

**PATIENTSKADENÄMNDENS REFERATSAMLING  
SUPPLEMENT**  
Avgöranden enligt patientskadelagen  
Hösten 2015

## **2 § Patient**

2015:28 Föräldrar som var närvarande vid sitt barns sjukhusvård har inte ansetts vara patienter i patientskadelagens mening. 25

## **6 § första stycket Personskada**

2015:25 Tolkning av begreppen personskada och medicinteknisk produkt vid bröstförstoringsoperation med implantat som visade sig innehålla vävnadsirriterande ämne i högre grad än andra implantat. Ej ersättning. 18

## **6 § första stycket 1 Behandlingskada – valt förfarande**

2015:17 Operation med bakre snitt har inte ansetts vara en mindre riskfylld metod vid höftledsoperationer. Ej ersättning. 1

2015:23 Ett trycksår hade inte kunnat undvikas trots förebyggande åtgärder. Ej ersättning. 14

## **6 § första stycket 1 Behandlingskada – alternativt förfarande**

2015:17 Operation med bakre snitt har inte ansetts vara en mindre riskfylld metod vid höftledsoperationer. Ej ersättning. 1

2015:24 Tandskada hade kunnat undvikas om operationen hade utförts i lokalanestesi istället för sövning med larynxmask. Ersättning. 16

2015:30 Fraktur i höftprotes hade kunnat undvikas genom val av en cementerad protes istället för en ocementerad. Ersättning. 29

## **6 § första stycket 2 Materialskada**

2015:25 Tolkning av begreppen personskada och medicinteknisk produkt vid bröstförstoringsoperation med implantat som visade sig innehålla vävnadsirriterande ämne i högre grad än andra implantat. Ej ersättning. 18

## **6 § första stycket 3 Diagnosskada**

2015:22 Minnesstörning till följd av ECT-behandlingar hade kunnat förhindras om effekten av behandlingen hade utvärderats tidigare. Ersättning. 11

## **4 § och 8-11 §§ Ersättningsfrågor**

2015:18 Ideell ersättning för bestående besvär när hälsotillståndet ännu inte stabiliserats. Ersättning. 3

2015:20 Adekvat kausalitet i fråga om kostnader vid tandbehandling. Ersättning. 7

2015:21	Utseendemässig förändring vägs inte in i bedömningen av medicinsk invaliditet utan ersätts separat. Ytterligare ersättning.	9
2015:27	Ålderspåslag vid beräkning av ersättning till person yngre än 15 år. Ytterligare ersättning.	23
2015:29	Beviskrav vid yrkande om ersättning för inkomstförlust utifrån karriär som hockeyspelare. Även fråga om särskild ideell ersättning för förlust av fritidssysselsättning. Ej ersättning.	26
<b>Ansvar enligt skadeståndsrättsliga regler / informerat samtycke</b>		
2015:22	Minnesstörning till följd av ECT-behandlingar hade kunnat förhindras om effekten av behandlingen hade utvärderats tidigare. Ersättning. Även fråga om informationsbrist.	11
<b>23 § Preskription</b>		
2015:19	Kännedom om att anspråket kunnat göras gällande vid tillämpning av treårig preskription. Ej preskription.	5
2015:26	Treårig preskription - överklagande till nämnden. Ej preskription.	21

**2015:17**

**Operation med bakre snitt har inte ansetts vara en mindre riskfylld metod vid höftledsoperationer. Ej ersättning.**

### **TILLÄMPLIGT LAGRUM**

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

Ärendet gällde en man född 1943. Han opererades med vänstersidig höftprotes den 19 oktober 2009 på grund av artros. Vid återbesök den 16 september 2010 hade han fortfarande besvär med smärta vid belastning och han var öm över trochanter major (stora utskottet på höftens utsida). Besvären bedömdes bero på så kallad trokanterit (inflammation i det stora muskelfästet och ytliga slemsäckarna vid trochanter major) och han fick behandling med kortisoninjektioner och sjukgymnastik. Den 16 april 2012 gick patienten igenom en magnetkameraundersökning som visade lokal muskelatrofi (förtvining av muskel) i gluteus mediusmuskeln (den mellersta av de tre gluteus musklerna). Det fanns inga hållpunkter för trokanterit.

**PATIENTEN** anmälde att han drabbats av nervskada och muskelskada i samband med den vänstersidiga höftledsoperationen den 19 oktober 2009. Enligt honom hade den anmälda skadan kunnat undvikas om operationen har utförts med bakre snitt.

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Bolaget bedömer att behandlingen som patienten fick var medicinskt motiverad och att den utfördes på ett korrekt sätt och enligt en vedertagen metod. Den anmälda skadan hade inte gått att undvika även om behandlingen hade utförts på ett annat sätt. Det finns inte heller någon annan tillgänglig behandlingsmetod som hade tillgodosett patientens vårdbehov på ett mindre riskfyllt sätt.

Patienten har opererats med anterolateralt snitt (främre snitt) och det är en mycket vanlig snittföring i Sverige. Huruvida detta görs i rygg eller sidoläge spelar ingen roll. Den valda snittföringen innebär en ökad risk för besvär av den typ som patienten anmält men också en minskad risk för luxation. Den senare är ökad vid bakre snitt när de andra besvären är minskade. Storleksmässigt tar de båda komplikationerna ut varandra. Det har således uppstått en komplikation av typen mediusinsufficiens (nedsatt funktion av muskeln gluteus medius) som inte är undvikbar vid användandet av den aktuella vedertagna metoden. Metoderna är operatörsberoende, det vill säga den som är van vid den ena metoden använder den, medan någon som är van vid den andra använder den andra metoden.

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

Enligt 6 § första stycket 1 patientskadelagen lämnas ersättning för personskada på patient om det är övervägande sannolikt att skadan orsakats 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 denna bestämmelse ska nämnden således först ta ställning till om den anmälda skadan kunnat undvikas genom *ett annat utförande av det valda förfarandet*. Nämnden anser att patientens besvär med lokal muskelatrofi i gluteus mediusmuskeln inte kunnat undvikas genom ett annat utförande av själva ingreppet.

Nämnden har då att ta ställning till om skadan kunnat undvikas genom *val av ett annat tillgängligt förfarande*, det vill säga med en alternativ behandlingsmetod.

Patienten har anfört att skadan kunnat undvikas om ingreppet utförts med bakre snitt. För att skadan ska ge rätt till ersättning krävs dock att den alternativa behandlingsmetoden dels tillgodoser patientens vårdbehov, dels ger en totalt sett lägre risknivå samt vidare var tillgänglig vid behandlingstillfället. Operation med bakre snitt kan inte anses vara en generellt sett mindre riskfylld operationsmetod vid höftledsoperationer eftersom det istället finns en ökad risk för luxationer. De två operationsmetoderna får därför anses vara likvärdiga när det gäller risken för komplikationer, i det ena fallet lokal muskelatrofi och i det andra fallet luxationer. Nämnden anser därmed att den anmälda skadan inte heller gått att undvika med användande av en mindre riskfylld alternativ operationsmetod. Nämnden delar därmed Löfs bedömning att det inte föreligger rätt till patientskadeersättning.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
2015/0890

**2015:18**

**Ideell ersättning för bestående besvär när hälsotillståndet ännu inte stabiliserats.  
Ersättning.**

## **TILLÄMPLIGT LAGRUM**

8 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna, född 1966, som hade en godkänd patientskada avseende följderna av fördröjd diagnos och behandling av en tumör i höger lunga. Diagnosfördröjningen hade lett till en obotlig, avancerad cancersjukdom som krävde olika behandlingar. Dessa hade dock endast en bromsande effekt på sjukdomen.

**PATIENTEN** anmälde att hon till följd av diagnosfördröjningen drabbats av nervskador (polyneuropati) i fötter/underben och yrkade ersättning för bestående men.

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** avböjde patientens ersättningsanspråk med hänvisning till att det pågick aktiva behandlingar, bl.a. i form av cellgiftsbehandling, och att patientens besvärbild inte stabiliserats.

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

Löf har som patientskada godkänt följderna av diagnosfördröjning av lungcancer från mars-april 2010 till år 2013 till följd av att uppföljande röntgenundersökning av lungor inte initierades i samband med förekomst av infiltrat (lungförändring). Om diagnosen ställts i rätt tid hade lungcanceren kunnat behandlas med operation och sjukdomstiden hade kunnat begränsas till en månad. Till följd av diagnosfördröjningen behöver patienten nu cytostatikabehandling (cellgiftsbehandling) som endast bedöms ha bromsande effekt.

Patienten har anmält att hon till följd av cytostatikabehandlingen har drabbats av en kvarstående polyneuropati (nervskada) i fötter/underben och yrkar därmed ersättning för lyte och men. I läkarintyg daterat den 4 mars 2015 anges att patienten drabbats av smärta, värmekänsla, stickningar i båda fötterna med svårigheter att gå och att besvären inte väntas vara övergående. Problemen är så allvarliga att patienten vid tillfällena behövt rullstol. Behandlingen med cytostatika är vid intygsutfärdandet fortfarande pågående och har visat sig vara effektiv i att bromsa sjukdomsförloppet varför behandlingen inte avstås trots biverkningar.

Löf har lämnat ersättning i form av ett allmänt förskott främst avsett att täcka löpande ersättning för sveda och värk. Bolaget är inte berett att lämna ersättning för lyte och men med hänvisning till att det pågår aktiva behandlingar, t.ex. i form av cytostatikabehandling, och då patienten inte inkommit i en stabil besvärsnivå.

Nämnden gör bedömningen att polyneuropatin med övervägande sannolikhet är orsakad av cytostatikabehandlingen vilken patienten genomgår som en konsekvens av den godkända patientskadan. Intyget ger vid handen att skadan inte är av övergående natur. Nämnden anser därmed att patienten är berättigad till ersättning för lyte och men och att en bedömning av kvarstående besvär i form av polyneuropati bör göras av försäkringsbolaget. Att följderna av patientskadan, vid sidan av polyneuropatin, i övrigt är fortgående och fortfarande är behandlingskrävande utesluter inte rätt till ersättning för en skadeföljd som blivit permanent. Ersättningen för lyte och men påverkar vidare inte patientens rätt till fortsatt ersättning för sveda och värk under pågående behandling för följderna av patientskadan.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
DNR 2015/0667

2015:19

**Kännedom om att anspråket kunnat göras gällande vid tillämpning av treårig preskription. Ej preskription.**

## **TILLÄMPLIGT LAGRUM**

23 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna född 1985. Hon fick tand 46 rotfylld i maj 2010. I efterförloppet gjordes flera revideringar. Senare konstaterades även att det fanns metalldelar från en fil kvar i rotfyllningen.

**PATIENTEN** anmälde att hon drabbats av smärta och känselbortfall till följd av rotfyllningen och att tanden därefter fått rotfyllas ett flertal gånger. Patientens anmälan kom in till bolaget i maj 2014.

**PATIENTFÖRSÄKRINGSFÖRENINGEN** avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Enligt tillämpliga bestämmelser måste den som vill kräva ersättning för en skada anmäla skadan inom tre år från det att han/hon fick kännedom om skadan men aldrig senare än tio år från det den åtgärd som orsakade skadan vidtogs.

Den treåriga tidsfristen (preskriptionstiden) börjar löpa när den skadelidande fått kännedom om skadan, det vill säga, han/hon ska ha insett att en skada uppkommit och att den kan ha samband med en åtgärd från tandvården. De tio år som omtalas är en yttersta gräns för prövning och avser de fall då besvären visar sig senare än tre år efter att den åtgärd som anses ha orsakat skadan företogs.

Enligt handlingarna som bifogades anmälan har patienten haft kännedom om den anmälda skadan sedan behandlingen utfördes i maj 2010. Ärendet har avböjts med hänvisning till preskriptionsreglerna.

**PATIENTSKADENÄMNDEN** ansåg att preskription inte förelåg och gjorde följande bedömning:

I detta ärende ska bestämmelsen om preskription i 23 § patientskadelagen i dess lydelse före den 1 januari 2015 tillämpas. Enligt första stycket förlorar den som vill ha patientskadeersättning rätten till ersättning om talan inte väcks inom tre år från kännedom om att anspråket kunde göras gällande.

Av lagens förarbeten (prop. 1995/96:187 s. 92) framgår att tre grundläggande förutsättningar måste vara uppfyllda för att patienten ska anses ha haft kännedom om att anspråket kunnat göras gällande. *För det första* måste den skadelidande ha fått



kännedom om skadan. Tidpunkten räknas från det att skadan blev märkbar, oavsett om den orsakats vid ett tidigare tillfälle. *För det andra* måste den skadelidande ha satt skadan i samband med vården. Situationen kan t.ex. vara sådan att den skadelidande inte omedelbart när skadan visar sig sätter den i samband med en behandling inom hälso- och sjukvården utan blir medveten om detta först vid ett senare tillfälle. I ett sådant fall börjar inte preskriptionstiden löpa förrän från den senare tidpunkten. *För det tredje* ska den skadelidande veta mot vem anspråket ska riktas. Den skadelidande måste således ha tillgång till uppgifter om vilken eller vilka försäkringsgivare som meddelat patientförsäkring för den aktuella vårdgivaren. Om vårdgivaren varit oförsäkrad ska den skadelidande i stället ha haft kännedom om att anmälan kunde göras till Patientförsäkringsföreningen (PFF).

Patientens anmälan inkom till PFF i maj 2014. PFF har gjort gällande att patientens ersättningsanspråk är preskriberat enligt bestämmelserna om treårig preskriptionstid eftersom patienten haft kännedom om skadan redan i maj 2010.

Även om patienten haft besvär sedan våren 2010 är det enligt nämndens mening först i mars 2014, då det framkom att det fanns metalldelar från en fil kvar i rotfyllningen, som patienten kan anses ha fått kännedom om att de anmälda besvären orsakats av en vårdåtgärd. Vårdgivaren har varit oförsäkrad och patienten ska då ha haft kännedom om att anmälan i sådant fall kan göras till PFF för att den treåriga preskriptionstiden ska börja löpa. PFF har inte kunnat visa att patienten före maj 2014 har haft kännedom om att anmälan kan göras till PFF när försäkringsgivaren är okänd. Under dessa förhållanden föreligger inte preskription.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
2015/0194

**2015:20**

**Adekvat kausalitet i fråga om kostnader vid tandbehandling. Ersättning.**

## **TILLÄMPLIGT LAGRUM**

8 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna, född 1994, som under åren 2009 - 2011 genomgick regelbundna tandundersökningar vid en tandvårdsklinik.

**PATIENTEN** anmälde att hon drabbats av förlust av tand 31 till följd av fördröjd diagnos och behandling av inflammatoriskt tillstånd/cystbildning. På grund av detta uppkom merkostnader för tandvård för att sluta luckan efter tanden.

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Patienten har rätt till ersättning för följderna av den cysta som uppkommit till följd av försenad diagnos av inflammation och rotbehandlingsbehov tand 31. Inflammation i tandroten (apikal parodontit) med fistlar tand 31 borde ha diagnostiserats i samband med undersökning den 9 november 2009 och därefter skulle rotbehandling av tanden påbörjats. Hade rotbehandlingen av tanden påbörjats i nära anslutning till undersökningen 2009 hade rotfrakturen med övervägande sannolikhet kunnat diagnostiseras tidigare och ingen cysta uppkommit. Det föreligger dock inte rätt till ersättning för merkostnader för grundläggande rotbehandlingsbehov, förlust av tand 31 samt för tillkommande protetisk behandling för att sluta luckan efter tand 31. Dessa kostnader är hänförliga till grundsjukdomstillstånd och beror inte på den fördröjda diagnosen och behandlingen.

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

Patienten har beviljats ersättning för följderna av fördröjd diagnos och behandling av inflammatoriskt tillstånd vid tanden 31. Diagnosen borde ha ställts vid undersökning den 9 november 2009 och rotbehandling påbörjats i anslutning till detta. Under sådana förhållanden hade rotfrakturen på tanden kunnat diagnostiseras tidigare och cystbildning kunnat förhindras.

Enligt skadeståndrättsliga regler ska en skadelidande försättas i samma ekonomiska läge som om skadan aldrig hade inträffat. Det innebär dock inte att alltför avlägsna skadeföljder kan ersättas utan det krävs att orsakssambandet är adekvat.

Nämnden anser i likhet med Lof att rotfrakturen och behovet att ta bort tanden 31 ändå hade blivit följderna trots en tidigare diagnos och insatt behandling. En tidigare diagnos

skulle dock ha medfört att tanden tagits bort och att protetisk behandling skett innan patienten fyllde 20 år, dvs. då den kostnadsfria barn- och ungdomsförsäkringen ännu gällde. Denna ekonomiska konsekvens är enligt nämndens mening en adekvat skadeföljd av patientskadan. Löf bör därför lämna ersättning även för kostnaden för borttagande av tanden 31 och den protetiska behandlingen i anslutning till detta.

Eftersom patientskadan även medfört en risk för framtida rotbehandlingsbehov av de intilliggande tänderna 32 och 41 bör patienten erinras om rätten till omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
DNR 2015/0483

2015:21

**Utseendemässig förändring vägs inte in i bedömningen av medicinsk invaliditet utan ersätts separat. Ytterligare ersättning.**

## **TILLÄMPLIGT LAGRUM**

8 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en man född 1951. Han opererades på grund av underbensfrakturer i höger ben den 28 juni 2012. Patienten beviljades patientskadeersättning för den utåtrotationsfelställning som han drabbats av till följd av suboptimal fixation av de högersidiga underbensfrakturerna.

**PATIENTEN** yrkade på högre ersättning för bestående men. Han uppgav att han hade smärtor och gångsvårigheter som medförde att han överbelastade vänster ben vilket orsakade smärtor i vänster höft och rygg. Han hade även gått upp i vikt. Patienten yrkade dessutom ersättning för utseendemässig förändring till följd av felställningen.

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Ersättning för men är avsedd att kompensera psykiskt och fysiskt lidande av bestående art. Det som avgör ersättningens storlek är den medicinska invaliditetsgraden och den skadelidandes ålder (61 år) vid invaliditetstillfället (den 1 oktober 2012). Ersättningen betalas som ett engångsbelopp och beräknas enligt skadeståndsrättslig praxis. Beloppen fastställs av Trafikskadenämnden. Bolaget har utifrån ett invaliditetsintyg bedömt att den totala medicinska invaliditetsgraden uppgår till 8 %. Den medicinska invaliditetsgraden för patientens grundsjukdom uppgår till 4 %, resterande 4 % är en följd av patientskadan som utgörs av utåtrotationsfelställning höger fot. Estetiska aspekter rörande utåtrotationen av foten ingår i den medicinska invaliditeten.

Övriga besvär som patienten tar upp i sitt överklagande i form av smärtbesvär i vänster höft och i rygg är med övervägande sannolikhet inte en följd av patientskadan, utan är mer sannolikt i sin helhet beroende av andra faktorer såsom patientens grundsjukdom.

**PATIENTSKADENÄMNDEN** ansåg att det förelåg rätt till ytterligare ersättning för bestående men samt för utseendemässig förändring och gjorde följande bedömning:

Patienten har beviljats patientskadeersättning för en utåtrotationsfelställning till följd av suboptimal fixation av högersidiga underbensfrakturer i juni 2012.

Patienten har yrkat högre ersättning för bestående men dels på grund av smärtor och gångsvårigheter som medför onormal belastning på vänster sida och som i sin tur orsakat smärtor i ryggen samt vänster höft, dels på grund av viktuppgång pga. att patientskadan

medfört ett mindre aktivt liv. Utöver det har ersättning yrkats för utseendemässig förändring till följd av felställningen.

Löf har lämnat ersättning motsvarande en medicinsk invaliditet om 4 % för kvarstående besvär i höger ben. Enligt nämndens bedömning föreligger, utöver vad Löf vägt in vid bedömningen av medicinsk invaliditet, en skadebetingad sträckdefekt i höger knäled som orsakar instabilitet. Den medicinska invaliditetsgraden till följd av patientskadan uppgår därför till 5 %. Det bedöms inte övervägande sannolikt att patientskadan orsakat patientens rygg- och höftbesvär eller viktuppgång.

Löf har vidare gjort gällande att estetiska aspekter rörande utåtrotationsfelställningen ingår i den medicinska invaliditetsgraden. Nämnden konstaterar att utseendemässiga förändringar *inte* vägs in vid bedömningen av medicinsk invaliditet. I utredningen saknas fotografier men en felställning av den omfattning som föreligger bedöms medföra en så synlig effekt att ersättning för utseendemässig förändring ska utgå.

Sammanfattningsvis föreligger rätt till ytterligare ersättning för bestående men samt ersättning för utseendemässig förändring. Nämnden överlåter åt Löf att beräkna ersättningen.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
2015/0459

2015:22

**Minnestörning till följd av ECT-behandlingar hade kunnat förhindras om effekten av behandlingen hade utvärderats tidigare. Ersättning. Även fråga om informationsbrist.**

## **TILLÄMPLIGT LAGRUM**

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

Ärendet gällde en kvinna, född 1984, som sökte vård för symtom med ångest, självskadligt beteende och depression. Hon behandlades med bland annat ECT, som är en psykiatrisk behandlingsmetod där epileptisk aktivitet framkallas med svag elektrisk ström.

**PATIENTEN** anmälde att hon drabbats av minnestörningar och kvarstående inlärningssvårigheter, koncentrationssvårigheter och svårigheter med tal och formulering efter en serie av ECT-behandlingar. Hon hade också fått avbryta sina studier på grund av de nämnda svårigheterna. Patienten ansåg vidare att hon inte fått adekvat information rörande behandling med ECT. Hon hade endast fått en broschyr att läsa igenom och en kommentar från vårdgivaren att om hon inte godkände den aktuella behandlingen skulle hon vårdas enligt LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård).

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Den behandling som patienten fick var medicinskt motiverad och utfördes på ett korrekt sätt enligt vedertagna metoder. Behandlingen gav god effekt. Akuta biverkningar i form av minnesstörningar förekommer ofta under ECT-behandling. Det har inte funnits skäl att avbryta behandlingen. Den anmälda skadan har inte gått att undvika genom ett annorlunda utförande av den valda metoden. Det finns inte heller någon annan tillgänglig behandlingsmetod som hade tillgodosett patientens vårdbehov på ett mindre riskfyllt sätt. Någon rätt till patientskadersättning föreligger inte.

Patienten uppger i sitt överklagande att det förelegat brister i information om risken för anmäld skada. Någon ersättning kan enligt patientskadelagen inte lämnas vid brister i den information som lämnas till en patient om de särskilda behandlingsrisker som kan förekomma. Bolaget har istället prövat om det förelegat sådan brist i informationen att ersättning kan lämnas enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

ECT-behandlingen bedöms som medicinskt nödvändigt då patienten var djupt deprimerad och hade ångest med självskadligt beteende. Det bedöms inte som sannolikt att patienten skulle ha avstått från behandlingen vid annan typ av information, eftersom

detta hade kunnat medföra att sjukdomstillståndet förvärrats ytterligare. Det finns således inte någon sådan brist i informationen att ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler kan lämnas.

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

Ärendet gäller en patient diagnostiserad med emotionell instabil personlighetsstörning som sedan tonåren haft kontakt med psykiatrin för bland annat ångest, självskadligt beteende, depression och sömnsvårigheter. Hon har behandlats med såväl läkemedel som beteendeterapi. Under år 2006, samma år som patienten fyllde 22 år, försämrades hennes psykiatriska status varför ECT-behandling (elektrokonvulsiv behandling) bedömdes indicerad. Patienten fick under år 2006 22 ECT-behandlingar samt under åren 2007 och 2009 ytterligare sammanlagt 22 ECT-behandlingar. Indikationen för behandlingarna var framför allt depression. Minnesutredning under år 2015 har påvisat att patienten har kognitiva nedsättningar och en bestående minnesstörning.

Av journalerna framgår att patienten påtalade minnesstörningar redan efter de första behandlingarna år 2006. Det finns i underlaget delade meningar om effekten av dessa behandlingar. Någon utvärdering av effekten i förhållande till upplevda biverkningar finns inte noterad. Det är indicerat att fortsätta med en påbörjad ECT-behandling om det uppstår en påtaglig förbättring på grund av behandlingen och man vill behålla den effekten alternativt ytterligare förbättra patientens tillstånd. ECT-behandling ger ofta god effekt mot depressioner. Patienten hade emellertid förutom depression också annan psykiatrisk problematik. Det är därför osäkert hur stor del av de depressiva besvären som kan hänföras till ren depression. ECT-behandling ger effekt redan efter ett fåtal behandlingar. Även om effekten uteblir eller är låg kan ytterligare några behandlingar vara indicerade. Om avsedd effekt även därefter uteblir, bör man ta ställning till annan behandling såsom medicinering och terapi med nödvändig övervakning.

Under senare år har studier visat att ECT-behandling kan ge bestående minnesstörningar. Risken ökar med mängden behandlingar. Särskilt viktigt är det att vara uppmärksam på minnesstörningar hos unga personer. Nämnden finner det klarlagt att den bestående minnesstörning patienten har drabbats av är en följd av ECT-behandlingarna.

Nämnden anser att effekten av patientens ECT-behandling borde ha utvärderats senast efter de första tolv ECT-behandlingarna. Då effekten inte var påtagligt positiv var det, med beaktande av patientens låga ålder och att minnesstörningar redan uppstått, inte indicerat att fortsätta behandlingen. Om behandlingen hade avslutats i detta skede hade patientens bestående minnesstörningar med övervägande sannolikhet kunnat förhindras. Nämnden överlåter åt Löf att beräkna vilken ersättning som kan bli aktuell.

Vad gäller frågan om bristande information är det oklart vad den broschyr patienten fick inför behandlingen innehöll. Senare utredning av Socialstyrelsen har dock särskilt pekat på bristerna inom vården när det gäller att informera om risken för tillfälliga

minnesstörningar efter ECT-behandling. Vid den tidpunkt då behandlingen inleddes förelåg däremot inte kunskapen om att minnesstörningarna kunde bli bestående. Nämnden finner att det inte är sannolikt att patienten hade avstått från att påbörja behandling med vetskap om riskerna. Hon fortsatte dessutom behandlingen trots att minnesstörningar uppstått. Nämnden finner därför att det inte föreligger rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
DNR 2015/0057



2015:23

**Ett trycksår hade inte kunnat undvikas trots förebyggande åtgärder. Ej ersättning.**

## **TILLÄMPLIGT LAGRUM**

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

Ärendet gällde en man, född 1937, som efter operation med anledning av aortaaneurysm den 25 oktober 2011 drabbats av komplikationer för vilka han vårdades på intensivvårdsavdelning. Under vårdtiden uppstod ett trycksår i sacrum (korsbenet).

**PATIENTEN** anmälde att han drabbades av ett trycksår under behandlingen på intensivvårdsavdelningen. Enligt honom fanns inte någon särskild madrass för att undvika skador i form av trycksår. En speciell luftmadrass kom på plats först när man bytte säng den 9 november 2011. Då var trycksåret redan ett faktum. Det saknades alltså förebyggande åtgärder mot trycksår.

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Patienten var på grund av den komplikation han drabbats av i form av neurologiskt bortfall i benen med behandling i form av spinaldränering ordinerad att ligga i ryggläge, med endast viss möjlig mobilisering i sidoläge. Patienten hade en tryckavlastande madrass innan trycksåret uppkom. I samband med att början till trycksåret noterades fick patienten en annan tryckavlastande madrass. Uppkomsten av trycksåret hade inte kunnat undvikas genom ett annat utförande av den valda behandlingsmetoden. Någon annan tillgänglig behandlingsmetod som hade tillgodosett vårdbehovet fanns inte.

**PATIENTSKADENÄMNDEN** ansåg att det inte förelåg en ersättningsbar patientskada 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 hade kunnat undvikas genom ett annat utförande av det valda förfarandet eller genom val av ett annat förfarande som enligt en bedömning i efterhand från medicinsk synpunkt skulle ha tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt.

Utöver vad Löf redovisat angående det medicinska förloppet noterar nämnden att medicinering mot blodförgiftningen gjorde att patienten svullnade och ökade i vikt, vilket bidrog till försämrad blodcirkulation. Patienten har genomgående legat på en tryckavlastande madrass och har vänts så ofta som möjligt. I samband med att en början till trycksår noterades har patienten fått en annan tryckavlastande madrass.

Utgångspunkten vid medicinsk behandling är numera att trycksår ska kunna undvikas. I detta särskilda fall med patientens sjukdomshistoria, postoperativa komplicerade status med påverkan i båda benen och spinalkateter har möjligheterna till vändning i tryckavlastande syfte inte varit optimala. En mer omfattande rutin för vändning av patienten hade med övervägande sannolikhet dessutom varit ett mer riskfyllt förfarande.

Nämnden anser sammantaget därför att patientens trycksår inte hade kunnat undvikas. Det föreligger därför inte någon ersättningsbar patientskada.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
DNR 2015/0907

**2015:24**

**Tandskada hade kunnat undvikas om operationen hade utförts i lokalanestesi istället för sövning med larynxmask. Ersättning.**

### **TILLÄMPLIGT LAGRUM**

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

Ärendet gällde en kvinna född 1949. Hon opererades den 23 januari 2014 på grund av tumbasartros i höger tumme. Operationen utfördes i narkos och patienten sövdes med larynxmask. I samband med sövningen uppkom skador på tänderna 11 och 21.

**PATIENTEN** anmälde att hon drabbats av en kronfraktur på tand 11 och en fyllningsfraktur på tand 21 i samband med att hon sövdes vid operationen. Patienten yrkade ersättning för behandling av de uppkomna tandskadorna.

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Vid anestesi med larynxmask används inga hårda instrument och man utövar inget våld mot tänderna. En larynxmask är tillverkad i mjukt gummi och plastmaterial. Denna förs ner i svalget för att hålla fri luftväg under operationen och vid behov hjälpa till med andningen. De tandskador som kan uppkomma i dessa sammanhang kan vara att patienten biter på det bitstycke som sätts in för att skydda larynxmasken eller den svalgtub av plast som ibland förs in för att underlätta upprätthållandet av fri luftväg. Narkos med larynxmask är den mest tandskonande metoden.

Ett orsakssamband anses föreligga mellan uppkomna tandfrakturer och sövning med larynxmask. Tänderna 11 och 21 var sedan tidigare reparerade med omfattande fyllningsterapier och därmed försvagade, varför det nödvändiga tryck sövningsmasken medförde med övervägande sannolikhet haft en ogynnsam påverkan på tand 11 och 21. De uppkomna fyllningsfrakturerna tand 11 och 21 anses i detta fall utgöra en oundviklig komplikation till en i övrigt medicinskt behandlingsåtgärd.

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

Patienten opererades på grund av tumbasartros i höger tumme den 23 januari 2014. Operationen utfördes i narkos och patienten sövdes med larynxmask. Man hade först lagt en medianus- och radialisblockad och sövde sedan.

Patienten har anmält att hon drabbats av en kronfraktur på tand 11 och en fyllningsfraktur på tand 21 i samband med att hon sövdes.

Löf har bedömt att det är övervägande sannolikt att de anmälda tandskadorna uppkom i samband med sövningen men att tänderna 11 och 21 var försvagade på grund av tidigare fyllnadsterapier och att skadorna därför inte hade kunnat undvikas.

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.

Nämnden delar Löfs bedömning att skadan inte hade kunnat undvikas genom ett annat utförande av den valda behandlingen.

Nämnden har då att ta ställning till om skadan hade kunnat undvikas genom ett annat tillgängligt förfarande, dvs. med en alternativ behandlingsmetod. För att skadan ska ge rätt till ersättning krävs att den alternativa behandlingsmetoden dels tillgodoser patientens vårdbehov, dels ger en totalt sett lägre risknivå samt vidare att den var tillgänglig vid behandlingstillfället. Denna bedömning ska ske med utgångspunkt från den faktiska kunskapen vid skaderegleringstillfället och inte vid skadetidpunkten. Vid en sådan prövning anser nämnden att tandskadorna hade kunnat undvikas om operationen istället hade utförts i lokalbedövning. En sådan behandling hade både tillgodosett patientens behov av bedövning och varit totalt sett mindre riskfylld. Den preoperativa anteckningen i journalen om att patienten helst vill sova innebär enligt nämndens bedömning inte att hon valt bort andra behandlingsmetoder och lokalbedövning var därför även en tillgänglig metod. Under sådana förhållanden föreligger rätt till patientskadeersättning enligt 6 § första stycket 1 patientskadelagen. Det ankommer på Löf att utreda vilken ersättning som kan lämnas.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
2015/1087

2015:25

**Tolkning av begreppen personskada och medicinteknisk produkt vid bröstförstoringsoperation med implantat som visade sig innehålla vävnadsirriterande ämne i högre grad än andra implantat. Ej ersättning.**

## **TILLÄMPLIGT LAGRUM**

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

Ärendet gällde en kvinna, född 1986, som genomgick bröstförstoring med s.k. PIP-implantat (Poly Implantat Prothèse) den 24 april 2007. I efterförloppet uppkom besvär med ömmande lymfkörtlar.

**PATIENTEN** anmälde att hon drabbats av ömhet och irriterade lymfkörtlar efter bröstförstoringsoperationen samt begärde ersättning för korrigerande operation.

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Operationen har utförts enligt en vedertagen metod och på ett korrekt sätt. Valet av behandlingsmetod har gjorts i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det finns inte någon personskada i den mening som avses i patientskadelagen.

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

Ärendet gäller en kvinna som önskade bröstförstoring med silikonimplantat. Den 24 april 2007 genomgick hon en bröstförstoringsoperation med silikonimplantat tillverkade av Poly Implantat Prothèse, s.k. PIP-implantat.

Patienten har anmält att hon efter operationen drabbats av ömma och förstörade lymfkörtlar. Hon har uppgett att hon rekommenderats att ta bort implantaten men att kliniken vill ha 20 000 kr för att byta ut dessa. Patienten har begärt att denna kostnad ska ersättas genom patientförsäkringen.

SalusAnsvar har avböjt patientens begäran om ersättning. Bolaget har bedömt att operationen var medicinskt motiverad och att den utfördes på ett korrekt sätt samt gjort gällande att det inte finns någon personskada i den mening som avses i patientskadelagen.

Inledningsvis konstaterar nämnden att den bedömning som görs i ärendet grundar sig på de förhållanden som framgår av den utredning som läggs fram för nämnden. Av utredningen framgår inte annat än att patienten fått PIP-implantat inopererade, vilka enligt patienten orsakat vissa besvär, samt att implantaten ännu inte har opererats ut.

*Föreligger en ersättningsbar personskada i form av ömma och förstorade lymfkörtlar?*

Av 6 § första stycket 1 patientskadelagen framgår att patientskadeersättning kan lämnas för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av 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.

De besvär patienten anmält i form av ömma och förstorade lymfkörtlar är en personskada. SalusAnsvar har inte ifrågasatt sambandet mellan dessa besvär och de bröstimplantat som opererats in. Annat har inte framkommit än att operationen utförts enligt en vedertagen metod och på ett korrekt sätt. Besvär av det slag patienten anmält kan emellanåt uppkomma och detta kan inte undvikas genom ett annat utförande av den valda metoden, och det oavsett vilket slag av silikonimplantat som valts. Inte heller finns det någon annan tillgänglig metod som inneburit att besvärerna skulle ha kunnat undvikas. Rätt till ersättning föreligger därför inte enligt 6 § första stycket 1 patientskadelagen.

Enligt 6 § första stycket 2 patientskadelagen kan ersättning för personskada lämnas även när skadan orsakats av *fel hos en medicinteknisk produkt*.

Läkemedelsverket beslutade den 31 mars 2010 om marknadsförbud för PIP-implantat. I ett pressmeddelande den 4 juni 2013 anförde Socialstyrelsen bl.a. följande: "Bröstimplantat tillverkade av Poly Implant Prothèse har sämre hållbarhet och innehåller i en del fall ett vävnadsirriterande ämne i väsentligt högre grad än andra silikonbröstimplantat. Läkemedelsverket och Socialstyrelsen rekommenderar därför kliniker som opererat in PIP-implantat att informera kvinnorna om riskerna samt att operera ut PIP-implantat i förebyggande syfte om det inte i det enskilda fallet finns medicinska skäl att avstå".

Detta får tolkas så att PIP-implantat är att betrakta som en felaktig medicinteknisk produkt.

I det aktuella ärendet finns dock, på den utredning som föreligger, inte något som talar för att det med övervägande sannolikhet är just PIP-implantatens särskilda egenskaper som orsakat de ömma och förstorade lymfkörtlarna hos patienten. Som konstaterats ovan kan skador av detta slag uppkomma oavsett fabrikat när man opererar in silikonimplantat. Rätt till ersättning föreligger således inte heller enligt 6 § första stycket 2 patientskadelagen.

*Föreligger någon annan personskada än ömma och förstorade lymfkörtlar?*

Med utgångspunkt från att patienten enligt utredningen ännu inte har låtit operera ut implantaten föreligger enligt nämndens mening inte för närvarande någon annan personskada än ömma och förstorade lymfkörtlar. Den generella rekommendationen att

i förebyggande syfte operera ut PIP-implantat innebär inte att det redan genom detta kan anses föreligga en personskada. Förhållandet kan bli ett annat om implantaten opereras ut. Nämnden vill för tydlighetens skull understryka att den bedömning som görs nu således inte föregriper den bedömning avseende personskada som kan komma i fråga om implantaten opereras ut.

*Föreligger rätt till ersättning för kostnad för att byta ut implantaten?*

I enlighet med vad som sagts tidigare föreligger inte nu någon personskada som ger rätt till ersättning. Mot denna bakgrund har patienten inte rätt till ersättning för kostnaden för att byta ut implantaten. På samma sätt som angetts ovan konstaterar nämnden att denna bedömning inte föregriper den bedömning som kan komma i fråga i samband med att implantaten opereras ut.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
DNR 2014/0237

**2015:26**

**Treårig preskription – överklagande till nämnden. Ej preskription.**

### **TILLÄMPLIGT LAGRUM**

23 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna född 1954. Hon opererades med vänstersidig knäledsplastik den 18 maj 2006 på grund av artros. Bolaget bedömde att patienten hade rätt till patientskadeersättning för följderna av bristfälligt utförd knäledsplastik i vänster knä. Den 13 november 2012 gick patienten igenom en primär total höftledsplastik på grund av artros. Patienten ansåg att denna operation var en följd av den godkända patientskadan. Bolaget ansåg i sitt slutliga ställningstagande den 11 januari 2013 att det inte förelåg något samband mellan patientskadan och artrosen i höger höft. Patienten begärde därefter att nämnden skulle pröva ärendet, men bolaget avvisade patientens krav med hänvisning till preskription.

**PATIENTEN** ansåg att preskription inte förelåg. Anledningen till att hennes överklagande inte inkommit inom sex månader var att hennes mamma varit mycket sjuk och avled i början av maj 2013.

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Bolaget har den 11 januari 2013 lämnat slutligt ställningstagande avseende fråga om samband mellan patientskadan och anmäld artros i höger höftled och dess följder. Patientens överklagande ankom till Löf den 20 mars 2014. Då överklagande inte inkommit inom den angivna besvärfristen på sex månader, det vill säga senast den 11 juli 2013, är patientens ersättningsanspråk preskriberat.

**PATIENTSKADENÄMNDEN** ansåg att preskription inte förelåg och gjorde följande bedömning:

Löf godkände som patientskada följderna av bristfälligt utförd knäledsplastik i vänster knä den 18 maj 2006. Den 13 november 2012 genomgick patienten en högersidig primär total höftledsplastik på grund av coxartros. Patienten gjorde gällande att denna operation var en följd av den godkända patientskadan. I slutligt ställningstagande den 11 januari 2013 meddelade Löf att man ansåg att det inte förelåg något samband mellan patientskadan och artrosen i höger höft.

Patienten överklagade, i skrivelse som ankom till Löf den 20 mars 2014, bolagets beslut och önskade att Patientskadenämnden skulle avge ett rådgivande yttrande.



Löf har gjort gällande att preskription föreligger. Som skäl för detta har bolaget angett att patientens överklagande inte kommit in inom den angivna besvärfristen på sex månader eller senast den 11 juli 2013.

Nämnden gör följande bedömning.

Enligt 23 § första stycket patientskadelagen i dess lydelse före den 1 januari 2015 ska den som vill ha patientskadeersättning framställa sitt anspråk inom tre år från kännedom om att anspråket kunde göras gällande, dock aldrig senare än tio år från den tidpunkt då skadan orsakades. Av andra stycket framgår att om den som vill ha ersättning har anmält skadan hos vårdgivaren eller försäkringsgivaren inom den tid som angetts i första stycket så har denne, efter att ha fått del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande i ärendet, alltid sex månader på sig att väcka talan. Det innebär att preskriptionstiden aldrig är kortare än tre år men att den kan förlängas med sex månader när förutsättningar för detta föreligger.

I det aktuella ärendet är därför frågan till att börja med om patienten överklagat Löfs beslut inom den treåriga preskriptionstiden. Denna börjar löpa när patienten kan anses ha fått kännedom om att hennes anspråk på ersättning för artrosen i höger höftled kunnat göras gällande. En förutsättning för detta är att hon fått ett objektivt sett någorlunda säkert underlag med avseende på de faktiska förhållanden som hon vill lägga till grund för sitt anspråk (se NJA 2001 s. 93). Löf har inte berört frågan om den treåriga preskriptionstiden och således inte åberopat någon viss tidpunkt som utgångspunkt för denna preskriptionstid. Av utredningen framgår inte att patienten tidigare än tre år innan överklagandet ankom till Löf, dvs. tidigare än den 20 mars 2011, skulle ha haft sådan kännedom som krävs för att preskriptionstiden ska börja löpa. Preskription föreligger således inte.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
2015/0034

2015:27

**Ålderspåslag vid beräkning av ersättning till person yngre än 15 år. Ytterligare ersättning.**

## **TILLÄMPLIGT LAGRUM**

8 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en pojke, född 2011, som vid tre veckors ålder lades in för övervakning på grund av oklar feber. Under vårdtiden fick pojken en cirkulationskollaps som resulterade i en hjärnskada orsakad av syrebrist. Skadan bedömdes som en ersättningsbar patientskada.

**PATIENTENS VÅRDADSHAVARE** anmälde att sonen drabbats av en hjärnskada med bl.a. total synförlust och yrkade ersättning för skadan utifrån medicinsk invaliditet på totalt 97%, inbegripet synförlust.

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** bemötte patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Medicinsk rådgivare har i sitt utlåtande redovisat en kumulation av samtliga skadeföljder till en invaliditetsgrad på 97 %. I denna kumulation ingår även synförlust. Synförlust ersätts dock som en särskild skadetyper och ska således inte ingå i kumulationen av den totala invaliditeten. Synförlusten förutom blir den kumulerade invaliditetsgraden 91 %, motsvarande ett belopp på 1 631 000 kr. Därutöver lämnas ersättning för total synförlust med ett engångsbelopp på 1 078 000 kr. Kognitivt bedöms ofta nivån på utvecklingsstörningen vid 6 – 7 års ålder. Bolaget kommer därför att göra en förnyad prövning av den medicinska invaliditetsgraden när patienten är 7 år gammal.

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

Nämnden delar till att börja med Löfs bedömning av den medicinska invaliditetsgraden på 91 % eftersom total synförlust inte ska ingå i den kumulerade invaliditeten. För totalt synbortfall vid skador orsakade från och med år 2002 till och med år 2012 gäller enligt Trafikskadenämndens ersättningstabeller (s.k. Cirkulär) att synbortfallet ersätts separat som en särskild skadeföljd, helt skild från eventuell övrig invaliditet. Ersättning för total synförlust lämnas således utöver invaliditetsersättningen, vilket är betydligt förmånligare än om synförlusten hade ingått i den totala invaliditeten.

Av Trafikskadenämndens Cirkulär 2-2015, Bilaga 7, framgår att ersättning för total synförlust ska åldersreduceras. I Bilaga 5 återges de åldersfaktorer som gäller för åldersreduktion. Åldersfaktorerna slutar dock vid 25 års ålder som nedre gräns och anger inte vad som gäller för skadefall rörande skadelidande som är yngre än 25 år. I Trafikskadenämndens tidigare cirkulär, bl.a. för åren 2012 och 2013, angavs

uttryckligen att ersättning för totalt synbortfall hos barn som är 15 år eller yngre ska räknas upp med 10 %. På Patientskadenämndens förfrågan om uppräknings för barn fortfarande görs även om uppgift om detta utelämnats i de nya cirkulären har man från Trafikskadenämnden uppgett att man anser att sådan uppräknings alljämt ska göras. Ersättning för synbortfall ska då i detta fall, med en skadelidande som är 1 år gammal vid skadetillfället, räknas upp med 10 % från grundbeloppet 1 078 000 kr till 1 185 000 kr. Det föreligger således rätt till ytterligare ersättning för synförlust.

Nämnden anser slutligen att en förnyad bedömning av den medicinska invaliditetsgraden får göras när patienten fyllt 7 år.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
DNR 2015/0949

**2015:28**

**Föräldrar som var närvarande vid sitt barns sjukhusvård har inte ansetts vara patienter i patientskadelagens mening.**

#### **TILLÄMPLIGT LAGRUM**

2 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendena rörde föräldrarna till en pojke född 2012. Pojken föddes för tidigt och överfördes därför till neonatalavdelning. Under vårdtiden konstaterades att pojken drabbats av MRSA-infektion. Senare konstaterades även att pojkens föräldrar, som varit med på avdelningen, drabbats av MRSA-bakterier.

**FÖRÄLDRARNA** anmälde att de drabbats av MRSA-infektion när parets nyfödda son vårdades på neonatalavdelning.

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** avböjde föräldrarnas ersättningsanspråk med följande motivering:

Föräldrarna var inte patienter på sjukhuset och omfattas därför inte av patientskadelagens bestämmelser.

**PATIENTSKADENÄMNDEN** ansåg att föräldrarna inte var patienter och gjorde följande bedömning:

Föräldrarna till en för tidigt född pojke var närvarande under sonens behandling på en neonatalklinik. Under vistelsen på kliniken drabbades föräldrarna av en infektion som orsakats av meticillinresistenta stafylokocker (MRSA-bakterier). Föräldrarna har begärt ersättning för den skada som uppkommit på grund av MRSA-infektionen. De har gjort gällande att de bör betraktas som patienter i patientskadelagens mening, eftersom deras närvaro på kliniken var nödvändig för skötseln av sonen.

En förutsättning för att ersättning enligt patientskadelagen ska kunna komma i fråga är att den som anmält en skada är patient i lagens mening. I patientskadelagen saknas en definition av begreppet patient. Enligt förarbetena till lagen (prop. 1995/96:187 s. 76) avses med patient den som har etablerat en kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal angående sitt eget hälsotillstånd.

Föräldrarna har inte för egen del sökt vård eller varit föremål för några medicinska insatser. Deras närvaro på kliniken beror enbart på att de deltagit i omhändertagandet av sonen. Föräldrarna är därför inte patienter i den mening som avses i patientskadelagen, och det oavsett om deras närvaro på kliniken varit nödvändig eller inte.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
2015/1024 samt 2015/1025

**2015:29**

**Beviskrav vid yrkande om ersättning för inkomstförlust utifrån karriär som hockeyspelare. Även fråga om särskild ideell ersättning för förlust av fritidssysselsättning. Ej ersättning.**

## **TILLÄMPLIGT LAGRUM**

8 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en man, född 1985, som i samband med en trafikolycka den 11 oktober 2004 ådrog sig en vänstersidig femurfraktur (lårbensfraktur). Under behandlingen av frakturen utvecklade patienten komplikationer i form av akut njursvikt och kompartmentsyndrom i höger ben. Komplikationerna har bedömts som en ersättningsbar patientskada.

**PATIENTEN** anmälde att behandlingen av lårbensfrakturen den 11 oktober 2004 medförde förlängd rehabilitering och bestående skada i höger ben samt njursvikt och förhöjt blodtryck.

Patienten gjorde gällande att han till följd av patientskadan inte bara förlorat möjligheten att som fritidssysselsättning utöva en hobby i form av ishockeyspel, utan framförallt att han gått miste om en inkomstbringande karriär som ishockeyspelare. När skadan inträffade hade han på ett lovande sätt inlett en karriär som ishockeyspelare. Han spåddes med sin talang ha möjlighet att nå spel i högre divisioner såsom Elitserien/SHL och HockeyAllsvenskan. Som frisk skulle han i vart fall ha nått A-lagsspel i HockeyAllsvenskan. Även om han inte skulle ha nått den absoluta toppen av elitspelare i HockeyAllsvenskan med en årslön på omkring 600 000 kr, kunde det hållas för sannolikt att han åtminstone under några år skulle ha nått genomsnittet lönemässigt för en spelare i HockeyAllsvenskan, dvs. 175 000-180 000 kr/år, vilket hade varit ett betydande tillskott till inkomsten från ett vanligt förvärvsarbete. Till följd av patientskadan gick han miste om denna inkomst. Han yrkar därför ersättning för förlorad arbetsförtjänst av ishockeyspel under en beräknad aktiv karriär motsvarande en 10-årsperiod med ett årsbelopp om 200 000 kr.

För det fall yrkandet om förlorad inkomst som ishockeyspelare inte skulle bifallas gjorde patienten gällande att han åtminstone borde vara berättigad till en särskild ideell ersättning om 100 000 kr för förlorad fritidssysselsättning som hockeyspelare.

Patienten gjorde också gällande att det förelåg samband mellan hans förhöjda blodtryck och den tidigare njurpåverkan som patientskadan i form av kompartmentsyndrom medfört. Någon konkurrerande orsak till hans förhöjda blodtryck hade inte påvisats och hans ålder då detta konstaterades, 25 år, talade mot att en sådan konkurrerande orsak förelåg.

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** bemötte patientens ersättningsanspråk enligt följande:

Patienten har rätt till patientskadeersättning för onödigt lidande samt bestående men i form av kompartmentsyndrom i höger ben samt övergående akut njursvikt efter operationen den 11 oktober 2004. Ersättning har lämnats för sveda och värk, bestående men, utseendemässig skadeföljd, merkostnader samt inkomstförlust. Ersättningen för bestående men är avsedd att kompensera psykiskt och fysiskt lidande av bestående art som är en följd av den funktionsnedsättning som patientskadan orsakat. Skadeföljder i det dagliga livet av rent ideell natur, såsom förlust av livskvalitet, försämrade möjligheter att njuta av fritiden och ägna sig åt sällskapsliv, resor eller hobbyverksamhet, kompenseras genom ersättningen för bestående men. Någon ytterligare ersättning för förlorad livskvalitet enligt patientens yrkande kan därför inte lämnas.

Vad avser frågan om inkomstförlust är det den som yrkar ersättning som har bevisbördan att visa vilka sannolika inkomster han eller hon skulle ha haft om patientskadan inte hade inträffat. Befintlig utredning ger inte stöd för att patientskadan sannolikt har medfört någon inkomstförlust som professionell ishockeyspelare. Någon ersättning för inkomstförlust kan därför inte lämnas.

När det gäller det förhöjda blodtrycket har bolaget funnit att det med övervägande sannolikhet inte föreligger något samband mellan dessa besvär och patientskadan, kompartmentsyndrom samt övergående njurpåverkan. Besvären med förhöjt blodtryck omfattas således inte av den godkända patientskadan.

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

Patienten har som patientskada anmält förlängd rehabilitering och bestående skada i höger ben samt njursvikt i samband med operation av vänstersidigt lårbensbrott den 11 oktober 2004.

Löf har godkänt patientskada i form av onödigt lidande och bestående men efter kompartmentsyndrom i höger ben samt övergående njursvikt. Ersättning har i ärendet lämnats för sveda och värk, bestående men, utseendemässig skadeföljd, merkostnader och inkomstförlust.

#### *Inkomstförlust som professionell ishockeyspelare*

Det är den skadelidande som har bevisbördan för att han eller hon, om skadan inte hade inträffat, skulle ha haft visst arbete och viss inkomst i framtiden. Med hänsyn till svårigheterna att prestera full bevisning om detta gäller därför enligt domstolspraxis som beviskrav att den skadelidande har att göra sannolikt att han eller hon skulle ha haft det arbete och den inkomst som han eller hon påstår.

Vid den tidpunkt då skadan inträffade (oktober 2004) var patienten en aktiv ishockeyspelare på en nivå som inte genererade någon inkomst. Patienten har dock anfört att han hade utvecklingsmöjligheter att nå spel i högre divisioner och som stöd för detta åberopat ett intyg från sin gymnasietränare. Enligt intyget hade patienten

"vinnarskalle", var lovande och hade kommit långt i sin utveckling som spelare samt representerade Boro:s A-lag i division 2. I intyget framhålls även att patienten hade visat prov på rätt inställning och att han under gymnasietiden tränade ishockey 10-12 pass i veckan. Patienten har även inkommit med ett intyg från HockeyAllsvenskans ligachef. I intyget redovisas genomsnittlig lönestatistik för ishockeyspelare som spelar i HockeyAllsvenskan. Patienten anser att han som oskadad åtminstone under några år skulle ha uppnått en lön motsvarande genomsnittet för en spelare i HockeyAllsvenskan, d.v.s. 175 000 - 180 000 kr per år och med hänvisning till svårigheten att "bestämma flera faktorer" har han avrundat sitt yrkande till 200 000 kr per år.

Nämnden finner inte anledning att betvivla att patienten vid skadetillfället var en lovande ishockeyspelare. Enligt nämndens bedömning är dock utredningen inte sådan att patienten kan anses ha gjort sannolikt att han som oskadad skulle ha arbetat som professionell ishockeyspelare. Vid sådant förhållande föreligger inte rätt till ytterligare ersättning för inkomstförlust.

#### *Bestående men och förlust av fritidssysselsättning som ishockeyspelare*

Nämnden delar Löfs bedömning att den medicinska invaliditetsgraden som patientskadan medfört inte överstiger 7 %. I ersättningen för bestående men ingår bl.a. kompensation för förlust av livskvalitet, försämrade möjligheter att njuta av fritiden och ägna sig åt sällskapsliv, resor och hobbyverksamhet. Enligt praxis betraktas även förlust av fritidssysselsättning som en olägenhet som ingår i ersättningen för bestående men.

Enligt nämndens bedömning är menersättningen beräknad i enlighet med skadeståndsrättslig praxis. Nämnden anser inte att patienten har rätt till ytterligare ersättning för förlust av livskvalitet eller för förlorad fritidssysselsättning som ishockeyspelare.

#### *Samband mellan patientskadan och högt blodtryck och dess följder*

Nämnden gör samma bedömning som Löf och anser inte att det med övervägande sannolikhet föreligger något samband mellan anmälda besvär i form av förhöjt blodtryck och patientskadan.

#### *Sammanfattning*

Sammanfattningsvis föreligger det inte rätt till ytterligare ersättning i de delar som prövats i nämnden.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
DNR 2015/0357

2015:30

**Fraktur i höftprotes hade kunnat undvikas genom val av en cementerad protes istället för en ocementerad. Ersättning.**

## **TILLÄMPLIGT LAGRUM**

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

Ärendet gällde en man, född 1942, som på grund av proteslossning i vänster höft opererades den 10 mars 2008. Efter operationen uppkom brott på protesen och patienten behövde opereras igen den 23 april 2014.

**PATIENTEN** anmälde att han drabbats av lidande till följd av en protesstam som inte läkt in och en bult som gått av i protesen efter operationen i mars 2008. Enligt patienten måste skadan ha uppkommit till följd av produktfel i protesen eller till följd av en bristfällig insättning av protesen. Han har fått lida av smärta under lång tid, behövt köra långväga för rehabilitering samt inte kunnat delta i sina vardagliga aktiviteter utan är fortfarande hänvisad till gånghjälpmedel och smärtlindring.

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Den utförda operationen i mars 2008 var medicinskt motiverad och utförd enligt en vedertagen metod och på ett riktigt sätt. Utmattningsbrott på protesen har uppkommit till följd av utebliven inläkning av dess proximala del. Att protesen inte har integrerats med benet hade inte kunnat undvikas genom ett annorlunda utförande av behandlingen. Någon annan behandlingsmetod som tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt föreligger inte. Skadan har inte heller med övervägande sannolikhet uppkommit till följd av något fel på höftprotesen som insattes vid operationen den 10 mars 2008.

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

Patienten har gjort gällande att han drabbades av lidande till följd av ej inläkt protesstam och avbruten bult i protesen efter omoperation av vänstersidig höftplastik den 10 mars 2008. Enligt patienten har skadan uppkommit till följd av produktfel i protesen eller till följd av bristfälligt insatt protes. Det inträffade har medfört omoperation med byte av protesstam den 23 april 2014.

Löf anser att operationen den 10 mars 2008 var medicinskt motiverad och utfördes korrekt enligt en vedertagen metod. Enligt bolaget har utmattningsbrott på protesen uppkommit till följd av utebliven läkning av dess proximala del. Att protesen inte har integrerats med benet proximalt hade inte kunnat undvikas genom ett annorlunda utförande av behandlingen. Det fanns enligt Löf inte heller någon annan tillgänglig behandlingsmetod som hade tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt. Vidare



har Löf funnit att skadan inte med övervägande sannolikhet har uppkommit till följd av något fel på höftprotesen som sattes in vid operationen den 10 mars 2008.

Nämnden gör till skillnad från Löf bedömningen att den anmälda skadan hade kunnat undvikas. För patienter som är 60 år och äldre är cementerad protes ett bättre alternativ som enligt en bedömning i efterhand hade tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt.

Under sådana förhållanden föreligger en ersättningsbar patientskada. Det ankommer på Löf att utreda ersättningens storlek.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
DNR 2015/0705