

PATIENTSKADENÄMNDENS REFERATSAMLING

SUPPLEMENT

Avgöranden enligt patientskadelagen

Hösten 2016

6 § första stycket 3 Diagnosskada

2016:14	Diagnosförsening av cancer pga. ofullständig provtagning. Ersättning.	2
---------	--	---

6 § första stycket 6 Läkemedelsskada

2016:20	För hög dos av Sifrol orsakade köp- och spelmani. Ersättning.	15
---------	--	----

8 § Ersättningsfrågor

2016:15	Frågan om ersättning för bristfällig tandbehandling. Ytterligare utredning.	4
2016:16	Ideell ersättning utöver schablon för egen personskada vid nära anhörigs död. Ytterligare ersättning.	6
2016:18	Kapitalförluster är inte en ersättningsbar kostnad enligt skadeståndslagen.	10
2016:19	Ersättning för kostnad för privat vårdgivare när offentlig vård skett med anmärkningsvärd långsamhet. Ersättning.	12

Ansvar enligt skadeståndsrättsliga regler / informerat samtycke

2016:17	Läkningskomplikationer och navelnekros vid bukplastik. Särskilt fråga om information. Ej ersättning.	8
---------	---	---

Referat 2016:14

Diagnosförsening av cancer pga. ofullständig provtagning. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

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

Ärendet gällde en kvinna, född 1966, som i slutet av november 1999 sökte gynekolog pga. en större blödning. Ultraljudsundersökning visade normal graviditet i graviditetsvecka 10. I april 2001 togs cellprov som visade normal cytologisk bild. I augusti 2002 var patienten gravid igen och hade haft småblödningar av och till fram till graviditetsvecka 16. Vid en ny graviditet år 2004 hade patienten haft småblödningar vid samlag och ansträngning. Cellprov i oktober 2004 visade normal cytologi. Sammantaget framgick det att under patientens alla graviditeter åren 1996, 1998, 1999, 2002 och 2004 hade hon haft småblödningar och vattniga flytningar under de första 15 – 20 graviditetsveckorna. I april 2007 togs ett nytt cellprov och i juli gjordes en biopsi som visade skivepitelcancer.

PATIENTEN anmälde att hon drabbats av ökat och förlängt lidande samt kvarstående besvär till följd av fördröjd diagnos och behandling av livmodercancer från och med år 1999. Patienten anförde att hennes blödningar inte togs på allvar och att hon aldrig utreddes ordentligt. Hon hade samlagsblödningar, ansträngningsblödningar, mellanblödningar samt spontana blödningar och dessutom cellförändringar noterade åren 1988 och 1991. Hon var alltså en högriskpatient. De cellprov som togs sedan år 1997 var dessutom ofullständiga då de saknade endocervicala celler och transformationszonen var inte säkert representerad.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Cellprovet år 2004 var normalt, det var det tionde normala cellprovet efter att ett cellprov år 1991 visade lätta cellförändringar. Alltså hade en spontan utläkning skett. Intervallet mellan de tre cellproven åren 1998, 2001 och 2004 var tre år enligt medicinska rekommendationer. På grund av blödningar under graviditet år 2007 togs ett nytt cellprov. Analysen visade starka cellförändringar varför utvidgad provtagning utfördes inom kort tid helt enligt gängse rutiner.

Det har inte gått att hitta journaler om vaginala blödningar/flytningar under en del av tiden som patienten tar upp. Underlaget skulle dock ändå inte tillföra något väsentligt för bedömningen. Vaginal cytologi var normalt år 2001 samt i november 2004. Det fanns ingen anledning att utreda graviditetsblödningarna mera än vad som gjordes. Att det saknades endocervikala körtelceller i vissa av de vaginala cytologprover som togs på patienten ändrar inte på den bedömningen. Patientens cervixcancer var av skivepiteltyp så avsaknaden av körtelceller var irrelevant. Patientens symtom hade med klart övervägande sannolikhet inte något samband med den cancer som upptäcktes år 2007, oavsett om det under perioden skulle ha funnits cellförändringar som inte hittades i proverna åren 2001 och 2004, det vill säga om proverna skulle ha varit falskt negativa.

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

Patienten har anmält att cellförändringar, som på sikt kunde utvecklas till cancer, borde ha upptäckts och behandlats tidigare.

Blödningar i tidig graviditet är inte typiska tecken på cervixcancer. Den vanligaste orsaken är lättblödande livmoderhals på grund av ökad blodgenomströmning under graviditeten och att livmoderhalsens slemhinna växer ut på livmoderns yta. Patientens hade normala cellprover åren 1991-2001. Cellprovet år 2004 togs inom det rekommenderade intervallet på tre år. Fram till dess har handläggningen och bedömningen varit korrekt.

Det prov som togs år 2004 visade "normal cytologisk bild" men endocervikala celler saknades och det var därför inte representativt. Löf har angett att det var irrelevant att endocervikala celler saknades, eftersom patienten senare diagnostiserades med skivepitelcarcinom och inte med adenocarcinom. Denna bedömning är enligt nämndens mening inte riktig. Avsaknaden av endocervikala celler visar att man inte kommit upp över transformationszonen vid cellprovtagningen. Det innebär att man kan ha missat svåra cellförändringar, som oftast uppkommer i denna zon. Om man hade tagit om provet med material av både skivepitelceller och endocervikala celler är det övervägande sannolikt att man hade upptäckt cellförändringar eller möjligen redan då en mycket tidig cancer.

laktagbara symtom har således inte tolkats och handlagts korrekt. Löf bör därför utreda skadeföljderna av den felaktiga diagnosen och behandlingen samt ta ställning till vilken ersättning som kan betalas.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/0529

Referat 2016:15

Frågan om ersättning för bristfällig tandbehandling. Ytterligare utredning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna, född 1963, som sökte vård för tandfraktur i tand 37 den 20 mars 2013. Det togs en röntgenbild som visade att tandens rotsystem var ofullständigt rotfyllt. Patienten genomgick därefter en kronterapi av tanden den 30 april 2013. Den 24 juni 2014 lossnade kronan från tanden. Tandens avlägsnades i augusti samma år.

PATIENTEN anmälde att hon drabbats av ökat lidande pga. "onödig" kronterapi av tanden 37. Hon yrkade ersättning för sveda och värk, för kostnad för kronterapi och för massagebehandlingar.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET tog ställning till patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Tanden 37 rotbehandlades primärt någon gång under åren 2001 och 2002. Rotbehandlingen ligger dock så långt bak i tiden att sakprövning av den inte kan göras med hänsyn till preskriptionsbestämmelserna i 23 § patientskadelagen. Bolaget har därför endast prövat om det då föreligger en fördröjd diagnos och behandling av den ofullständiga rotfyllningen. Vid besöket den 20 mars 2013 konstaterades att rotfyllningen i tanden var för kort i förhållande till rotens längd. Röntgen verifierade dock inget sjukligt (patologisk) i rotområdet och några besvär förelåg inte heller. Den aktuella tanden avlägsnades till följd av patientens eget val av behandling. Bolagets utredning visar inte att det föreligger en fördröjd diagnos och behandling av ofullständig rotbehandling som i sig medför en personskada.

En godkänd patientskada föreligger i form av att tanden kronförsetts med empesskrona innan befintlig rotfyllning optimerats. Den ersättning som kan vara aktuell består av ersättning för sveda och värk för kronbehandling. Beloppet understiger dock lagstadgad självrisk på 2 220 kr. Ny kronterapi kan ersättas via klinikens eget åtagande vid garantiomgörning och handläggs inte via patientförsäkringens åtagande. Behovet av optimerad rotbehandling anses inte vara skadebetingad till utförd kronterapi. Detsamma gäller yrkad ersättning för massage. Någon patientskadeersättning kan således inte betalas.

PATIENTSKADENÄMNDEN gjorde följande bedömning:

Av ärendet framgår att patienten den 30 april 2013 fick kronterapi i en tidigare rotfylld tand 37. Att kronan lossnade i juni 2014 har av Lof bedömts som en patientskada orsakad av att befintlig rotfyllning inte optimerades före kronterapin. Någon ersättning har inte lämnats på grund av att ersättning för sveda och värk inte uppgår till gällande självrisk. Avseende kostnaden för omgörning har Lof ansett att ny kronterapi hade kunnat utföras kostnadsfritt via klinikens garantiåtagande.

Av utredningen framgår att patienten valde att söka tandvård i privat regi där hon efter ett första akutbesök valde att dra ut tanden 37 inför en implantatbehandling. Det framgår inte om patienten ännu har genomgått sådan behandling. Inte heller framgår om kostnaden för denna implantatbehandling har satts ned med belopp motsvarande ny kronterapi eller om garantiåtagandet på annat sätt blivit tillämpligt.

Nämnden anser liksom Löf att behovet av implantatbehandling inte är en följd av patientskadan. Skadan hade kunnat åtgärdas med en ny kronterapi. Det står dock patienten fritt att välja hur skadan ska åtgärdas och hos vilken tandläkare. Val av en dyrare behandling hos en annan tandläkare leder inte till att patienten saknar rätt till ersättning för den kostnad en ny kronterapi medför. Nämnden anser därför att ersättning motsvarande kostnaden för ny kronterapi bör lämnas under förutsättning att hon genomgår en behandling av tanden och att denna inte ersätts genom garantiåtagandet. Löf bör utreda vad som i praktiken har skett.

Om det visar sig att patienten inte fått ersättning enligt garantiåtagandet och att ersättningsbeloppet därmed överstiger självriskan ska även kostnaden för akutbesöket den 24 juni 2014 ersättas.

Vad avser anmälda besvär med värk i vänster ansiktshalva finns visserligen ett tidssamband men inte några kliniska tecken på skada efter tanddragningen. Enligt nämndens bedömning är dessa besvär därför med övervägande sannolikhet inte orsakade av tanddragningen. Därmed föreligger inte rätt till ersättning för dessa besvär.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/0379

Referat 2016:16

Ideell ersättning utöver schablon för egen personskada vid nära anhörigs död. Ytterligare ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en ung man, född 1995, vars far hade avlidit till följd av fördröjd adekvat behandling av hjärtbesvär i februari 2010. Sonen bedömdes ha rätt till patientskadeersättning för eget psykiskt lidande av övergående natur till följd av faderns bortgång.

SONEN anförde att han orsakades omfattande psykiska besvär pga. dödsfallet, något som ledde till att han inte klarade av att gå i skolan när han gick i 8:e klass. Han framställde även ett ospecificerat yrkande om ersättning för kostnader.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET tog ställning till sonens ersättningsanspråk med följande motivering:

Med anledning av faderns dödsfall har ersättning till sonen lämnats med en schabloniserad ideell ersättning på 40 000 kr för sveda och värk. Det framkommer att sonen haft besvär även före faderns död och utredning via Barn- och ungdomspsykiatri har resulterat i en neuropsykiatrisk diagnos, ADD (Attention Deficit Disorder). Sonen får behandling med läkemedel, samtal och stöd. Behandlingen fungerar dåligt då hans följsamhet av ordination inte är bra, han har svårt att komma till bokade möten och medicineringen avbryts. Hans fortsatta psykiatriska besvär är med övervägande sannolikhet inte en följd av patientskadan.

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

Den skadelidande har av Löf beviljats ersättning för egen personskada med anledning av faderns dödsfall i februari 2010. En schabloniserad ersättning på 40 000 kr har lämnats för sveda och värk.

Den skadelidande har yrkat ersättning för förlust av skolår då han till följd av dödsfallet hoppade av grundskolans åttonde klass. Ersättning har även yrkats för kostnader som inte är specificerade i promemorian.

Av utredningen framgår att den skadelidandes skolgång inte varit problemfri. Däremot hade han klarat av sin skolgång fram till faderns död i februari 2010. I samband med dödsfallet slutade han att gå till skolan och utvecklade en depressiv bild. Härefter tillkom allt fler besvär och det blev tydligt att han hade underliggande problem av neuropsykiatrisk karaktär (ADD).

Nämnden delar Löfs bedömning att patientens ADD inte orsakats av faderns bortgång. Däremot anser nämnden att dödsfallet tidigarelade försämringen av patientens ADD med ca. två år. ADD medför en ökad känslighet. När ett trauma av

den omfattning det är fråga om drabbar en skadelidande med ADD kan denne tappa taget när det gäller den struktur som är viktig och funktionsförmågan försämras. Detta skedde beträffande den skadelidande. Om inte faderns dödsfall hade inträffat skulle han med övervägande sannolikhet ha kunnat gå ut grundskolan. Lof bör utreda vilken ersättning som kan bli aktuell på grund av att den skadelidande inte kunnat gå ut grundskolan.

Enligt skadeståndsrättsliga principer är utgångspunkten att man får ta en skadelidande i det skick denne är vid skadetillfället. På grund av att den skadelidande i detta fall hade en neuropsykiatrisk sjukdom blev krisreaktionen längre och allvarigare jämfört med en person utan sådan sjukdom. Nämnden anser därför att den akuta läkningstiden bör utsträckas till två år. Därmed föreligger rätt till ytterligare ersättning för sveda och värk.

Underlaget innehåller inte några uppgifter om vilka kostnader den skadelidande haft efter skadetillfället. Det framgår däremot att antidepressiva läkemedel skrivits ut. Om den skadelidande haft en kostnad för sådana läkemedel under den akuta läkningstiden bör ersättning lämnas för dessa.

De symptom patienten hade efter den akuta läkningstidens slut bedöms bero på andra orsaker än den godkända skadan.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2015/0690

Referat 2016:17

Läkningskomplikationer och navelnekros vid bukplastik. Särskilt fråga om information. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 patientskadelagen (1996:799) samt skadeståndslagen (1972:207).

Ärendet gällde en kvinna, född 1982, som genomgick operation med gastric-by-pass år 2004 och därefter gick ner i vikt. Hon fick besvär med kraftigt buköverhäng och genomgick därför en s.k. bukplastik den 28 april 2006. Sår läkningen efter detta ingrepp blev komplicerad där bl.a. naveln behövde avlägsnas pga. vävnadsdöd. Vid kontroll i september samma år var allting läkt.

PATIENTEN anmälde att hon drabbats av försämrad och utdragen sår läkning efter bukplastiken, då ett stort och fult sår utvecklades på buken efter ingreppet. Hon ansåg att sår komplikationen uppkommit till följd av att kirurgen vid operationen satte dit naveln trots att överenskommelsen före operationen var att detta inte skulle göras. Patienten gick med på att göra en bukplastik eftersom kirurgen hade lovat henne att inte sätta dit naveln och därmed slippa den stora komplikationsrisken. Hon var beredd på sådana komplikationer såsom infektion och vätskebildning, men hon hade aldrig gått med på operation om kirurgen hade informerat henne om att hon kunde få vävnadsnekros oavsett om naveln sätts tillbaka eller inte. Kirurgen höll inte vad han lovade och undanhöll dessutom information från patientjournalen.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Den utförda bukplastiken var medicinskt motiverad och utförd enligt en vedertagen metod och på ett riktigt sätt. Vid denna operation är det vanligt att naveln behålls och att den flyttas inom transplantatet. Om patienten skulle ha önskat avlägsnande av naveln, vilket är ovanligt, hade en sådan överenskommelse sannolikt dokumenterats i journalhandlingarna. Det är dock inte övervägande sannolikt att den kvarlämnade naveln är orsaken till sår läkningsbesvären. Läkningskomplikationer är mycket vanliga efter bukplastikoperation pga. stora sårytor och långt hudsår och det uppkommer ofta vätskebildning och infektion. Den anmälda skadan i form av sår komplikation efter den aktuella operationen hade inte kunnat undvikas genom ett annorlunda utförande av operationen. Någon annan behandlingsmetod som tillgodosett vårdbehovet på ett totalt sett mindre riskfyllt sätt finns inte. Under dessa förutsättningar föreligger inte rätt till patientskadeersättning.

Patienten vill även, som det får tolkas, anföra att hon inte skulle ha genomgått operationen om hon hade informerats om att hon kunde få nekros oavsett om naveln sätts tillbaka eller inte. Bolaget vill framhålla att patientskadelagen inte innehåller någon bestämmelse om ersättning vid utebliven information från sjukvårdens sida. Om och i vilken utsträckning patienten har informerats saknar betydelse när rätten till ersättning ska bedömas. Det är behandlingen och den anmälda skadan som är avgörande. Om en skada uppkommit vid behandling och skadan har samband med

brister i informationen från sjukvårdens sida kan skadeståndsskyldighet föreligga. Den behandlande läkarens informationsskyldighet kan inte omfatta alla tänkbara risker och komplikationer som behandlingen kan leda till. Av underlaget framgår att den utförda operationen var nödvändig till följd av patientens hälsotillstånd med stor hängbuk och de besvär denna orsakade. Ingen annan behandlingsmetod som tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt fanns tillgänglig. Även om patienten skulle ha informerats om risk för nekros är det inte sannolikt att hon skulle ha avstått från operation. Mot bakgrund av detta kan eventuell underlåtenhet att informera om risk för den uppkomna komplikationen inte betraktas som oaktsam eller vårdslös. Det föreligger därför inte heller rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund.

Vad avser frågan om bristande journalföring vill Löf informera om att det är den skriftliga dokumentation som ligger till grund för bedömning. Ansvar för journalföring faller utanför patientskadelagens åtagande.

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

Patienten har anmält att hon drabbats av sårkomplikationer med nekros vilket medfört ett stort sår med utdragen sårsläkning efter bukplastikoperation den 28 april 2006. Hon har framhållit att skadan hade kunnat undvikas om man vid operationen hade valt att inte sätta tillbaka naveln. Vidare har patienten framhållit att hon inte skulle ha genomgått operationen om hon informerats om att det förelåg risk för nekros oavsett om naveln sattes tillbaka vid operationen eller inte.

Enligt nämndens bedömning var operationen väl medicinskt motiverad och utfördes på ett korrekt sätt enligt vedertagna metoder. Det vanligaste förfarandet vid bukplastik är att naveln sätts tillbaka under operationen och det föreligger ingen signifikant skillnad vad gäller sårsläkningsproblematik med infektion och nekros oavsett om naveln sätts tillbaka eller inte. I likhet med Löf anser nämnden att sårkomplikationen inte hade kunnat undvikas genom ett annat utförande av det valda förfarandet. Det finns inte heller någon annan tillgänglig behandlingsmetod som totalt sett hade tillgodosett hennes vårdbehov på ett mindre riskfyllt sätt. Någon rätt till patientskadeersättning föreligger därför inte.

Med anledning av patientens uppgifter om bristande information vill nämnden framhålla att patientskadelagen inte innehåller någon bestämmelse om ersättning vid brister i information som lämnas en patient före behandlingen. Nämnden har emellertid även prövat om det förelegat sådan brist i informationen att ersättning kan lämnas enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler. Av utredningen framgår att patienten hade signifikanta besvär med buköverhäng, bl.a. i form av eksem och hygienbesvär. Av utredningen framgår inte om patienten informerats om riskerna med nekros, infektion och vätskeansamling oavsett om naveln hade satts tillbaka under operationen eller inte. Enligt nämndens bedömning är det dock inte sannolikt att hon skulle ha avstått från operationen även om hon hade fått information om riskerna för nekros. Något orsakssamband mellan den eventuellt bristfälliga informationen och patientens komplikation kan därför inte anses föreligga. Det föreligger således inte heller någon rätt till ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler.

Referat 2016:18

Kapitalförluster är inte en ersättningsbar kostnad enligt skadeståndslagen.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799) samt skadeståndslagen (1972:207).

Ärendet gällde en kvinna, född 1941, som hade en godkänd patientskada avseende följderna av en icke optimal behandling av vänstersidig radiusfraktur (handledsfraktur).

PATIENTEN anförde att hon inte var nöjd med den sveda och värkersättning som bolaget hade lämnat. Hon yrkade även på ersättning med 19 000 kr då hon, för att slippa hög årsavgift i golfklubben, tvingats att sälja sina golfaktier med en förlust på 19 000 kr.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Ersättning för sveda och värk har beräknats till 5 500 kr för perioden den 7 augusti 2013 till och med den 7 november 2013. Förhöjd ersättning har lämnats för den period när patienten hade externfixation (icke dominant handled).

Patienten har inte rätt till ersättning för förlust vid avyttring av aktieinnehav i golfklubb då det inte föreligger något orsakssamband mellan patientens val att sälja aktien och den godkända patientskadan.

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

Patienten har beviljats patientskadeersättning för följderna av en icke optimal behandling av vänstersidig radiusfraktur.

Nämnden har att ta ställning till om patienten har rätt till ytterligare ersättning för sveda och värk samt om det föreligger rätt till ersättning för förlust vid avyttring av aktier samt kostnad för årsavgift i golfklubb år 2014. Ersättningen för bestående men samt utseendemässig förändring till följd av felställning av armen hade inte bedömts av Löf vid tidpunkten då nämndspromemorian skickades till nämnden. Därmed omfattas inte dessa ersättningsposter av prövningen.

Enligt nämndens bedömning är den ersättning som Löf har lämnat för sveda och värk korrekt beräknad enligt gällande praxis. Därmed föreligger inte rätt till ytterligare ersättning för sveda och värk.

Enligt nämnden är en kostnad för årsavgift i golfklubb inte en nödvändig kostnad som direkt orsakats av patientskadan. Därmed föreligger inte rätt till ersättning för denna kostnad.

Förlust vid avyttringen av aktier utgör en kapitalförlust. Skadeståndslagen innehåller inte någon bestämmelse om rätt till ersättning för kapitalförlust vid personskada. Av skadeståndsrättslig praxis framgår vidare att kapitalförlust inte kan jämföras med begreppet kostnad i 5 kap. 5 § p. 1 skadeståndslagen. Därmed föreligger inte rätt till ersättning för den förlust som uppstått vid avyttringen av aktierna.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/0706

Referat 2016:19

Ersättning för kostnad för privat vårdgivare när offentlig vård skett med anmärkningsvärd långsamhet. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna, född 1952, som hade en godkänd patientskada avseende lidande till följd av fördröjd diagnos och behandling av elektrisk störning i vänster hjärnhalva under perioden den 27 februari 2013 till och med den 5 september 2013.

PATIENTEN anförde att det förelåg en fördröjd diagnos och behandling av sjukdomen från ett tidigare datum än vad försäkringsbolaget bedömt, från den 23 november 2011 och i vart fall från februari år 2012. Patienten ansåg även att hon drabbats av kvarstående besvär till följd av fördröjningen samt att hon hade rätt till ersättning för de kostnader hon haft hos privat vårdgivare.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Faktiska iakttagbara symptom har tolkats på ett riktigt sätt och enligt allmänt vedertagen praxis före den 27 februari 2013. Före den 27 februari 2013 finns inte några uppgifter i patientens sjukhistoria som talar för annat än de diagnoser, narkolepsi och sömnapné, som patienten då utreddes för. Patienten har fått en riktig vård och behandling för sina besvär före den 27 februari 2013 och det var inte medicinskt motiverat att behandla henne tidigare eller annorlunda än vad som nu blev fallet.

Den fördröjda diagnosen och behandlingen av elektrisk störning i vänster hjärnhalva har med övervägande sannolikhet inte påverkat behandlingen, sjukdomsförloppet, sjukdomsprognosen eller orsakat några kvarstående besvär utöver vad patienten fått räkna med till följd av grundsjukdomen. Under sådana förhållanden föreligger inte rätt till ersättning för bestående men.

I de fall ersättning lämnas för merkostnader för vård hos privat vårdgivare utan avtal, med landsting, kan ersättning lämnas maximalt med vad motsvarande vård skulle ha kostat enligt gällande landstingstaxa. Den vård och utredning som utförts hos privat vårdgivare från och med den 6 september 2013 och framåt är vård som patienten skulle ha fått oavsett patientskadan, som ett led i utredning och behandling av grundsjukdomen elektrisk störning i vänster hjärnhalva. Någon ersättning kan således inte lämnas för de kostnader som patienten haft hos privat vårdgivare.

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

Fördröjd diagnos

Av underlaget framgår att patienten led av attacker av plötslig svaghet sedan sommaren 2011. Till en början handlade det om enstaka attacker i veckan, senare flera gånger dagligen. Patienten remitterades för sömnutredning men remissen returnerades från neurofysiologiska kliniken med rekommendation att patienten skulle remitteras till ÖNH-klinik för att utesluta sömnapné-syndrom och för HLA-typning för att utesluta narkolepsi. Remiss till EEG skickades från vårdcentralen i juli 2013. Remissen återsändes med motiveringen att patienten redan var under utredning hos annan neurolog, och att det dessutom förelåg mycket lång väntetid. Patienten meddelades att hon inte skulle bli kallad på grund av den långa väntetiden. Hon vände sig därefter till annan privat neurolog. Nämnden gör bedömningen att det med anledning av patientens symtom var aktuellt att redan i februari 2012 genomföra en EEG och att diagnos då hade kunnat ställas i samband med undersökningen. Rätt till ersättning för fördröjd diagnos och behandling föreligger således från och med februari 2012.

Kvarstående besvär

Även om diagnos hade ställt i februari 2012 gör nämnden bedömningen att diagnosfördröjningen, förutom det extra lidande som fördröjningen orsakat, inte har medfört några kvarstående besvär utöver vad grundsjukdomen orsakat. Någon rätt till ersättning för kvarstående besvär föreligger därmed inte.

Kostnader för privat vårdgivare

Löf har gjort gällande att kostnader för privat vårdgivare inte ersätts då den utredning som föranleddes på privat klinik är vård som patienten skulle ha fått oavsett patientskadan, som ett led i utredning och behandling av grundsjukdomen. Löf har vidare gjort gällande att för de fall ersättning lämnas för privat vård, kan ersättning endast lämnas maximalt med vad motsvarande vård skulle ha kostat enligt gällande landstingstaxa.

Frågan om ersättning för privat vård har behandlats i slutbetänkandet av Kommittén om ideell skada "Ersättning för ideell skada vid personskada" (SOU 1995:33). Där anges bl.a. (s. 328) "Av att principen att skadestånd endast ges 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".

Patienten hade väntat länge på en remiss till EEG när hon i augusti 2013 valde att söka vård hos en privat neurolog för EEG-undersökning. EEG genomfördes i september, diagnos ställdes och behandling påbörjades. Nämnden gör bedömningen att det på grund av medicinska skäl var påkallat att söka vård hos privat vårdgivare. Nämnden anser vidare - i likhet med IVO - att utredningen i den offentliga vården dessutom skett med anmärkningsvärd långsamhet. Nämnden anser därför att

aktuella kostnader för privat vård varit nödvändiga. Rätt till ersättning för kostnader hos den privata vårdgivaren i samband med utredning och diagnostisering föreligger därmed.

Nämnden överlåter till Löf att beräkna vilken ersättning för sveda och värk samt vilken ersättning för kostnader som blir aktuell.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/0696

Referat 2016:20

För hög dos av Sifrol orsakade köp- och spelmani. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

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

Ärendet gällde en kvinna, född 1953. Hon behandlades med läkemedlet Sifrol sedan år 2004 på grund av restless legs (myrkrypningar i benen).

PATIENTEN anmälde att hon drabbades av spel- och köpmani orsakat av för hög dosordination av läkemedlet Sifrol sedan år 2006. Hon anmälde även att behandlingen med Sifrol lett till sömnstörning i form av plötsligt insomnande, hörsel- och synhallucinationer samt sår och ökad vätskemängd i kroppen.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Med övervägande sannolikhet saknas samband mellan förskrivningen av läkemedlet Sifrol och den anmälda skadan och förskrivningen har inte skett i strid med föreskrifter eller anvisningar.

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

Patienten är en kvinna född år 1953 som lider av bl.a. kroniska smärtbesvär och restless legs (myrkrypningar i benen). Hon har anmält spel- och köpmani orsakat av för hög dosordination av läkemedlet Sifrol sedan år 2006 vid en vårdcentral och en smärtklinik. Hon har också anmält att behandlingen med Sifrol har orsakat sömnstörning i form av plötsligt insomnande, hörsel- och synhallucinationer samt sår och ökad vätskemängd i kroppen.

Bolaget har bedömt att det inte finns ett övervägande sannolikt samband mellan de anmälda besvären och medicineringen med Sifrol och att förskrivningen av läkemedlet inte skett i strid med föreskrifter och anvisningar.

Av utredningen framgår bl.a. följande. Läkemedelsbehandling med Sifrol påbörjades år 2004 med en dos på 0,088 mg tre gånger dagligen. Dosen utökades dels samma år till 0,18 mg tre gånger dagligen och dels år 2006 till 0,35 mg tre gånger per dag, motsvarande en total daglig dos på 1,05 mg. I augusti 2010 dokumenterades att patienten uppgav spelmissbruk. Av utredningen framgår också att patienten röker, har recidiverande depressioner och att hennes bror har spelmissbruk.

Nämnden gör följande bedömning.

Det är inte övervägande sannolikt att anmälda besvär i form av hörsel- och synhallucinationer samt sår och ökad vätskemängd i kroppen har orsakats av behandlingen med Sifrol. Någon rätt till patientskadeersättning föreligger alltså inte i denna del.

Plötsligt insomnande är en välkänd och dosberoende biverkan av pramipexol (Sifrol), vilket har varit känt länge. Plötsligt insomnande hos patienten framkommer redan år 2006 efter doshöjningen av Sifrol. Köp- och spelmissbruk är en störning av impulskontroll vilket också det är en välkänd biverkan av dopaminagonister som pramipexol. Det varnas för detta i rekommendationer vid medicinering för restless legs. Risken ökar vid högre doser, långvarigt bruk, andra beroendetendenser, hereditet och kvinnligt kön.

Impulskontrollstörning som läkemedelsbiverkan observerades av Läkemedelsverket år 2007 i verkets monografi och bedömning av pramipexol. Redan år 2006 publicerades också studier som beskrev samband mellan spelmissbruk och andra impulskontrollstörningar där pramipexol pekades ut som det mest frekvent förekommande läkemedlet.

Det var inte medicinskt motiverat att behandla patientens besvär med restless legs med en så hög dos av läkemedlet som ordinerats sedan år 2006. Ordinationen av Sifrol har således skett i strid med föreskrifter och anvisningar från den tidpunkten och framåt. Mot bakgrund av läkemedlets biverkningsprofil och patientens riskfaktorer (kvinna, rökare, hereditet samt recidiverande depressioner) är det övervägande sannolikt att den felaktiga ordinationen har orsakat de anmälda besvären i form av sömnstörningar samt köp- och spelmissbruk. Bolaget bör utreda besvärens omfattning samt ta ställning till i vad mån patientskadeersättning kan lämnas.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/0594