neurolys i höger armbåge den 2 september 1988. Efter ingreppet förvärrades patientens besvär av RSD.

LÖF bedömde att en ersättningsbar behandlingsskada förelåg avseende försämringstillståndet då operationen den 2 september 1988 ansågs ha varit kontraindicerad. Tvisten gällde bl.a. rätten till fortsatt ersättning för hel inkomstförlust.

PATIENTEN angav att det fanns ett adekvat orsakssamband mellan behandlingsskadan och arbetsförmågan i sin helhet. Någon grundsjukdom eller några konkurrerande orsaker som påverkade arbetsförmågan fanns inte. De psykiska besvär som beskrevs i de medicinska underlagen var av övergående natur och förlamningstillståndet i benen som inträffade i slutet av år 1995 klingade av medan besvären från behandlingsskadan var stationära sedan invaliditetsbedömningen.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering i frågan om inkomstförlust:

Ersättning för inkomstförlust har betalats till patienten för perioden mellan den 13 november 1989 och den 20 mars 1995. Beräkningen har gjorts utifrån en heltidslön. Från och med den 20 mars 1995 och framåt är hälften av patientens arbetsförmåga att hänföra till behandlingsskadan. Den andra halvan betingas av

konkurrerande grundsjukdomar i form av RSD/CRPS, följd tillstånd med benparens från och med oktober 1995, psykiska besvär till följd av kraftiga psykosociala påfrestningar samt ländryggsbesvär.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det förelåg rätt till fortsatt hel ersättning för inkomstförlust och gjorde följande bedömning i frågan om inkomstförlust:

[...]

Nämnden konstaterar att LÖF under perioden 13 november 1989 – 20 mars 1995 har betalat ut ersättning för inkomstförlust till patienten utifrån en heltidslön. För tid därefter har LÖF bedömt att hälften av patientens hela arbetsförmåga beror på behandlingsskadan och den andra halvan beror på föreliggande grundsjukdomar.

LÖF har i ett fall som detta bevisbördan – utan bevislättning – för påstående att behandlingsskadan inte längre är hela orsaken till den arbetsförmåga som tidigare godtagits.

I enlighet med vad Högsta domstolen uttalat (NJA 2009 s. 104) ska den pares som drabbade patienten efter det att behandlingsskadan inträffade inte påverka LÖF:s skyldighet att betala ersättning för inkomstförlust. Mot bakgrund av att LÖF tidigare har bedömt att patientens kvarstående besvär till följd av behandlingsskadan motsvarar 40 % invaliditet och att detta sätter ned hennes arbetsförmåga helt samt att det av underlaget i ärendet inte klart framgår att dessa besvär nu skulle ha avklingat, anser nämnden att LÖF inte har styrkt sitt påstående att grundsjukdomen bidragit till arbetsförmågan. Det föreligger därför rätt till fortsatt hel ersättning för inkomstförlust.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2013/0006

2013:04

**Olycksfall i karusellentré till sjukhus – samband med vård och behandling?
Ej ersättning.**

TILLÄMPLIGT LAGRUM

3 och 5 §§ samt 6 § första stycket 5 patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en 68-årig man som skadades i ansiktet under passage in genom karusellentrén till ett sjukhus.

PATIENTEN anmälde onödigt lidande, ansiktsskada och kotkompression efter kraftigt och handlost fall framåt i samband med passage in genom sjukhusets karusellentré den 6 september 2009. Enligt patienten skadades han i karusellentrén eftersom karusellen inte stannade som den borde. Han hade tidigare drabbats av stroke och förflyttade sig därför långsamt med krycka. Han hann inte passera genom den snurrande entrén innan dörren träffade honom i ryggen och orsakade ett handlost fall framåt. Av glasögonen fick han en sårskada och ett dygn efter skadetillfället visade sig ett kraftigt blåmärke runt vänster öga. Efter omplåstring på akuten fördes han till röntgenavdelningen där även en lättare kotkompression kunde konstateras.

Patienten gjorde gällande att olyckan inträffade i direkt samband med vården. Ersättning kunde då lämnas för skada som orsakats av ett olycksfall på grund av skada på vårdlokaler eller utrustning.

LANDSTINGENS ÖMSEIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Patientskadelagen gäller endast för skador som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård. Med hälso- och sjukvård avses åtgärder av sjukvårdspersonal för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Lagen omfattar olycksfall som inträffar i samband med undersökning, behandling eller annan åtgärd som har med vården att göra. Vi har funnit att den anmälda skadehändelsen inte har orsakats i samband med hälso- och sjukvård. Den uppkomna skadan omfattas därför inte av patientskadelagen och någon rätt till patientskadeersättning föreligger inte.

PATIENTSKADENÄMNDEN delade LÖF:s uppfattning att ersättningsbar patientskada inte förelåg och gjorde följande bedömning:

Av utredningen framgår att patienten, efter remiss från vårdcentral, skulle besöka det aktuella sjukhuset för en röntgenundersökning. På väg in genom den s.k. karusellentrén träffades han i ryggen av dörren och föll omkull, varvid han skadade sig. I sin anmälan har patienten uppgett att han efter en stroke går långsamt och att han inte hann in. Något stöd för att entrédörren, som patienten senare omnämnt, inte skulle ha fungerat som den skulle finns inte i utredningen.

LÖF har avslagit patientens begäran om patientskadeersättning på den grunden att det inte varit fråga om hälso- och sjukvård när olycksfallet inträffat. Nämnden anser dock att omständigheterna, där patienten efter remiss från vårdcentral var på väg in i sjukhusets lokaler för en röntgenundersökning, i och för sig varit sådana att det allmänt sett varit fråga om hälso- och sjukvård.

Enligt 6 § första stycket 5 patientskadelagen lämnas patientskadeersättning för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av olycksfall i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd eller under sjuktransport eller i samband med brand eller annan skada på vårdlokaler eller utrustning.

En förutsättning för ersättning är att olycksfallet har samband med vården. Olycksfall som inträffar under en sjukhusvistelse eller i samband med besök på vårdcentral eller liknande och som patienten skulle kunnat råka ut för på vilken annan plats som helst, t.ex. om patienten snubblar i en trappa och skadar sig, omfattas således inte av rätten till patientskadeersättning.

Nämnden anser att olycksfallet inte har sådant samband med vården som avses i patientskadelagen. Det föreligger därför inte någon rätt till patientskadeersättning.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2013/0181

2013:05

Diagnosfördröjning av högersidig charcotfot. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

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

Ärendet gällde en man född 1953. Han inkom till medicinakuten med smärta och svullnad i höger fot den 16 november 2010 efter remiss från vårdcentralen. Frågeställningen på remissen var charcotfot eller djup ventrombos. Benet

undersöktes med ultraljud som inte visade någon djup ventrombos. En slätröntgenundersökning av höger fot visade inte några charcot-förändringar. Dagen efter utfördes en kompletterande undersökning av det djupa vensystemet (flebografi) som inte heller visade något avvikande.

Den 24 november 2010 sökte patienten åter då han inte hade förbättrats. En ultraljudsundersökning av hälsenan utfördes, som inte visade några tecken på skada. Tillståndet bedömdes som en sannolik ledbandsskada. Den 3 januari 2011 kom patienten på nytt till sjukhuset efter remiss från vårdcentralen med frågeställningen charcotfot. Patienten hade genomgått en magnetröntgen av höger fotled den 21 december 2010 som visade bild som vid charcotfot. Gipsbehandling och avlastning med kryckor påbörjades.

PATIENTEN anmälde att han hade fått ett förlängt och onödigt lidande med inflammation, smärta och svullnad i höger fot samt en plattfotet till följd av fördröjd diagnos och behandling av högresidig charcotfot sedan den 16 november 2010. Patienten framförde att skelettröntgen nyss nämnda dag visade en spricka i benet och att man redan då kunde misstänka charcotfot.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Faktiskt iakttagbara symtom har tolkats i överensstämmelse med allmänt vedertagen praxis. Diagnosen är sällsynt och i ett tidigare skede svår att ställa. Handläggningen under perioden mellan november 2010 t.o.m. januari 2011 har varit korrekt. Man har ordinerat lämpliga undersökningar och tolkat undersökningsresultatet på ett sätt som kan förväntas av en erfaren specialist inom aktuellt specialitetsområde. Patienten har således fått en riktig vård och behandling och det föreligger inte någon diagnosfördröjning i patientskadelagens mening.

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

Enligt nämndens mening har patienten drabbats av en diagnostisk fördröjning även med hänsyn tagen till att diagnostiken vid charcotfot är erkänt svår. Trots upprepade kontakter med allmänläkare och jourläkare dröjde det närmare två månader från den första läkarkontakten till dess att diagnosen bekräftades den 3 januari 2011 och adekvat behandling kunde påbörjas. Misstanke om charcotfot alternativt djup ventrombos hade väckts redan den 16 november 2010. Flebografi påföljande dag avvisade dock misstanken om djup ventrombos. När patienten nästa gång sökte vård för sina besvär, den 24 november 2010, hade han inte förbättrats. Ultraljudsundersökning kunde inte bekräfta en möjlig partiell hälseneruptur.

Med hänsyn till att det hade funnits misstanke om charcotfot redan tidigt i förloppet och andra diagnoser hade uteslutits när patienten sökte vård den 24 november 2010 anser nämnden att en diagnosfördröjning har skett från och med den 24 november 2010.

Det ankommer på LÖF att utreda följderna av diagnosförseningen och vilken ersättning som kan lämnas.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2013/0203

2013:06

Patientbegreppet vid kontakt med vården genom anhörig. Även fråga om adekvat kausalitet. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

2 § patientskadlagen (1996:799) samt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

Ärendet gällde en vid sin död 33-årig man (nedan BP) som enligt dödsboet haft psykiska besvär. Av utredningen framgick att BP:s broder kontaktade en vårdcentral den 19 december 2007 på grund av misstanke om drogmisbruk. Det framgick av utredningen att BP var svensk medborgare men företrädesvis boende i Iran. BP var på besök hos brodern och uppgavs ha blivit psykotisk avseende statsmakten. Det noterades att han gått med på att göra en hälsokontroll och enligt brodern hade BP eventuellt en psykisk störning på grund av skilsmässa och sin faders död. BP skulle enligt brodern ha börjat hallucinera och uppgivit missbruk av opium och ecstasy (amfetaminliknande drog som även har hallucinogen effekt). Journalen fördes i BP:s broders namn och med dennes personnummer. Enligt uppgifter från dödsboet ska BP därefter ha begivit sig till en farbror i USA och den 6 januari 2008 dödat farbrodern och sedan själv skjutits till döds av en granne.

DÖDSBOET anmälde som patientskada BP:s död efter skottlossning i USA. Dödsboets ombud, en broder till den avlidne BP, anförde i huvudsak att BP var att betrakta som patient samt att läkare vid vårdcentralen förfarit vårdslöst då BP borde tagits in för vård på grund av sina vanföreställningar. Avseende den adekvata kausaliteten ansåg ombudet att det är svårt att bevisa den psykiska stördheten och det orsakssamband som finns. Därför skulle beviskravet sänkas och LÖF borde ta sitt ansvar. En precisering av ersättningskrav skulle göras efter ett beslut från Patientskadenämnden.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Av utredningen framgår att BP inte hade någon egen kontakt med vårdcentralen samt att bedömning av hans tillstånd från sjukvården saknas. För det fall BP skulle anses vara patient anser vi att den anmälda skadan, patientens död efter skottlossning i USA föregånget av att han dödat sin farbror, saknar samband med den vid telefonsamtalet den 19 december 2007 lämnade informationen på sådant sätt att dödsfallet ska anses utgöra en adekvat följd av vårdcentralens agerande eller underlåtenhet. Under angivna förhållanden föreligger det då inte någon rätt till patientskadeersättning och inte heller någon rätt till ersättning enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

PATIENTSKADENÄMNDEN delade LÖF:s uppfattning att rätt till ersättning inte förelåg och gjorde följande bedömning:

Av handlingarna i ärendet framgår att en broder till den senare avlidne BP, efter hänvisning från rådgivningen för primärvården, per telefon kontaktade den aktuella vårdcentralen. I journalanteckningen anges att anledningen till kontakten var att brodern undrade över hur han får reda på om BP missbrukade droger. Brodern uppgav bl.a. att BP varit psykotisk och hallucinerat samt att BP berättat att han missbrukade narkotika. Vidare uppgav brodern att BP, som var på kortvarigt besök på den aktuella orten, gått med på att göra en hälsokontroll. Åtgärden från läkarens sida med anledning av detta var att informera om att en hälsokontroll av BP inte var av medicinskt värde när BP ändå skulle lämna orten, vilket brodern enligt journalanteckningen förklarade sig införstådd med.

Det är inte ovanligt att kontakter gällande hälsotillstånd tas av annan än den som själv har sjukdomssymtom. Det kan vara en vårdnadshavare som söker vård för sitt barns räkning, någon som påträffar en akut sjuk person på allmän plats eller någon som kontaktar vården för hjälp med omhändertagandet av en allvarligt sjuk vuxen anhörig. I allmänhet får då den som vårdkontakten avser anses vara patient.

I det nu aktuella ärendet är förhållandena kring vårdkontakten oklara även om kontaktorsaken endast angetts vara en fråga från BP:s broder om hur han går tillväga för att få reda på om BP missbrukar droger. Med hänsyn till de uppgifter brodern lämnat finns det ett inslag av vårdkonsultation beträffande BP:s hälsotillstånd. Även om det med hänsyn till de knapphändiga uppgifter som föreligger råder viss oklarhet beträffande syftet med vårdkontakten ligger det nära tillhands att anse att BP ska betraktas som patient.

Dödsboet har gjort gällande att man från vårdcentralens sida varit vårdslös genom att inte föranstalta om vård av BP på grund av dennes vanföreställningar samt att

det föreligger adekvat kausalitet mellan denna vårdslöshet och det förhållandet att BP senare i USA dödat en farbroder och därefter själv blivit dödad.

Det har inte på de uppgifter som lämnats funnits anledning att från vårdcentralens sida vidta några omedelbara vårdåtgärder beträffande BP. Det kan dock ifrågasättas om den läkare som mottog telefonsamtalet inte borde ha vidtagit någon ytterligare åtgärd som t.ex. att upplysa om att man vid försämring av BP:s tillstånd borde söka akut sjukvård. Under alla förhållanden finns det enligt nämndens mening inte någon adekvat kausalitet mellan den eventuella brist som förelegat i hanteringen från vårdcentralens sida och de senare händelserna i USA.

Det föreligger därför varken rätt till patientskadeersättning eller rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2012/0917

2013:07

En annan metod, s.k. sentinel node-biopsi, ansågs vara tillgänglig och mindre riskfylld än axillarutrymning för en patient som tidigare genomgått en operation för bröstförminskning. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

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

Ärendet gällde en vid behandlingstillfället 67-årig kvinna med cancer i vänster bröst. Hon hade en central tumör som uppskattades till 5,5 cm med en cytologisk bedömning av lågt differentierad duktal mammarcancer. På grund av att patienten tidigare var opererad med reduktionsplastik (bröstförminskning) och tumören var stor opererades patienten på ett universitetssjukhus i december 2010 med mastektomi (bröstborttagning) samt axillarutrymning på vänster sida.

PATIENTEN anmälde att hon hade orsakats onödigt fysiskt och psykiskt lidande till följd av att hela vänster bröst och 17 lymfkörtlar i vänster axill opererades bort. Patienten ansåg att man borde ha opererat henne annorlunda, med en sentinel node-teknik, istället för att ta bort hela bröstet och körtlar som var helt tumörfria. Tumören i bröstet var inte 5,5 cm, utan bara i underkant 2 cm. De borttagna körtlarna orsakade henne smärta och lymfsvullnad i armen. Hennes cancer var inte aggressiv.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Tumören var på mammografi 55 mm och palpatoriskt 60 mm. Dessutom var bröstet tidigare opererat med reduktionsplastik. Allt detta sammantaget talar entydigt för att mastektomi och axillarutrymning var bästa operationsmetoden. PAD visade senare att cancern var 20 mm. Valet av operationsmetod vilar enbart på vad som är känt före operationen. Tumören var belägen medialt i bröstet som tidigare var opererat med reduktionsplastik. Detta gör att sentinel node-teknik inte kunde användas eftersom lymfbanorna i bröstet var förstörda.

Sammanfattningsvis är den behandling som patienten fick medicinskt motiverad och utförd på ett korrekt sätt enligt vedertagen metod. Någon patientskada har inte orsakats henne i samband med behandlingen. Det finns inte heller någon annan tillgänglig behandlingsmetod som hade tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt. Under sådana omständigheter föreligger inte rätt till patientskadeersättning.

PATIENTSKADENÄMNDEN inhämtade ett utlåtande från en sakkunnig i frågan om sentinel node-metoden kunde användas på patienter som hade genomgått bröstplastikoperation. Den sakkunnige åberopade en vetenskaplig artikel från 2009 i en välkänd medicinsk tidskrift, där det redovisades 70 tidigare bröstplastikopererade patienter som opererades med sentinel node-tekniken för behandling av cancer, och ansåg att ingreppet i detta ärende hade kunnat göras mindre omfattande, men att det tog tid för nya rön att få genomslag i praktiken.

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

Nämnden konstaterar inledningsvis att det var medicinskt motiverat att operera bort hela bröstet. Ett mindre bröstringrepp hade varit direkt olämpligt, eftersom det fanns en klar cytologisk diagnos och en stor palpabel tumör. Däremot anser nämnden vid en bedömning i efterhand att det hade varit möjligt att göra en sentinel node-biopsi i stället för axillutrymning. Denna metod var tillgänglig vid behandlingstillfället och hade tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt. Av utredningen framgår att en tidigare genomgången reduktionsplastik inte utgjorde något hinder för att använda en sådan teknik. De besvär i armen som patienten anmält samt förlust av lymfkörtlar hade då kunnat undvikas. Det föreligger därför en ersättningsbar patientskada enligt 6 § första stycket 1 patientskadelagen. Det åligger LÖF att närmare utreda följderna av den godkända patientskadan.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2012/0904

2013:08

Förutsättningar för ersättning för förlust av löneförmåner. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en vid behandlingstillfället 56-årig man med en nervskada i höger fotled och en skada på senan till höger stortåböjare efter operation i september 2007. Patienten blev helt arbetsoförmögen till följd av patientskadan som bedömdes till 8 % invaliditet. Tvisten som behandlades i nämnden rörde ersättning för förlust av löneförmåner.

PATIENTEN ansåg att inkomstunderlaget borde räknas upp med värdet av förmånsbeskattad parkeringsavgift, sjukvårdsförsäkring samt ökade räntekostnader.

Han hade när han var anställd fri parkering i arbetsgivarens garage. Han beskattades för förmånen med 600 kr i månaden. De 600 kronorna motsvarar kostnaderna för fri parkering under en månad. Han hade möjlighet att nyttja parkeringsplatsen dygnet runt. Patienten åberopade NJA 1985 s 843 till stöd för sin ståndpunkt. Enligt praxis presumeras skattepliktiga ersättningar som inte utgår tillfälligt utgöra lönetillskott. Ett annat sätt att se på saken var att eventuella parkeringsavgifter skulle behandlas som en merkostnad. I sådant fall borde det utredas hur stora kostnaderna var för parkeringar. Avräkning borde då ske för den skatt som han skulle ha betalat om han hade haft kvar anställningen.

När patienten arbetade betalade arbetsgivaren en sjukvårdsförsäkring. Förmånsvärdet uppgick till 5 kr 90 öre per månad. Efter anställningens upphörande fick patienten betala hela premien själv om 622 kr per månad.

Patienten hade som anställd i ett försäkringsbolag en lägre ränta på lånen. Räntan skulle höjas när han inte längre var anställd, vilket skulle medföra ökade kostnader för honom.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Det åberopade rättsfallet NJA 1985 s 843 avser en statlig tjänsteman som enligt en Kunglig Kungörelse från 1952 hade rätt till traktamentsersättning. Frågan gällde om traktamenten ska ingå i inkomstunderlaget. HD uttalade att traktamenten som är avsedda att utgöra lönetillskott ska ingå i inkomstunderlaget medan

traktamenten som är avsedda att lämna kompensation för merkostnader inte ska ingå i inkomstunderlaget.

Bolaget anser att rättsfallet är tillämpligt i rubricerat ärende i och för sig, men anför följande:

Beträffande parkeringskostnaderna har arbetsgivaren subventionerat en parkeringsplats som annars skulle ha kostat patienten 600 kr per månad. Parkeringskostnaden hör i första hand samman med patientens arbete som besiktningsman och parkeringsbehovet bortfaller i stort när patienten inte längre arbetar. Det är inte visat att det föreligger parkeringskostnader efter skadan som överstiger förmånsvärdet, varför någon merkostnad inte har uppstått.

Beträffande den sjukvårdsförsäkring som arbetsgivaren har tillhandahållit har patient-försäkringen accepterat att förmånsbeskattningsvärdet om 5,90 kr/månad ska ingå i inkomstunderlaget. Däremot lämnar försäkringen inte ersättning för ökade försäkringspremier med anledning av att det inte föreligger adekvat kausalitet mellan skadan och den senare höjda premien.

Beträffande den höjda låneräntan anser också patientförsäkringen att det inte föreligger adekvat kausalitet mellan skadan och patientens förändrade lånevillkor. Det är heller inte visat att patienten till följd av skadan har fått höjd låneränta.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg inte att det förelåg rätt till ersättning utöver vad bolaget godtagit och gjorde följande bedömning:

LÖF har bedömt att det föreligger en patientskada, vilken har lett till hel arbetsoförmåga och har som en följd härav lämnat ersättning för bl.a. inkomstförlust. Tvist föreligger emellertid om vissa förmåner som patienten haft som anställd ska ingå i inkomstunderlaget.

För att en anställnings- eller löneförmån ska ingå i inkomstunderlaget bör vissa förutsättningar vara uppfyllda. Högsta domstolen har i fråga om traktamentsersättningar (NJA 1985 s. 843) uttalat att det är syftet med en förmån som avgör om den ska räknas in i inkomstunderlaget eller inte, d.v.s. om den är avsedd att vara ett öppet eller dolt lönetillskott. Om den endast har till syfte att täcka merkostnader vid tjänsteresor eller förrättningar bör den däremot inte räknas in i inkomstunderlaget. Dessa principer bör enligt nämndens mening gälla även i fråga om andra förmåner än traktamentsersättningar.

Att en förmån ska anses utgöra ett öppet eller dolt lönetillskott innebär att den ska vara utbytbar mot lön. Den skadelidande ska alltså kunna visa att han hade kunnat byta förmånen mot högre lön. Hur förmånen har bedömts i skattehänseende kan ge en viss vägledning för frågan om den ska jämföras med lön och, i så fall, i

vilken utsträckning. Den skattemässiga bedömningen är dock inte helt avgörande för frågan.

När det gäller de särskilda förmåner som är aktuella i ärendet gör nämnden följande bedömning.

Parkeringskostnader

Förmånen har till syfte att ersätta patientens parkeringskostnader i tjänsten, även om han hade möjlighet att använda parkeringsplatsen dygnet runt. Behovet av parkeringsplats i anslutning till arbetsplatsen upphör rimligen när patienten slutat sin anställning. Nämnden delar därför LÖF:s bedömning att förmånen inte ska ingå i inkomstunderlaget.

Sjukförsäkring

LÖF har godtagit att förmånsbeskattningsvärdet av sjukvårdspremien ska ingå i inkomstunderlaget. När det gäller att bedöma storleken av en löneförmån bör det skattemässiga förmånsvärdet vara vägledande. Det är inte visat att värdet av förmånen för den anställde varit högre. Det finns därför inte skäl att göra någon annan bedömning än vad LÖF gjort.

Ränteförmån

Patienten har som anställd haft förmånen av lägre ränta än gällande marknadsränta på sina lån hos arbetsgivaren. Han har uppgett att räntan troligen kommer att höjas när han slutat sin anställning. LÖF har bedömt att det inte föreligger s.k. adekvat kausalitet mellan patientskadan och en eventuell förlust av ränteförmånen, d.v.s. att förlusten inte är en påräknelig följd av skadan.

Patienten har på grund av patientskadan tvingats sluta sin anställning. I den mån han, förutom att mista sin lön, även måste avstå från olika löneförmåner som är direkt kopplade till anställningen måste detta enligt nämndens mening vara en påräknelig följd av patientskadan. I motsats till LÖF bedömer nämnden därför att det föreligger adekvat kausalitet mellan patientskadan och förlusten av förmånerna, i det här fallet ränteförmånen.

För att ränteförmånen ska kunna räknas in i inkomstunderlaget måste den, i enlighet med det tidigare anförda, vara utbytbar mot lön. Det har i ärendet inte visats att ränteförmånen skulle ha kunnat bytas mot högre lön. Den bör därför inte räknas in i inkomstunderlaget.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2012/1023

2013:09

**Krav på avtal eller dom för omprövning enligt 5 kap 5 § skadeståndslagen.
Avtal vid passivitet och konkludent handlande.**

TILLÄMPLIGT LAGRUM

5 kap 5 § skadeståndslagen (1972:307).

Ärendet gällde en kvinna född 1964 som drabbades av en sfinkterruptur i samband med en förlossning den 7 augusti 1989. Patienten beviljades patientskadeersättning för sfinkterrupturen och invaliditetsgraden till följd av skadan bedömdes uppgå till 60 %. Några år efter försäkringsbolagets slutliga ställningstagande återkom patienten med en begäran om omprövning.

PATIENTEN ansåg att det förelåg rätt till omprövning på de skäl som redovisats under Patientskadenämndens bedömning.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, ansåg inte att det förelåg rätt till omprövning med följande motivering:

För att rätt till omprövning ska föreligga krävs att ersättningen har bestämts genom avtal eller dom. Det föreligger i patientens fall inte en avtalsituation mellan bolaget och patienten, varför det inte föreligger någon rätt till omprövning enligt 5 kap 5 § skadeståndslagen. En accept måste komma bolaget tillhanda direkt i anslutning till ersättningserbjudandet.

PATIENTSKADENÄMNDEN gjorde följande bedömning:

Ärendet gäller en kvinna född 1964 med en godkänd patientskada i form av en sfinkterruptur efter en förlossning den 7 augusti 1989. Skadan bedömdes motsvara 60 % invaliditet och LÖF lämnade ett slutligt ställningstagande i ärendet per brev den 3 juni 2008. I brevet angavs att detta var bolagets slutliga ställningstagande och att patienten kunde begära omprövning inom tio år från det att hon skrivit under ett godkännande av bolagets ersättningsförslag. Patienten hörde inte av sig och skrev således inte under godkännandet. Hon återkom dock till bolaget per e-post skickad den 9 november 2010 och framförde att hon ville gå vidare med ärendet då hon kände att hon bara blev sämre och sämre. Patienten undertecknade också den 10 april 2012 ett godkännande av bolagets ersättningsförslag från juni 2008.

LÖF tolkade patientens nya kontakt år 2010 som en begäran om omprövning av ärendet och konstaterade att enligt 5 kap 5 § skadeståndslagen i den lydelse som gällde för denna skada som inträffade år 1989 kunde bara ersättning för

inkomstförlust och underhåll omprövas. För rätt till omprövning krävdes dock att ersättningen hade bestämts genom avtal eller dom. LÖF ansåg att något avtal inte förelåg eftersom patienten inte i direkt anslutning till bolagets ersättningsförslag skrev under godkännande av ersättningen. Det saknades enligt bolaget därför rätt till omprövning enligt 5 kap 5 § skadeståndslagen.

Patienten har begärt prövning hos nämnden av bolagets beslut. Enligt patienten föreligger rätt till omprövning eftersom det inte är nödvändigt med ett underskrivet avtal för att rätten till omprövning ska gälla. Försäkringsbolaget är bundet av sitt anbud att utge ersättning oavsett om den skadelidande accepterar ersättningen eller inte. Om ett avtal ändå skulle anses krävas för rätten till omprövning har ett sådant kommit till stånd som en följd av patientens passivitet då hon mottog bolagets slutliga ställningstagande utan att överklaga. Hon har också mottagit ersättningar från bolaget vid totalt 56 tillfällen, vilket får anses i vart fall ha lett till avtal genom konkludent handlande. Slutligen har patienten gjort gällande att hon faktiskt har kommit in med en skriftlig accept den 10 april 2012. Någon acceptfrist hade bolaget inte angivit. Allmänna avtalsrättsliga regler om acceptfrister är inte tillämpliga i detta fall då det inte är frågan om anbud, accept eller avtal av näringsrättslig innebörd. Om hon var tvungen att godkänna bolagets beslut omedelbart borde hon ha upplysts om det enligt 2 kap 7 § försäkringsavtalslagen, som bör kunna tillämpas analogt i ett fall som detta, där det framgår att om det finns risk för att rätten till försäkringsersättning ska gå förlorad p.g.a. preskription ska bolaget också erinra om detta. Även enligt försäkringsbranschens etiska regler ska kunden informeras om sina rättigheter och skyldigheter.

Nämnden gör följande bedömning.

Begäran om omprövning

Med anledning av vad LÖF anført om att omprövning endast kan begäras inom tio år från bolagets slutliga ställningstagande konstaterar nämnden att en skadelidande kan begära omprövning utan någon begränsning i tiden, under förutsättning att det nya ersättningskravet kommer in inom gällande preskriptionsregler, i normalfallet inom tre år från den skadelidandes kännedom om de förvärrade besvären. Med den utgångspunkten har begäran om omprövning skett i rätt tid.

Krävs avtal eller dom?

Utgångspunkten för bedömningen av frågan om rätten till omprövning är 5 kap 5 § första stycket skadeståndslagen (1972:207) i den lydelse som gällde före lagändringen 2002. I den bestämmelsen angavs:

Ersättning för inkomstförlust eller förlust av underhåll som utgår i form av livränta kan höjas eller sänkas, om i detta kapitel avsedda förhållanden som har

legat till grund för ersättnings bestämmande väsentligt har ändrats. Har ersättningen fastställts i form av engångsbelopp kan skadelidande under samma förutsättning tillerkännas ytterligare ersättning.

Det framgår inte direkt av lagtexten om avtal eller dom var en nödvändig förutsättning för omprövning. I förarbetena till bestämmelsen, prop. 1975:12 s. 116 ff., uttalades att det var angeläget att överhuvudtaget skapa en möjlighet till omprövning i skadeståndslagen, eftersom omprövningsmöjligheterna annars varit begränsade till resning i fall där ersättningen fastställts genom dom, eller genom att angripa avtalets skälighet med stöd av 36 § avtalslagen. Uttalandet i prop, s. 117 om att "När ett skadestånd har fastställts på annat sätt än genom rättegång, dvs. när det grundar sig på en överenskommelse mellan den skadeståndsskyldige och den skadelidande [...]" kan enligt nämndens mening rimligen inte förstås på annat sätt än att det redan då förutsattes att alla skadefall avslutades antingen genom avtal/överenskommelse eller dom. Kravet på avtal eller dom fördes senare in i lagrummet i och med att bestämmelsen i 5 kap 5 § skadeståndslagen ändrades 2002.

Enligt nämndens mening var avtal eller dom alltså en förutsättning för omprövning redan enligt den tidigare lydelsen av 5 kap 5 § skadeståndslagen. En sådan slutsats framstår dessutom som naturlig eftersom en omprövning förutsätter en jämförelse mellan omständigheterna och utfallet av den ursprungliga tvisten med senare inträffade förhållanden för att kunna bedöma om väsentligt ändrade förhållanden uppkommit. Patientskadenämnden har även i tidigare beslut ansett att det krävs avtal eller dom för att omprövning ska kunna aktualiseras (se bl.a. dnr 1989/0130).

Föreligger avtal?

Inom försäkringsrätten har Högsta domstolen i NJA 2001 s. 695 II godtagit hovrättens bedömning som innebar att parterna har träffat en uppgörelse om slutreglering av skadefallet och träffat avtal när den skadelidande inte återkommit till bolaget förrän 13 år efter bolagets slutliga beslut.

I det nu aktuella fallet har patienten inte återkommit till bolaget förrän i november 2010, d.v.s. efter nästan två och ett halvt år efter LÖF:s slutliga ställningstagande från juni 2008, samtidigt som hon tagit emot mer än 50 utbetalningar av försäkringsersättning från bolaget. Under sådana förhållanden anser nämnden att ett avtal ska anses föreligga med det innehåll som framgår av LÖF:s ställningstagande år 2008. Nämnden överlåter på LÖF att ta ställning till om övriga förutsättningar för omprövning är uppfyllda.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2013/0160

2013:10

Fördröjd diagnos av en hudförändring har inte ansetts medföra någon personskada. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

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

Ärendet gällde en vid behandlingens början 29-årig kvinna som i juni 2007 fått två hudförändringar på höger bröst avlägsnade. Vävnspreparaten sändes för PAD (patologisk anatomisk diagnos). Enligt PAD-svaret samma månad var förändringarna radikalt borttagna junctionnevus (födelsemärke belägen mellan överhuden och läderhuden).

Eftergranskning av PAD resulterade i en förändrad diagnostisering för det ena vävnspreparatet jämfört med det tidigare svaret. Diagnosen ändrades till måttligt till gravt dysplastiskt nevus. I december 2011 informerades patienten om detta och i nära anslutning till det genomgick hon ett utvidgat kirurgiskt avlägsnande av huden i området för den tidigare förändringen. PAD-svar samma månad visade tumörfri hudvävnad.

PATIENTEN anmälde att hon hade drabbats av onödigt psykiskt lidande och ett stort fult ärr. Hela hennes värld rasade när hon, fyra år efter det att födelsemärket tagits bort, fick besked om att födelsemärket var ett malignt melanom. Hon kunde inte äta eller sova ordentligt förrän hon två månader senare fick veta att det inte hunnit sprida sig.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Det föreligger enligt vår mening en diagnosfördröjning mellan juni 2007 och december 2011. Den fördröjda diagnostiseringen har dock inte medfört någon merskada. Behandling och prognos har med övervägande sannolikhet inte påverkats av diagnosfördröjningen. Det föreligger därmed inte någon rätt till patientskadeersättning.

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

Patienten fick 2007 två födelsemärken borttagna på höger bröst med besked om att hudförändringarna var ofarliga. År 2011 skedde en eftergranskning som ledde till att det ena födelsemärket gavs en annan klassificering och patienten

uppmannades att genomgå ett utvidgat borttagande av hud i området kring den tidigare förändringen.

Nämnden vill betona att den ändrade diagnosen som ställdes 2011 beträffande det ena av de två födelsemärkena inte var en cancerdiagnos. Födelsemärket var alltså inte ett malignt melanom, som anges av patienten, utan ett förstadium till cancer. Ett sådant ska dock leda till att man tar bort mer vävnad för att säkerställa att förändringen avlägsnats med tillräcklig marginal. Analys av det hudpreparat som skars bort 2011 visade inte någon rest av tidigare förändring.

Konsekvensen av den försenade diagnosen är därmed att patienten först några år senare fått genomgå samma kompletterande ingrepp som blivit fallet vid en korrekt initial diagnostik. Diagnosfördröjningen har dock inte lett till att cancer utvecklats och medför inte heller någon ökad cancerrisk i framtiden då den vävnad som togs bort vid det kompletterande ingreppet inte var sjuklig. Årrets utseende påverkas inte heller av tidpunkten för borttagandet.

Under dessa förhållanden har någon rätt till patientskadeersättning inte uppkommit.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2013/0469

2013:11

Frågan om skadans undvikbarhet utifrån olika behandlingsalternativ vid en ögonoperation. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 och 3 patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna född 1973. Under hösten uppsökte patienten läkare för ställningstagande till skelningsoperation på vänster öga då hon under det senaste året fått klart mer besvär. Det beslutades att patienten skulle genomgå operation då höjd- och sidledsskelning näst intill var omöjligt att justera med glas. Operationen utfördes den 28 januari 2010.

PATIENTEN anmälde att hon hade drabbats av ärrvävnad med begränsad rörlighet uppåt i vänster öga till följd av operationen. Patientens ansåg att hennes skada kunde ha uppstått på grund av fel diagnos före operationen och att hon genomgått felaktig behandling. Med facit i hand tyckte både patienten och behandlande läkare att den ursprungliga operationen aldrig skulle ha genomförts.

ZURICH avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

De anmälda ögonskadorna, ärrvävnad med begränsad rörlighet uppåt i vänster öga, har med övervägande sannolikhet orsakats av operationen. Den ursprungliga diagnosen är korrekt. Operationen var medicinskt motiverad då patienten hade stora besvär och svårt att acceptera sitt tillstånd. Man har försökt korrigera med prisma, vilket är svårt vid den typ av skelning som patienten har, utan framgång. Operationen var medicinskt motiverad och någon annan operationsmetod fanns inte. Risken för att drabbas av stramande ärrvävnad får anses mycket liten. Komplikationen hade inte kunna undvikas genom ett annat utförande av den valda operationen och valet av metod var riktigt.

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

Patientskadeersättning kan lämnas enligt 6 § första stycket 3 patientskadelagen för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av felaktig diagnostisering. En felaktig diagnos föreligger om faktiskt iakttagbara tecken på sjukdom eller skada förbisetts eller tolkats felaktigt och detta får till följd att vårdåtgärder inte sätts in eller får en felaktig inriktning.

Patientens faktiskt iakttagbara symtom vid tiden för diagnos och behandling har enligt nämndens bedömning tolkats och utretts så som det kan förväntas av en erfaren ögonspecialist. Det är därför inte övervägande sannolikt att den anmälda skadan har orsakats av någon felaktig diagnostisering. Rätt till patientskadeersättning föreligger således inte på denna grund.

Patientskadeersättning kan vidare lämnas enligt 6 § första stycket 1 patientskadelagen 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. Det är patienten som har bevisbördan för att skadan kunnat undvikas.

När det först gäller den behandlingsmetod som valts så var denna på den utredning som förelåg en vedertagen och lämplig metod och operationen utfördes på ett korrekt sätt. Även om man hade gjort en mindre tillbakaflyttning av ögonmuskeln eller gjort ett s.k. Z-klipp så hade man inte kunnat undvika att stramhet och ärrvävnad uppkommit.

Beträffande frågan om skadan hade kunnat undvikas med något annat förfarande som skulle ha tillgodosett patientens vårdbehov på ett mindre riskfyllt sätt konstaterar nämnden att patientens skelning i och för sig kunnat behandlas på olika sätt. Ett alternativ hade varit att inte göra något åt skelningen alls, det vill säga behandla den konservativt. Ett annat alternativ hade varit behandling med prismaglas. Ytterligare en möjlighet kunde ha varit injektioner med det muskelförlamande medlet botulinumtoxin (Botox).

Alternativen konservativ behandling, prismaglas och Botox-injektioner hade i och för sig varit mindre riskfyllda än operation, men skulle enligt nämndens mening inte ha tillgodosett patientens vårdbehov av att ha en normalt fungerande syn, eftersom patienten hade en skelning med ett alltmer ökande dubbelseende. Riskerna och möjligheterna med en operation hade dessutom enligt anteckningarna i patientjournalen diskuterats med patienten och hennes moder och patienten önskade operation.

Sammanfattningsvis delar nämnden Zurich's bedömning att skadorna inte hade kunnat undvikas. Det föreligger därför inte någon ersättningsbar patientskada.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2013/306

2013:12

Brister i handläggning på en akutmottagning har medfört ökat lidande men inte påverkat tidpunkten för dödsfallet. Rätten till ersättning har fallit bort då den skadelidande avlidit innan krav på ersättning framställts.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 patientskadelagen (1996:799) samt 6 kap. 3 § skadeståndslagen (1972:207).

Ärendet gällde en vid behandlingstillfället 68-årig man som med anledning av nydebuterade bandliknande bröstsmärtor inkom till en vårdcentral i ambulans den 8 juni 2012. På misstanke om ischemi (syrebrist pga. otillräcklig blodförsörjning) överfördes han samma dag till sjukhus för 24 timmars hjärtövervakning.

Av sjukhusets journaler framgick att han hade prostatacancer med skelettmetastaser. Han var dubbelamputerad och hade mycket problem med fantomsmärtor. Han var vid ankomsten till akutmottagningen smärtfri och vid gott mod. Hjärtundersökning visade att hjärtat hade regelbunden rytm och inga

blåsljud. Lungundersökning bedside visade rena andningsljud på bägge lungorna. Andningsfrekvensen var 18, syremättnaden 98 % och blodtrycket 136/79. En genomförd EKG-undersökning visade på ospecifika flacka T-vågor men ingen aktuell infarkt. Patienten erbjöds inläggning på PAVA (palliativ vårdavdelning), men han avböjde bestämt och ville gärna åka hem igen. Efter en diskussion med bakjouren gick man patienten till mötes. Patienten inplanerades för PAL-ansvar (patientansvarig läkare) via primärvården och som tidigare, vid behov, kontakt med palliativa rådgivningsteamet samt till PAVA vid behov av slutenvård. Han hemskrivs fredagen den 8 juni 2012.

Av journalanteckningen från patientens vårdcentral den 11 juni 2012 framgår att patienten hittades död i sin lägenhet utan tecken på brott. Patientens kropp kom med ambulans till vårdcentralen där dödsfallet konstaterades efter en likbesiktning. Eftersom livores och rigor mortis (tecken för tidsbestämning av dödsfallet) var reversibla daterade man dödstillpunkten till cirka 10 timmar innan kroppen hittades, dvs. cirka klockan 2 natten till måndagen den 11 juni 2012. Dödsorsaken bedömdes med stor sannolikhet ha varit lungemboli orsakad av cancersjukdomen och den nedsatta rörligheten till följd av amputationer.

Enligt dödsorsaksintyg den 20 juni 2012 var den terminala dödsorsaken cirkulationssvikt och pneumoni på grund av uttalad koronar hjärtsjukdom.

DÖDSBOET anmälde att patienten hade fått en felaktig bedömning på akuten på sjukhuset. Patienten hade höga doser morfinplåster på grund av svår smärta och hade vid den aktuella bedömningen även fått morfin intravenöst i ambulansen. Patienten hade dessutom afasi (oförmåga att tala), högersidig försvagning och var lårbensamputerad på båda benen. Även hemtjänsten som varit hos patienten sedan 2004 hade efter patientens stroke 2006 svårt att kommunicera med honom. Dödsboet frågade sig hur en sjuksköterska och en läkare på akuten hade tänkt att patienten skulle kunna kontakta någon när han kom hem. Han hade inget språk för att ringa, han hade inget larm för att larma, han hade inga ben för att besöka någon och med sin försvagade högersida orkade han inte heller köra rullstolen en längre sträcka. Om akuten, samtidigt som de ringde efter hemtransport, hade ringt något av de kontaktnummer som fanns i patientens journal och sagt att han återvände hem hade han kanske varit i livet idag.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Utredningen visar att dödsfallet sannolikt inträffat några timmar efter midnatt på måndagen. Dödsorsaksintyg anger cirkulationssvikt och pneumoni som en följd av uttalad hjärtsjukdom. Det är inte övervägande sannolikt att tidpunkten för dödsfallet hade påverkats även om hemtjänsten hade informerats om att patienten

återvänt till hemmet. Det förelåg inte några ersättningsgrundande brister i samband med utskrivningen från sjukhuset.

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

Av utredningen i ärendet framgår bl.a. följande. Patienten, med känd metastaserad prostatacancer, tillstånd efter bilateral benamputation pga. perifer kärlsjukdom samt stroke år 2006 med högersidig försvagning och afasi, inkom till vårdcentralen med ambulans på morgonen fredagen den 8 juni 2012 pga bröstsmärta. Det fanns en misstanke om ischemi. Efter undersökning bedömdes att det inte förelåg någon aktuell infarkt, men patienten remitterades till medicinakuten för troponin-serie och 24-timmars hjärtövervakning. På akuten erbjöds patienten efter undersökning inläggning på PAVA, men enligt journaluppgifter avböjde han "... å det bestämdaste och vill gärna hem igen". Patienten skickades då åter till hemmet. Varken hemtjänsten eller anhöriga informerades om patientens hemgång. Tre dagar senare, måndagen den 11 juni 2012, påträffades patienten död i sin lägenhet. Dödsfallet bedömdes ha inträffat omkring kl. 02.00 på måndagen med dödsorsaken cirkulationssvikt och pneumoni som var en följd av koronar hjärtsjukdom.

Enligt nämndens mening borde patienten, som var multisjuk och remitterad för en 24-timmars hjärtövervakning, ha lagts in på sjukhuset för övervakning. Det har således brustit i handläggningen på akutmottagningen. Det är dock inte övervägande sannolikt att tidpunkten för dödsfallet har påverkats av detta. Patienten har emellertid utsatts för ett onödigt lidande genom att han inte fick adekvat vård och behandling.

Enligt 6 kap. 3 § skadeståndslagen (1972:207) faller dock rätten till ersättning för fysiskt och psykiskt lidande samt för särskilda olägenheter bort, om den skadelidande avlider innan krav på sådan ersättning har framställts. Någon ersättning till dödsboet för patientens onödiga lidande kan därför inte betalas ut. Rätt till patientskadeersättning föreligger inte.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2013/0577

2013:13

Vårdgivarens bevisbörda och beviskrav rörande information före behandling. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

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

Ärendet gällde en kvinna född 1966. Hon hade psykiska besvär sedan 16-års ålder, missbruksproblem samt hepatit C och sköldkörtelbesvär. På grund av sina depressiva besvär och suicidtankar remitterades patienten till sjukhus för eventuell behandling med ECT (elektrokonvulsiv terapi). Under perioden den 2 april 2008 till och med den 30 april 2008 genomgick hon 12 stycken ECT-behandlingar.

PATIENTEN anmälde att hon hade fått kvarstående svåra minnesstörningar till följd av ECT-behandlingar under 2008. På informationsmötet inför behandlingen berördes inte med ett ord att patienten kunde orsakas varaktiga minnesförluster av ECT. Hon hade aldrig genomgått behandlingen om hon vetat att hon riskerade ett livslångt handikapp.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Den ECT-behandling som patienten erhöll var medicinskt motiverad och korrekt utförd enligt en vedertagen metod. Patientens minnesförlust, minnesluckor, orsakades med övervägande sannolikhet av given ECT. Besvären hade inte kunnat undvikas genom ett annorlunda utförande av den valda behandlingsmetoden. Eftersom läkemedelsbehandling och psykoterapi varit otillräckliga hade besvären inte heller kunnat undvikas genom val av annat tillgängligt förfarande som vid en bedömning i efterhand hade kunnat tillgodose vårdbehovet för det svåra tillståndet på ett totalt sett mindre riskfyllt sätt. Övriga anmälda minnesstörningar är med övervägande sannolikhet inte orsakade av ECT utan beror på patientens psykiska grundbesvär. Under angivna förhållanden föreligger det inte någon rätt till patientskadeersättning.

Patientskadelagen innehåller inte någon bestämmelse om ersättning vid brister i den information som lämnas en patient före en behandling om de särskilda behandlingsrisker som kan förekomma. Den som önskar ersättning enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler har bevisbördan för att sedvanlig information om kända och vanliga behandlingsrisker inte lämnats samt att behandlingen skulle avstått med vetskap om risken. Vid den aktuella tidpunkten var det väl känt att ECT kunde orsaka minnesluckor men inte andra minnesrelaterade besvär. Av

utredningen, bland annat patientens egna uppgifter, framgår att patienten och hennes ombud modern varit på informationsmöte med läkare avseende ECT samt att broschyr erhållits. Då andra behandlingsformer som ovan angivits prövats med dåligt resultat är det inte heller sannolikt att patienten skulle avstått från behandlingen även med vetskap om risken att orsakas minnesluckor. Under angivna förhållanden föreligger det då inte heller någon rätt till ersättning enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

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

Enligt 6 § första stycket 1 patientskadelagen lämnas patientskadeersättning 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.

Det är övervägande sannolikt att patienten orsakats *minnesstörningar av övergående natur* till följd av den aktuella ECT-behandlingen. Sådana störningar hade inte kunnat undvikas vare sig 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. Det är däremot inte övervägande sannolikt att patientens anmälda *minnesproblem i övrigt* är orsakade av ECT-behandlingen. Rätt till ersättning enligt patientskadelagen föreligger därför inte.

Med anledning av patientens uppgifter om bristande information om riskerna för minnesstörning konstaterar nämnden inledningsvis 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, dels om patienten skulle ha avstått från ingreppet om tillräcklig information hade lämnats. Den behandlande läkarens informationsskyldighet kan i detta sammanhang inte anses omfatta alla tänkbara risker och komplikationer som ingreppet skulle kunnat leda till. I regel behöver information inte lämnas beträffande mycket sällsynta komplikationer.

Det ankommer på vårdgivaren att i vart fall göra sannolikt att patienten har fått tillräckliga upplysningar för att kunna lämna ett informerat samtycke till en behandling.

Av utredningen framgår att vårdgivaren hållit ett särskilt informationsmöte med patienten och hennes moder rörande planerad ECT-behandling. Både patienten och hennes moder har också fått en informationsbroschyr om ECT-behandlingen. Det är därför sannolikt att vårdgivaren lämnat tillräcklig information till patienten. Det kan dessutom konstateras att patienten hade blivit alltmer försämrad i sin mångåriga depression, trots olika läkemedelsbehandlingar, samt att hon uppgett att hon inte kunde leva på detta sätt längre och tänkte avsluta sitt liv om inte ECT skulle ge effekt. Detta talar för att patienten skulle ha gått med på den anmälda behandlingen även om hon informerats om risken för minnesstörningar. Rätt till ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler föreligger således inte.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2013/856

2013:14

Dosering av medicin 10 gånger mer än avsett har bedömts utgöra skadestandsgrundande vårdslöshet. Frågan om bedömning av definitiv invaliditet fick anstå till dess patientens tillstånd stabiliserats.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799) samt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

Ärendet gällde en pojke född 1998 som drabbades av en hjärnskada till följd av överdosering av morfin efter operation på grund av reflux i urinledarna den 7 februari 2001. Patienten beviljades patientskadeersättning för hjärnskadan.

VÅRDNADSHAVARNA framförde att felbehandlingen hade medfört att patienten drabbats av sammanlagt fem diagnoser samt diagnosen ADHD och svagbegåvning. De ansåg att ersättningen för sveda och värk var för låg och vidare att den medicinska invaliditetsgraden om 28 % var för låg med hänsyn till patientens handikapp samt att ersättningen för lyte och men samt olägenheter var för låg.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Sveda och värk

Ersättning för sveda och värk har lämnats med 31 000 kr för tiden 2001-02-07 – 2002-02-06. Beloppet är framräknat enligt gällande tabell och praxis samt med hänsyn till skadans art, behandlingens form och den akuta sjuktidens längd. Vid beräkning av ersättningen har hänsyn tagits till att patienten sjukhusvårdats. Förhöjning av ersättningen har skett under intensivvårdsbehandlingen.

Medicinsk invaliditetsgrad

Medicinsk invaliditetgrad har fastställts till kumulerat 28 % utifrån befintligt medicinskt underlag. En ny bedömning av den medicinska invaliditeten ska göras när patienten uppnår 18 års ålder. En definitiv bedömning av den medicinska invaliditeten kan inte göras dessförinnan då hela skadebilden ännu inte är klarlagd med hänsyn till patientens låga ålder.

Ersättningen för lyte och men samt olägenheter i övrigt

Ersättningen för men är avsedd att kompensera psykiskt och fysiskt lidande. Det som avgör ersättningens storlek är den medicinska invaliditetsgraden och patientens ålder (3 år) vid invaliditetstidpunkten. Den utbetalda ersättningen för lyte och men uppgår till 137 000 kr.

Ersättning för anspänning på fritiden liksom för kostnadsrisker har lämnats med ett årligt belopp på 6 500 kr. Det årliga beloppet, 6 500 kr x kapitaliseringsfaktorn 19,1 (livsvarigt) uppgår till 124 000 kr. Ersättning för olägenheter i övrigt har också lämnats för förfluten tid 2002-02-07 – 2012-10-24 med 70 000 kr. Sammanlagd ersättning för olägenheter i övrigt uppgår till 194 000 kr.

Ersättningen för lyte och men samt olägenheter i övrigt har framräknats i enlighet med skadeståndsrättslig praxis.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att ersättning i ärendet borde lämnas på skadeståndsrättslig grund och gjorde följande bedömning:

Av utredningen framgår att patienten, en två och ett halvt år gammal pojke, opererades för reflux i urinledarna den 7 februari 2001. Smärtlindringen i det postoperativa förloppet skedde via dropp med morfin. Av misstag fick patienten dropp med 10 gånger så hög dos morfin som han borde ha fått [...]. Den grava överdoseringen upptäcktes inte förrän morgonen därpå. Till följd av den felaktiga medicineringen drabbades patienten av en allvarlig hjärnskada. Skadan har enligt nämnden orsakats av sådan oaktsamhet att ersättning i ärendet bör lämnas på skadeståndsrättslig grund, det vill säga utan avdrag för självrisk och utan det ersättningsstak som annars gäller enligt patientskadelagen.

Vad avser ersättningen för sveda och värk delar nämnden LÖF:s bedömning och anser på de skäl bolaget anfört att det inte föreligger rätt till ytterligare ersättning.

LÖF har bedömt invaliditetsgraden till 28 % utifrån befintligt medicinskt underlag och meddelat patienten att en ny bedömning av den medicinska invaliditeten ska göras när patienten uppnått 18 års ålder. Patienten, som nu är 15 år gammal, har begärt att nämnden prövar ärendet och fastställer en högre invaliditetsgrad.

Av underlaget framgår att patientens besvär i vissa avseenden har förvärrats och att det finns risk för ytterligare försämring. Någon säker bedömning av invaliditetsgraden kan därför inte göras för närvarande utan bör, som LÖF framhållit, anstå till dess att patienten fyllt 18 år när hans tillstånd får anses ha stabiliserats. Bedömningen om den ideella ersättningens storlek för lyte och men samt olägenheter och kostnadsrisker får göras i samband därmed.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2013/0911

2013:15

**Vilseledande information inför att föda på en viss förlossningsklinik.
Ersättning.**

TILLÄMPLIGT LAGRUM

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

Ärendet gällde en flicka som föddes den 21 mars 1997. Hon drabbades av en förvärrad CP-skada till följd av fördröjt omhändertagande omedelbart efter födseln.

VÅRDNADSHAVARNA framförde att de inte fick någon information före förlossningen om att riskerna var större att föda på ABC-enheten (Alternative Birth Care) jämfört med en vanlig förlossningsavdelning. I stället var budskapet att ABC var precis lika säkert som vanlig förlossning. De kom till förlossningen med ett friskt barn, buret av en frisk mamma efter en normal graviditet. När dottern föddes var hon livlös. Förlossningspersonal och akutläkare är till 100 % skyldiga till dotterns CP-skada. Det faktum att ABC-enheten ändrat ett antal rutiner på grund av det som hänt familjen tyder på att de rutiner som fanns var bristfälliga och felaktiga. Hela dotterns skada beror på förlossningen.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde vårdnadshavarnas ytterligare ersättningsanspråk med följande motivering:

Förlossningen har skötts på ett medicinskt korrekt sätt i enlighet med ABC-enhetens riktlinjer och med de resurser som funnits tillgängliga. Att man inte har tillgång till CTG-övervakning, sugklocka eller värkstimulerande medel ingår i ABC-enhetens vårdideologi. Den uppkomna komplikationen under förlossningen kunde inte förutses på ett tidigare stadium och den CP-skada som patienten med övervägande sannolikhet drabbades av under förlossningen hade inte kunnat undvikas.

Det föreligger dock en viss begränsad fördröjning med att förlösa barnet vilket har medfört en förvärrad CP-skada. Hade ett snabbare och effektivare omhändertagande i samband med förlossningen skett hade CP-skadan kunnat begränsas, men inte med övervägande sannolikhet kunnat elimineras.

Patientskadelagen innehåller inte några bestämmelser om ersättning vid brister i den information som lämnas en patient före behandlingen om de särskilda behandlingsrisker som kan förekomma. Krav på ersättning för skada till följd av bristande information får istället prövas enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler. Utredningen i ärendet ger inte stöd för att det skulle ha förekommit sådana brister i informationen som kan grunda skadeståndsskyldighet enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund förelåg och gjorde följande bedömning:

Ärendet rör en flicka som föddes den 21 mars 1997 vid ABC-enheten på Södersjukhuset.

LÖF har bedömt att det föreligger en fördröjning av adekvat omhändertagande omedelbart *efter* förlossningen och att denna fördröjning lett till en merskada för patienten i form av en förvärrad CP-skada. Efter förlossningen påbörjades omgående upplivningsåtgärder innefattande handventilering med mask men först efter 20 minuter intubades patienten och det tog 30 minuter innan man läkemedelsbehandlade uppkommen metabol acidosis, orsakad av asfyxi under förlossningen. Bolaget har bedömt att den bristfälliga eftervården utgör 50 % av den totala besvärsbilden.

LÖF har dock bedömt att själva förlossningen har skötts på ett medicinskt korrekt sätt i enlighet med ABC-enhetens riktlinjer och med de resurser som funnits tillgängliga. Att man inte har tillgång till CTG-övervakning, sugklocka eller värkstimulerande medel ingår i ABC-enhetens vårdideologi. Den uppkomna komplikationen under förlossningen kunde inte förutses på ett tidigare stadium

och den CP-skada som patienten med övervägande sannolikhet drabbades av under förlossningen hade inte kunnat undvikas.

Vårdnadshavarna har framfört att de inte fått tillräcklig information om att riskerna att föda på ABC-enheten var större jämfört med en vanlig förlossningsavdelning. LÖF har dock inte ansett att utredningen ger stöd för att informationen varit bristfällig om ABC-enheten och en förlossning där. Någon ersättning har därför inte lämnats på skadeståndsrättslig grund.

Ersättning enligt patientskadlagen

Nämnden gör samma bedömning som LÖF och anser på de skäl bolaget anfört att det inte föreligger någon ersättningsbar patientskada utöver det bolaget godtagit enligt 6 § första stycket 1 eller 3 patientskadlagen.

Ersättning på skadeståndsrättslig grund

Med anledning av vårdnadshavarnas uppgifter om bristande information konstaterar nämnden att patientskadlagen 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.

Av informationsskriften från ABC-enheten framgår att vårdformen Alternative Birth Care innebär en sammanhållen vård vad gäller förvård, förlossningsvård, eftervård och efterkontroll. Ett begränsat antal barnmorskor svarar för den enskilda kvinnans vård. Vidare framgår att ABC-vården har *samma medicinska riktlinjer som den traditionella mödra- och förlossningsvården* samt att kvinnan överförs till traditionell vårdform vid eventuella komplikationer under graviditet eller vid förlossning.

I HSN:s beslut daterat den 13 december 1999 framkommer att dåvarande verksamhetschefen vid ABC-enheten ansåg att det var felaktigt uttryckt i ABC-broschyren att ABC-vården hade samma medicinska riktlinjer som den traditionella förlossningsvården. Enligt honom borde det istället ha stått att ABC-vården har sina egna medicinska riktlinjer som, genom överföring till traditionell vårdform, syftar till att göra vården lika säker som den traditionella förlossningen. Denna felaktighet rättades till i en ny upplaga av broschyren.

Enligt nämndens bedömning kan verksamheten på ABC-enheten inte jämföras med den traditionella förlossningsvården bl.a. i fråga om de tekniska förutsättningarna för fosterövervakning och möjligheten att hantera uppkomna komplikationer. Efter den inträffade händelsen har dock s.k. doortest (initial CTG-registrering) införts för alla kvinnor som kommer till ABC-enheten. På så sätt kan fall med initialt misstänkt asfyxi överföras direkt till den ordinarie förlossningsavdelningen. När en verksamhet avviker från en normal vårdstandard är det enligt nämndens mening avgörande att informationen om detta utformas på ett sätt som inte kan misstolkas. I detta fall var den skriftliga information som lämnats till den blivande modern vilseledande då informationen gav intrycket av att en förlossning på ABC-enheten var lika säker som den traditionella förlossningsvården. Nämnden anser således att det föreligger en oaktsamhet från vårdgivarens sida att fullgöra informationsskyldigheten vilket har lett till att den blivande modern inte haft möjlighet att lämna ett informerat samtycke till att föda på ABC-enheten.

Frågan är då om informationsbristen har haft sådant samband med skadan att skadeståndsskyldighet föreligger. Vid denna bedömning måste man ta ställning till om den anmälda hjärnskadan inte skulle ha uppkommit om adekvat information hade lämnats. Enligt nämndens bedömning hade den anmälda skadan med övervägande sannolikhet inte uppstått om förlossningen hade skett på en traditionell förlossningsavdelning, framför allt med hänsyn till att CTG-registrering i så fall skett dels vid ankomsten till förlossningsavdelningen, s.k. doortest, dels fortlöpande under förlossningen. Det finns inte heller någon anledning att ifrågasätta att den blivande modern skulle ha avstått från vården på ABC-enheten, då vården där uppenbarligen inte var lika säker som den traditionella förlossningsvården och det, vid en komplicerad förlossning, förelåg risk för allvarliga och bestående skador. Ett tillräckligt samband får därmed anses föreligga mellan vårdgivarens bristfälliga information och den uppkomna skadan. Patienten är därför berättigad till ersättning på skadeståndsrättslig grund för hjärnskadan i dess helhet.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2012/543

2013:16

Frågan om fortsatt ersättning för inkomstförlust. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799) samt allmänna skadeståndsrättsliga principer.

Ärendet gällde en vid behandlingstillfället 35-årig kvinna som drabbades av en nervskada i bäckenet orsakad av vaginal förlossning med ett stort barn i juni 2000. Patientskadan innebar avföringsinkontinens motsvarande 9 % invaliditet, urininkontinens motsvarande 9 % invaliditet, smärttillstånd motsvarande 5 % invaliditet samt sexuell funktionsnedsättning motsvarande 10 % invaliditet. Kumulation skedde till 29 % invaliditet.

PATIENTEN gjorde gällande att besvären till följd av patientskadan var av den graden och omfattningen att de var helt arbetshindrande och att en stor del av tiden gick till att sköta magen. Hon yrkade därför ersättning för hel inkomstförlust. Före patientskadan kunde hon arbeta och studera till sjuksköterska på heltid, trots tidigare operationskrävande besvär med Chrons sjukdom.

LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG, LÖF, avböjde patientens ytterligare ersättningsanspråk med följande motivering:

Patienten arbetar som sjuksköterska på en ortopedklinik. Från april 2002 till och med december 2006 lämnades ersättning för inkomstförlust motsvarande patientens hela arbetsförmåga. Under den perioden medverkade även patientskaderelaterade psykiska besvär till arbetsförmågan. För tiden därefter medför patientskadan halv arbetsförmåga. Ersättning motsvarande halv arbetsförmåga har därför lämnats från och med 1 januari 2007 till och med mars 2012.

Av de patientskadeorsakade skadeföljderna är det framförallt tarminkontinens som påverkar arbetsförmågan. Tarminkontinensen är till hälften orsakad av patientens sjukdom Mb Chron och till hälften av patientskadan. Patienten har också nackbesvär som medverkar till arbetsförmågan. Dessa besvär har inte något samband med patientskadan.

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

Patienten gör gällande att hela hennes arbetsförmåga beror på patientskadan efter förlossningen i juni 2000. Skadan består i en trolig nervskada i bäckenet, med bl.a. anal- och urininkontinens samt kvarstående smärttillstånd, totalt motsvarande

29 % invaliditet. LÖF har år 2010 godtagit och lämnat ersättning för hel arbetsförmåga för tiden från april 2002 till och med december 2006. Därefter anser LÖF att endast hälften av arbetsförmågan beror på patientskadan och hälften beror på andra, konkurrerande skadeorsaker i form av patientens tidigare tarmsjukdom (Mb Crohn), tillkommande nackbesvär och psykisk problematik. Patientens fortsatta inkontinensbesvär kan enligt LÖF endast till hälften tillskrivas patientskadan.

Det är en grundläggande princip inom ersättningsrätten att den skadade är försäkrad såsom han eller hon är vid skadetillfället, det vill säga "i befintligt skick". Av detta följer att en tillförd skada på en redan skör individ som slår ut personen helt och hållet i något som kallas för "droppeffekt" ska ersättas i dess helhet. Senare inträffade förhållanden som i och för sig skulle ha gjort den skadade arbetsförmögen kan enligt rådande praxis inte heller tillmätas betydelse (se NJA 2009 s.104). I ett fall som detta, där bolaget godtagit och lämnat ersättning för inkomstförlust för en period av många år, men därefter vill bryta ersättningen, är det dessutom bolaget som har bevisbördan för påståendet att patientskadan inte längre är orsaken till den arbetsförmåga som tidigare godtagits.

Av utredningen framgår att patienten, trots sin kroniska tarmsjukdom, var arbetsförmögen före den inträffade patientskadan. Det synes råda delade uppfattningar hos bolagets medicinskt sakkunniga i fråga om patientens arbetsförmåga till följd av den godkända patientskadan. Åtminstone en av de sakkunniga förefaller inte ha varit medveten om att patientens sjukskrivning från år 2002 berodde på att patienten varit föräldraledig fram till dess. När det slutligen gäller omfattningen av patientens nuvarande besvär framgår att patienten, efter en neurogen skada i den externa sfinktern vid förlossning, har en allvarlig avföringsinkontinens och inte kan kontrollera avföringen på något sätt. Patientens har beviljats sjuk- och handikappersättning.

Mot denna bakgrund anser nämnden att LÖF inte lyckats visa att patientens besvär till följd av den godkända förlossningskadan skulle ha läkt ut och inte längre orsakar hel arbetsförmåga. Patientens eventuella senare tillkomna konkurrerande besvär påverkar inte denna bedömning. Det föreligger således rätt till fortsatt ersättning för hel inkomstförlust.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2012/0783