



JURIDISKA FAKULTETEN

vid Lunds universitet

Emelie Herlitz

Vårdskada eller patientskada?

Begreppskillnader som försvårar patienters och vårdgivares uppfattning om när en vårdskada ger rätt till patientskadeersättning.

LAGF03 Rättsvetenskaplig uppsats

Kandidatuppsats på juristprogrammet

15 högskolepoäng

Handledare: Anna Zemskova

Termin: HT 2023

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Summary	2
Sammanfattning	4
Förkortningar	6
1 Inledning	7
1.1 Bakgrund.....	7
1.2 Syfte och frågeställning.....	8
1.3 Avgränsningar.....	8
1.4 Material och metod.....	9
1.5 Forskningsläge.....	11
1.6 Disposition.....	12
2 Gällande rättsläge	13
2.1 Vårdskada.....	13
2.1.1 Vårdskada enligt 1 kap. 5 § patientsäkerhetslagen.....	13
2.1.2 Allvarlig vårdskada.....	15
2.1.3 Informationsplikt vid vårdskada.....	15
2.1.4 Patientsäkerhet och patientens rättigheter.....	16
2.2 Patientskada.....	18
2.2.1 Ersättning vid vårdskada.....	18
2.2.2 Patientskada enligt 6 § patientskadelagen.....	19
2.2.2.1 Behandlingsskada.....	20
2.2.2.2 Infektionsskada.....	23
3 Analys	26
3.1 Jämförelse av begreppen vårdskada och patientskada.....	26
3.2 Förslag till förbättring av systemens samordning.....	30
4 Slutsats	33
Källförteckning	34

Summary

The purpose of the essay is to investigate the meaning of and differences between a healthcare injury according to the Patient Security Act (2010:659) (PSL) and a patient injury according to the Patient Injury Act (1996:799) (PSkL). The essay pertains to illustrate the problems and possible consequences of the differences as well as to review how the systems could be better coordinated. A healthcare injury is a physical or psychological injury which could have been avoided if adequate measures were taken during the patient's contact with the healthcare. The healthcare providers are obligated to provide information to the patient when a healthcare injury has occurred and also to inform about the possibility to request financial compensation through PSkL. It is mandatory for all healthcare providers to take out a patient insurance, which is the easiest way for patients suffering a healthcare injury to receive financial compensation. Compensation for a patient injury is given to a person if an injury could have been avoided and is caused by any of the criterias in 6 § PSkL.

Healthcare injuries do not automatically give the right to patient injury-compensation. There are several situations where a healthcare- but not a patient injury exists, and vice versa. The Patients Claims Panel have created a unified custom regarding the enforcement of PSkL. However, it is mostly care providers who determine whether a healthcare injury according to PSL has occurred, which runs the risk of arbitrary assessments and more healthcare injuries not fulfilling the requirements for patient injury-compensation. The patient is informed of the possibility to apply for compensation. However, if the injury is not compensable, the consequences could be disappointment, decreased trust in the healthcare-system and increased suffering for the patient.

The comparison is not completely justified given the different purposes of the laws. However, the two systems are importantly and closely related to each other. A suggestion for improvement is educating the care providers about the differences for the purpose of providing better information to the

patients regarding the right to patient injury-compensation. Furthermore, the communication between relevant authorities and patient insurance companies should be improved to create more unified customs and decrease the number of arbitrary assessments. The possible improvements of the legal texts as such, are handed to the legislator.

Sammanfattning

I uppsatsen utreds innebörden och tillämpningsområdena av begreppen vårdskada enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL) och patientskada enligt patientskadelagen (1996:799) (PSkL). Syftet är att belysa problematiken och eventuella konsekvenser av skillnaderna mellan begreppen samt att utreda hur systemen bättre kan samordnas. En vårdskada är en fysisk eller psykisk skada som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Vårdgivaren är skyldig att informera patienten när en vårdskada har inträffat och om möjligheten att begära ersättning enligt PSkL. Alla vårdgivare är skyldiga att teckna en patientförsäkring. Patientskadeersättning lämnas för personskada om skadan varit undvikbar eller omfattas av övriga kriterier som anges i 6 § PSkL.

Vårdskador enligt PSL innebär inte automatiskt rätt till patientskadeersättning enligt PSkL. Det finns flera situationer där en vårdskada men inte patientskada föreligger, och vice versa. Patientskadenämnden har utvecklat en tydlig och enhetlig praxis gällande tolkningen av PSkL. Det finns ingen vägledning hur begreppet vårdskada ska tolkas bortsett från lagtexten. I huvudsak avgör vårdpersonalen om en vårdskada har uppstått, vilket riskerar godtyckliga bedömningar eller att oönskade resultat och komplikationer anses vara vårdskador. Det innebär fler vårdskador som inte ger patientskadeersättning. Patienter informeras om möjligheten att begära ersättning ur patientförsäkringen, men om skadan inte är ersättningsgill kan det leda till besvikelse, minskat förtroende för vården och ökat lidande för patienten.

Jämförelsen av begreppen är inte helt rättvisande eftersom lagarna har olika syften. Samtidigt är lagarna sammankopplade på ett viktigt sätt. I uppsatsen föreslås, som förslag till förbättring, att vårdpersonalen närmare utbildas om skillnaden mellan begreppen för att kunna ge bättre och mer verklighetsförankrad information till patienterna om rätten till ersättning vid vårdskada. Vidare bör Socialstyrelsen och IVO föra en dialog med

patientförsäkringsbolagen för att skapa en mer enhetlig praxis och minska mängden godtyckliga bedömningar i vården. Hur lagtexten kan förbättras för att begreppen bättre ska överensstämma lämnas till lagstiftaren.

Förkortningar

HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
Löf	Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag
MRSA	Meticillinresistent Staphylococcus aureus
PFF	Patientförsäkringsföreningen
PSL	Patientsäkerhetslag (2010:659)
PSkL	Patientskadelag (1996:799)
PRS	Patientskadenämndens referatsamling
SKR	Sveriges kommuner och regioner
VRI	Vårdrelaterade infektioner

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Uppskattningsvis drabbades 81 000 patienter i Sverige av vårdskador år 2022 efter att ha varit i kontakt med slutenvården.¹ Alla vårdgivare är skyldiga att teckna en patientförsäkring, vilken ger patienter som drabbats av en vårdskada möjlighet att begära ersättning utan att väcka talan vid domstol.² Vårdgivaren är skyldig att informera patienten om möjligheten att begära patientskadeersättning när en vårdskada har inträffat.³ Det är huvudsakligen Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) som administrerar patientförsäkringen.⁴ Till Löf anmäldes drygt 20 500 vårdskador år 2022 och 38% av ärendena ansågs vara ersättningsgilla.⁵

Begreppet vårdskada definieras i 1 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL). Det aktualiseras om en patient utsatts för personskada som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Patientsäkerhet innebär att patienter inte ska skadas i samband med åtgärder inom hälso- och sjukvården, dvs. skydd mot vårdskador.⁶ Det finns ingen särskild lag som reglerar patientens ställning och rättigheter i vården, utan regelverket är en skyldighetslagstiftning som är uppbyggd utifrån vårdgivarens perspektiv. Vad patienten kan förvänta sig av vården får i många situationer utläsas indirekt ur bestämmelserna.⁷ Flera lagar innehåller begreppet vårdskada, bland annat patientlagen (2014:821), hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) och patientdatalagen (2008:355). Även myndigheterna Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) använder begreppet vårdskada.

¹ SKR (2023a) s. 19.

² 12 § PSkL.

³ 3 kap. 8 § PSL.

⁴ SOU 2008:117 s. 197 f.

⁵ Löf (2022) s. 3.

⁶ Socialstyrelsen (2022).

⁷ SOU 1997:154 s. 51 f.

Vårdskador ersätts enligt patientskadelagen (1996:799) (PSkL). Lagen använder dock inte begreppet vårdskada utan istället anges vilka personskador som medför rätt till patientskadeersättning. Patientskada kommer vidare användas för att beskriva skador enligt 6 § PSkL. Begreppet vårdskada liknar de skador som räknas upp i första stycket punkten 1, men begreppen överensstämmer inte helt. Det innebär att det finns vårdskador som faller utanför lagens tillämpningsområde.

Eftersom ersättning för vårdskador lämnas enligt PSkL kan det bli problematiskt när begreppen inte är likställda. Det försvårar både för vårdgivaren, som är skyldig att informera om patientförsäkringen, och för patienten, som inte förstår vilka situationer som medför rätt till ersättning. Därmed uppstår frågor om begreppens innebörd, tolkning och tillämpning i praktiken. När har en patient rätt till patientskadeersättning för vårdskador? Finns det skador som inte är vårdskador, men som ändå kan ersättas enligt PSkL?

1.2 Syfte och frågeställning

Syftet är att utreda innebörden av begreppen vårdskada och patientskada samt analysera och tydliggöra skillnaderna. Vidare avser uppsatsen att belysa problematiken och eventuella konsekvenser av att begreppen i vissa fall skiljer sig åt. Slutligen ämnar uppsatsen att undersöka begreppen i respektive kontext och utreda hur systemen bättre bör samordnas. Utifrån syftet är frågeställningarna följande:

- Hur ska skillnaderna mellan begreppen vårdskada och patientskada förstås och vilka konsekvenser kan uppstå för patienter och vården?
- Hur kan patientskadeersättnings- och vårdssystemet bättre samordnas för att motverka ovannämnd problematik?

1.3 Avgränsningar

Uppsatsen handlar om personskador som inträffar inom den regionala sjukvården i Sverige. Endast lagarna PSL, HSL och PSkL används vid

utredningen till följd av uppsatsens begränsade utrymme. Incidenter som inträffar på en sjukvårdsinrättning enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) berörs endast i avseenden då en patient skadar en medpatient. Uppsatsen redogör i relevanta men korta delar för bakgrunden till PSL och HSL för att ge en övergripande bild av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Det är inte möjligt att ge en heltäckande bild på grund av uppsatsens begränsade omfattning. Detsamma gäller Socialstyrelsens och IVO:s verksamhet. Andra instanser som patientnämnderna och Hälso- och Sjukvårdens ansvarsnämnd berörs inte.

Vidare avgränsas uppsatsen till att enbart analysera patientskadeersättning genom patientförsäkringen. Vårdskador orsakade av fel eller försummelse samt genom brottsligt agerande utreds inte. Patientskadebegreppet avgränsas till de allmänna principerna i 6 § PSkL och bestämmelserna om behandlingsskada och infektionsskada enligt första och fjärde punkterna, vilka är de vanligaste vårdskadorna. Bestämmelserna om materialskada, diagnosskada, olycksfallsskada och medicineringskada enligt andra, tredje, femte och sjätte punkten berörs inte till följd av uppsatsens begränsning.

1.4 Material och metod

Uppsatsen använder en rättsdogmatisk metod för att besvara frågeställningarna och uppnå syftet. Rättsdogmatiken innebär tolkning och systematisk granskning av gällande rätt, där rättsliga problem försöker lösas genom de allmänt accepterade rättskällorna. Den rättsdogmatiska metoden innebär vidare att rättskällevärdets inbördes hierarki respekteras. Det beaktas att lagstiftning och prejudikat är auktoritära medan lagförarbeten och doktrin är komplement.⁸ Doktrin kan styrka övriga rättskällors legitimitet, vilket är centralt enligt rättsdogmatiken.⁹

⁸ Kleinman (2018) s. 21, 33.

⁹ Ibid s. 27.

Metoden används för att resultatet ska spegla tolkningen och tillämpningen av en rättsregel i ett specifikt sammanhang.¹⁰ För att utreda begreppens innebörd och göra en jämförelse används rättsdogmatiken för att utreda gällande rätt (de lege lata). Uppsatsen syftar även till att kritisera rättsläget och föreslå ändringar av systemens samordning (de lege ferenda).¹¹ I detta hänseende kan metoden även definieras som rättsanalytisk.¹² Analysen rörande rättsreglernas tillämpningsområden är mer låst, medan diskussionen de lege ferenda tillåter en mer fristående argumentation.¹³

Uppsatsen har ett kritiskt perspektiv angående hur gällande rätt ska tolkas och tillämpas i praktiken. Den kritiska inriktningen granskar rättsdogmatikens konsekvenser, lösningar och alternativa följder.¹⁴ Argumentationen utreder på vilket sätt rättsläget kan problematiseras och hur det eventuellt kan förändras. Rättskällorna granskas kritiskt för att lyfta fram eventuella brister, oklarheter eller motstridigheter. Dessutom kritiseras jämförelsen av två olika rättssystem utifrån de relevanta skillnader som konstateras. Den kritiska analysen sker inom ramen för ett rättsdogmatiskt tillvägagångssätt.¹⁵

För att förstå innebörden och tillämpningen av begreppen analyseras de utifrån diskussioner i aktuell lagtext, förarbeten och doktrin. Förarbeten som används är propositioner och tillhörande statliga utredningar till PSL, HSL och PSkL, vilka bidrar till en övergripande bild av lagarnas syften och ändamål. Gällande vårdskador används särskilt doktrin skriven av Lars-Åke Johnsson, som har varit ordförande i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och medverkat i flera statliga utredningar på hälso- och sjukvårdens område.¹⁶ Vidare används myndighetsföreskrifter, främst från Socialstyrelsen, för en bredare uppfattning av tillämpningen i praktiken. Det

¹⁰ Kleineman (2018) s. 26.

¹¹ Ibid s. 36.

¹² Sandgren (2021) s. 50 ff.

¹³ Kleineman (2018) s. 30.

¹⁴ Ibid s. 35.

¹⁵ Ibid s. 30.

¹⁶ Norstedts Juridik (odaterad).

bör påpekas att beslut från Justitieombudsmannen och Justitiekanslern samt prejudikat rörande begreppet vårdskada saknas.

Gällande patientskador har referat och praxis från Patientskadenämnden använts. Patientskadenämnden lämnar rådgivande yttranden i ersättningsärenden enligt PSkL och arbetar för en enhetlig tillämpning av lagen. Prövning i nämnden sker efter överklagande av ett försäkringsbeslut.¹⁷ Särskilt används boken "Patientskadelagen – en kommentar m.m." skriven av Ulf Hellbacher, ordförande i Patientskadenämnden och före detta lagman, och Carl Espersson, tidigare patientförsäkringsjurist och sekreterare i Patientskadenämnden.¹⁸ Litteratur och praxis används för att utreda tillämpningen av PSkL och för att förstå lagtexten i olika sammanhang.

1.5 Forskningsläge

Begreppet vårdskada enligt 1 kap. 5 § PSL är relativt outforskat. Johnsson har medverkat i flera böcker och förklarar innebörden av begreppet vårdskada. I förarbeten och doktrin är begreppet inte särskilt omdiskuterat, utan förklaras för att förstå det följande patientsäkerhetsarbetet. Tolkningen av begreppet vårdskada har inte varit föremål för domstolsprövning. Däremot finns en del forskning rörande sjukvårdslagstiftningen som sådan, vilken i relevanta delar ökar förståelsen för begreppets kontext och syfte. Även här har Johnsson en framträdande roll.

Begreppet patientskada enligt 6 § PSkL diskuteras utförligt i boken av Espersson och Hellbacher. Boken är lagens första utförliga kommentar, där författarna tydliggör och exemplifierar olika situationer som aktualiserar ersättning. Patientskadenämnden publicerar återkommande vägledande referat som normalt följs av försäkringsbolagen. Nämnden är praxisbildande inom området där få ärenden prövats i domstol.

¹⁷ Patientskadenämnden (odaterad).

¹⁸ PFF (odaterad).

1.6 Disposition

Uppsatsens andra kapitel redogör för det gällande rättsläget. Avsnitt 2.1 handlar om begreppet vårdskada. Först utreds vad en vårdskada innebär enligt PSL och hur bedömningen ska göras. Därefter förklaras distinktionen till en allvarlig vårdskada, vilket följs av en redogörelse för vårdgivares informationsplikt i relevanta delar. Slutligen sker en övergripande utredning av HSL och PSL:s bakomliggande syften, patientens rättigheter enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen samt IVO:s och Socialstyrelsens verksamhet.

Avsnitt 2.2 beskriver begreppet patientskada enligt PSkL och börjar med en beskrivning av patientförsäkringens funktion. Därefter utreds de gemensamma rekvisiten för att patientskadeersättning ska aktualiseras. Slutligen redogörs för skadetyperna behandlingsskada och infektionsskada avseende begreppens omfång och tillämpning.

Frågeställning och syfte diskuteras i det tredje kapitlet och utgår från utredningen. I analysen jämförs vårdskada och patientskada och slutsatser dras gällande likheter och skillnader. I samband med jämförelsen problematiseras möjliga konsekvenser för patienter och vårdgivare. Kapitlet avslutas med en diskussion om hur rättsområdena bättre kan samordnas och hur insikten om systemens skillnader kan öka. Uppsatsen avslutas med ett fjärde kapitel som fastslår slutsatserna.

2 Gällande rättsläge

2.1 Vårdskada

2.1.1 Vårdskada enligt 1 kap. 5 § patientsäkerhetslagen

Undvikbara skador som orsakas av vården kallas vårdskador.¹⁹ Definitionen av en vårdskada utgör skada som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med vården. En vårdskada kan vara både fysisk och psykisk samt avse fall då patienten avlider. Dessutom anses lidande som en vårdskada, men det kräver att tillståndet inte är alltför bagatellartat. Ett sjukdomstillstånd som inte uppmärksammas i tid innebär inte nödvändigtvis att skadan förvärras, men det kan medföra ett förlängt fysiskt eller psykiskt lidande.²⁰

Vidare krävs att det förelegat kontakt mellan patienten och någon form av hälso- och sjukvårdsverksamhet. Förarbetena nämner fysisk kontakt eller kontakt över telefon, men det kan ske på andra sätt, exempelvis via mail, förutsatt att kontakt faktiskt har etablerats.²¹ Det behöver inte ha påbörjats någon behandling eller utredning för att en vårdskada ska anses föreligga. Vårdpersonalen behöver heller inte ha agerat oaktsamt eller uppsåtligt.²²

En vårdskada kräver att följderna hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits. En patient vars sjukdomstillstånd kräver amputation har inte drabbats av en vårdskada om amputationen genomförs framgångsrikt. Det beror på att adekvata åtgärder vidtagits vid kontakten med vården, även om patienten får en livslång funktionsnedsättning. Om vården däremot hade amputerat det friska benet, har patienten drabbats av en vårdskada. Det innebär även att rätt behandling fördröjs och att patientens prognos kan ha försämrats. En vårdskada kan dessutom ha inträffat på den grunden att en

¹⁹ Johnsson (2020) s 49.

²⁰ Prop. 2009/10:210 s. 190 f.

²¹ Ibid s. 190. Johnsson (2020) s. 49 f.

²² Johnsson (2020) s. 50.

adekvat åtgärd inte har vidtagits genom att ingen utredning eller behandling påbörjats.²³

Ungefär en tredjedel av alla vårdskador är vårdrelaterade infektioner (VRI). Infektionen anses vara en vårdskada om den hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits.²⁴ Exempelvis kan en kateter sättas in under en operation, som enligt sjukhusets rutiner ska tas bort morgonen efter för att minska infektionsrisken. Lämnas katetern kvar i fyra dagar för att underlätta andra besvär, men det orsakar en följande njurbäckeninfektion, har patienten drabbats av en vårdskada.²⁵ Smittspridning i samband med vården bör kunna omfattas av begreppet, men först då den orsakat skada eller sjukdom. I förarbetena bör smittspridning tolkas restriktivt och endast omfatta sådan smitta som medför konkreta symtom. Som exempel nämns att en patient som smittas och blir bärare av Meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA) under sin sjukhusvistelse har fått en vårdskada. Det beror på att smittan medför en ökad risk för allvarliga infektioner eftersom framtida antibiotikabehandlingar riskerar att vara effektlösa.²⁶

Ett annat exempel på vårdskada är en patient som är inlagd för lunginflammation, men ramlar och bryter benet. Om vårdpersonalen har brustit i uppmärksamhet eller inte har följt interna riktlinjer, är det brutna benet en vårdskada. Detsamma gäller felaktiga diagnostiseringar som leder till komplikationer, vilka hade kunnat undvikas om ansvarig personal hade vidtagit adekvata åtgärder.²⁷ En skada orsakad av en medpatient faller däremot utanför vårdskadebegreppet. Anmälningsskyldighet föreligger om incidenten sker på en vårdenhet som avses i 7 kap. 7 § PSL, dvs. sjukvårdsinrättningar där vård får ges enligt LPT eller LRV. Däremot är själva skadan inte en vårdskada.²⁸

²³ Prop. 2009/10:210 s. 190 f.

²⁴ Socialstyrelsen (2023).

²⁵ SKR (2019) s. 15.

²⁶ Prop. 2009/10:210 s. 82.

²⁷ Axelsson (2022) s. 72.

²⁸ Johnsson (2020) s. 52; Se även prop. 2009/10:210 s. 191.

Skador på patienter kan ske i vården trots att adekvata åtgärder vidtagits. I sådant fall rör det sig om en icke undvikbar skada på patient, vilket inte är en vårdskada i lagens mening.²⁹

2.1.2 Allvarlig vårdskada

En allvarlig vårdskada är enligt 1 kap. 5 § 2 st PSL en vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. Avgränsningen är viktig eftersom begreppet knyter an till vårdgivares anmälningsskyldighet till Socialstyrelsen enligt 3 kap. 5 §.³⁰ En vårdskada bedöms vara allvarlig om den blivit bestående eller mer omfattande i form av exempelvis längre vårdtid. Exempel på allvarlig vårdskada är att en patient med lunginflammation ramlar och avlider till följd av bristande uppmärksamhet eller att en patient opereras i fel kroppsdel. En vårdskada är även att anse som allvarlig om det skett en felaktig diagnos och det faktiska behovet av vård och behandling försenas till den grad att vården blir verkningslös och patienten avlider.³¹

2.1.3 Informationsplikt vid vårdskada

Enligt 3 kap. 8 § PSL ska vårdgivaren snarast informera en patient som har drabbats av en vårdskada. Informationspliktens bakomliggande syfte är att patienterna ska ges en starkare ställning och fungera som resurser i patientsäkerhetsarbetet. Det är viktigt att patienten får all väsentlig information om den inträffade vårdskadan och vilka åtgärder som kommer att vidtas för att undvika liknande händelser.³² Patienten får härvid möjlighet att tillvarata sina intressen och rättigheter i olika aspekter.³³

Bestämmelsens sjätte punkt reglerar vårdgivarens skyldighet att informera patienten om möjligheten att begära ersättning enligt PSL. Om patienten informeras i samband med uppkommen vårdskada, har tillräckliga garantier lämnats för att patienten ska kunna tillvarata sin rätt.³⁴

²⁹ Socialstyrelsen (2022).

³⁰ Prop. 2009/10:210 s. 191.

³¹ Axelsson (2022) s. 72 f.

³² Prop. 2009/10:210 s. 92.

³³ Johnsson (2020) s. 81.

³⁴ SOU 2004:12 s. 206.

2.1.4 Patientsäkerhet och patientens rättigheter

Enligt 2 kap. 1 § HSL innebär hälso- och sjukvård åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Lagen ställer krav på hur vården ska bedrivas för att uppfylla kravet på en god vård. HSL är en ramlagstiftning där målen endast ska eftersträvas.³⁵ Kravet på god vård innebär att vården ska ha god kvalitet, en god hygienisk standard, respektera patientens självbestämmande och integritet samt tillgodose patientens behov av kontinuitet, trygghet och säkerhet. Enligt 5 kap. 1 § ska en god vård vara lättillgänglig och främja goda kontakter mellan patienten och vårdpersonalen. 2 § ställer krav på att personal, lokaler och utrustning som behövs finns där vården bedrivs. Enligt 3 kap. 1 § är målet med hälso- och sjukvård en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.³⁶

1 kap. 6 § PSL definierar begreppet patientsäkerhet som skydd mot vårdskada. Bakgrunden till lagen är att vården behöver tillägna sig och tillämpa kunskap om patientsäkerhet på ett bättre sätt. Utredningar har visat svårigheter att ge en rättvisande bild av patientsäkerheten, där det troligen funnits ett stort mörkertal av vårdskador, risker och tillbud.³⁷ Vidare medför vårdskador höga kostnader för vården och beräknas kosta 8 miljarder kronor per år till följd av extra vårddagar.³⁸ PSL:s övergripande syfte är att säkerställa att patienter får en säker och god vård samt bidra till att allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården upprätthålls.³⁹ Sedermera ämnar lagen att öka patienternas förtroende för vården och förståelse för vårdpersonalens arbetsvillkor.⁴⁰ Enligt 1 kap. 1 § syftar lagen även till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Lagen reglerar bland annat vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, behörighetsfrågor, vårdpersonalens skyldigheter och IVO:s tillsyn.⁴¹

³⁵ Axelsson (2022) s. 70.

³⁶ Prop. 1981/82:97 s. 28.

³⁷ Prop. 2009/10:210 s. 65.

³⁸ Socialstyrelsen (2020).

³⁹ Prop. 2009/10:210 s. 71 ff.

⁴⁰ Johnsson (2015) s. 155.

⁴¹ Jfr Johnsson (2020), s. 30.

Hälso- och sjukvårdslagstiftningen ställer generellt krav på de aktörer som är involverade i vården. Det är en skyldighetslagstiftning med fokus på olika aktörers ansvar inom vården.⁴² Patienter tilldelas sällan uttryckliga rättigheter och vad patienten kan förvänta sig av vården behöver oftast utläsas indirekt ur bestämmelserna.⁴³ Patienten kan inte föra talan om indirekt formulerade rättigheter. Majoriteten av vårdens ställningstaganden utgör inte förvaltningsrättsliga beslut och kan därför inte prövas i domstol. Däremot finns det vissa uttryckliga rättigheter för patienter, bland annat rätten att få ersättning för vårdskador prövade.⁴⁴

Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivare utföra egenkontroll. De är enligt 3 § skyldiga att utreda händelser som medfört en vårdskada och ska enligt 5 och 6 §§ anmäla allvarliga vårdskador till IVO, som är en tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården. IVO:s syfte är att förebygga skador och minska riskerna i vården.⁴⁵ Enligt 7 kap. 4 § PSL ska myndigheten, inom ramen för sin tillsyn, lämna råd och vägledning, kontrollera att brister och missförhållanden avhjälpas, förmedla kunskap samt informera och ge råd till allmänheten. IVO ska verka förebyggande genom både rådgivning i enskilda fall och information samt kunskapsutveckling för större grupper av vårdpersonal.⁴⁶ IVO är enligt 7 kap. 11 § skyldig att utreda händelser där patienten fått allvarligare skador eller händelser som allvarligt hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning. Enligt 7 kap. 18 § avgörs IVO:s ärenden genom beslut som underrättas till patienten och vårdgivaren i fråga. Rätten till insyn för andra begränsas oftast av sekretessbestämmelser enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Besluten skapar ingen praxis för vården.⁴⁷ Normgivningen är skild från tillsynen och ligger på Socialstyrelsen.⁴⁸

⁴² Axelsson (2022) s. 71.

⁴³ SOU 1997:154 s. 51 f.

⁴⁴ Johnsson (2022) s. 107 f.

⁴⁵ Prop. 2016/17:122 s. 28.

⁴⁶ Johnsson (2015) s. 163.

⁴⁷ Jfr IVO (2023).

⁴⁸ Johnsson (2015) s. 163.

Socialstyrelsen hade tidigare hand om IVO:s uppgifter och är numera Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg. De arbetar bland annat med att ta fram föreskrifter, nationella riktlinjer och statistik för hälso- och sjukvården samt göra utvärderingar och uppföljningar.⁴⁹ Ett exempel är “Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård” som beskriver adekvata åtgärder för att förebygga försämring av hjärtsjukdomar.⁵⁰ Socialstyrelsen skapar vägledande praxis inom hälso- och sjukvården, men föreskriften behöver omfattas av ett bemyndigande för att vara giltig.⁵¹

2.2 Patientskada

2.2.1 Ersättning vid vårdskada

Förutsättningarna för att en vårdskada ska medföra patientskadeersättning regleras av PSkL. PSkL syftar till att på ett rättssäkert och effektivt sätt ge ersättning till patienter för skador inom hälso- och sjukvården.⁵² Alla vårdgivare är skyldiga att teckna en patientförsäkring som under vissa förutsättningar ger ekonomisk ersättning till patienter som drabbats av en vårdskada. Det är huvudsakligen Löf som administrerar försäkringen i form av försäkringsgivare för den regionanslutna vården. Privata vårdgivare tecknar försäkring hos andra försäkringsbolag.⁵³ Ersättningen finansieras genom försäkringspremier från vårdgivare.⁵⁴ Löf har på senare år fått allt fler uppdrag gällande patientsäkerhetsarbetet. Sedan den 6 november 2023 är de bland annat ansvariga för handboken “Utredning av allvarliga vårdskador” som riktar sig till de som arbetar med patientsäkerhet inom vården.⁵⁵

Patientförsäkringen innebär att patienten kan begära ersättning utan att väcka talan vid domstol, vilket är såväl enklare som billigare. Dessutom är ersättningsfrågan separerad från ansvarsfrågan, till skillnad från när talan

⁴⁹ Socialstyrelsen (2023).

⁵⁰ Socialstyrelsen (2018).

⁵¹ Johnsson (2015) s 163.

⁵² Prop. 1995/96:187 s. 73.

⁵³ SOU 2008:117 s. 197 f.

⁵⁴ Löf (odaterad).

⁵⁵ SKR (2023b).

väcks på skadeståndsrättslig grund. Rätten till ersättning är således oberoende av om skadan orsakats genom fel eller försummelse från vårdens sida.⁵⁶ Patientförsäkringssystemet bygger på ett utvidgat ersättningsansvar där undvikbara skador ersätts. Patienten har alltså inte rätt till ersättning endast på grunden att åtgärden inte gett önskat resultat eller att komplikationer uppstått under vårdförloppet.⁵⁷

2.2.2 Patientskada enligt 6 § patientskadelagen

Rätten till patientskadeersättning regleras i 6 § PSkL. Ersättning lämnas för personskada på patient om övervägande sannolikhet föreligger för att skadan är orsakad av någon av de sex punkterna som räknas upp. Paragrafen talar varken om vårdskada eller patientskada, men patientskada har indirekt blivit ett begrepp genom namnet på såväl lagen som på ersättningen. I utredningen diskuterades om begreppet patientskada skulle definieras i bestämmelsen⁵⁸ och även Lagrådet föreslog i sitt remissvar att patientskada skulle läggas till.⁵⁹ Lagen fick däremot inte något patientskadebegrepp, men patientskada används vidare för att beskriva 6 §.

Ett antal förutsättningar behöver uppfyllas för att en skada i vården ska kunna ersättas. Patientskadeersättning lämnas endast vid personskador. Begreppet personskada avser både kroppsliga och psykiska skador.⁶⁰ Exempel på fysiska skador är förstörda vävnader, blödningar och frakturer. Även fysisk smärta omfattas. Exempel på psykiska skador är chock, posttraumatiska neuroser och depression. Psykiska besvär behöver dock utgöra en medicinskt påvisbar effekt för att anses vara en personskada. Det är inte tillräckligt att hänvisa till allmänna känslor av rädsla och obehag som alla kan uppleva vid en skadegörande handling.⁶¹ Det ska vidare finnas ett orsakssamband mellan personskadan och vården.⁶² Patienten har

⁵⁶ Prop. 1995/96:187 s. 12 f.

⁵⁷ SOU 2008:117 s. 197 f.

⁵⁸ SOU 1994:75 s. 138 ff.

⁵⁹ Prop. 1995/96:187 s. 126.

⁶⁰ Johnsson (2015) s. 248.

⁶¹ SOU 1995:33 s. 61.

⁶² Espersson och Hellbacher (2016) s. 37.

bevisbördan för att orsakssambandet föreligger, men beviskravet är lägre än det normala inom skadeståndsrätten.⁶³

Enligt 3 § PSkL gäller lagen endast för skador som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige. Med hälso- och sjukvård avses enligt 5 § sådan verksamhet som omfattas av bland annat HSL (se avsnitt 2.1.4). Olycksfall som inträffar under en sjukhusvistelse som skulle kunna inträffa på vilken annan plats, exempelvis att patienten ramlar i entrén eller i en trappa, omfattas inte av begreppet.⁶⁴ En patient som är inlagd på en sjukvårdsavdelning omfattas i regel av hälso- och sjukvård.⁶⁵ Detsamma gäller för en patient som är inlagd på en psykiatrisk klinik och blir överfallen av en medpatient.⁶⁶

I första stycket följer en relativt detaljerad uppräkningslista av sex huvudskador. Samtliga skadetyper kräver att ovan nämnda kriterier är uppfyllda. Skador som naturligt följer av ett kirurgiskt ingrepp, exempelvis operationsärr, medför inte rätt till ersättning.⁶⁷

2.2.2.1 Behandlingsskada

Behandlingsskada är den vanligaste typen av skada som prövas av Patientskadenämnden.⁶⁸ Patientskadeersättning lämnas enligt 6 § första stycket p. 1 PSkL om 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.⁶⁹

⁶³ Prop. 1995/96:187 s. 30 f.

⁶⁴ PRS 2013:04.

⁶⁵ Jfr PRS 2022:15.

⁶⁶ PRS 2019:13.

⁶⁷ Espersson och Hellbacher (2016) s. 54.

⁶⁸ Ibid s. 54.

⁶⁹ 6 § 1 st. p. 1 PSkL.

Patientskadeersättning lämnas om skadan är direkt orsakad av vård, behandling, undersökning eller liknande åtgärd, exempelvis blodgivning. Det krävs att vårdåtgärden var den direkta orsaken till skadan, dvs. att skadan hade undvikits om vårdåtgärden inte hade vidtagits. Skador som uppkommit eller utvecklats oberoende av vården är därmed uteslutna.⁷⁰

I paragrafens andra stycke stadgas den handlingsnorm som är vägledande vid bedömningen av om en skada har varit undvikbar. Vid behandlingsskador ska handlingsnormen som gäller för en erfaren specialist eller annan erfaren yrkesutövare inom området tillämpas. Det ska ske en objektiv bedömning – den individuella läkarens faktiska erfarenhet och kompetens har ingen betydelse för prövningen. Handlingsnormen gäller oberoende av om det fanns tillgång till en erfaren specialist vid vårdtillfället.⁷¹ Vad som avses med en erfaren specialist beror på vilken specialinriktning läkaren som utförde behandlingen har. Om exempelvis en patient fått en hudpigmentering borttagen av en allmänläkare görs bedömningen ur en erfaren allmänläkares perspektiv och inte en hudläkares. Om patienten istället hade gått till en hudläkare hade bedömningen blivit den omvända.⁷²

Åtgärden ska vidare vara medicinskt motiverad. Det inbegriper även att en vedertagen metod ska ha använts vid vårdtillfället. Prövningen sker utifrån vad som varit eller borde ha varit känt vid behandlingstillfället om patientens vårdbehov och hälsotillstånd i övrigt. Om behandlingen inte anses vara medicinskt motiverad eller om en vedertagen metod inte använts, utgår ersättning för skadan.⁷³

Enligt bestämmelsen ska det bedömas om den valda behandlingen hade kunnat utföras på ett annorlunda sätt, dvs. behandlingsteknik, eller om det hade funnits ett annat tillgängligt förfarande, dvs. behandlingsmetod. Först prövas om skadan hade kunnat undvikas genom ett annat utförande av den

⁷⁰ Johnsson (2015) s. 249.

⁷¹ Prop. 1995/96:187 s. 82.

⁷² Jfr PRS 2000:12.

⁷³ Espersson och Hellbacher s. 58 f.

valda behandlingstekniken. Om exempelvis en större nerv utsatts för ett onödigt tryck av ett operationsinstrument hade nervskadan kunnat undvikas genom mer varsam hantering av instrumenten.⁷⁴ Därefter prövas om skadan hade kunnat undvikas genom val av en annan behandlingsmetod. Det innebär exempelvis att en ögonoperation av skelning som gett upphov till stramande ärrvävnad istället hade kunnat utföras genom behandling med prismaglas, botoxinjektion eller att inte göra något alls åt skelningen.⁷⁵

Vid prövningen av behandlingsskador görs en facitbedömning, vilket innebär att ersättning utgår om det i efterhand kan fastställas att skadan hade kunnat undvikas. Huruvida den uppkomna skadan varit sällsynt eller särskilt svår saknar betydelse. Det centrala är om skadan hade kunnat undvikas.⁷⁶ Med "förfarande" avses såväl behandlingsmetod som behandlingsteknik. Vid en facitbedömning ska behandlingförfarandet ha varit tillgängligt i den aktuella vårdsituationen. Det krävs att förfarandet antingen hade kunnat utföras på vårdenheten eller genom remittering till annan enhet. Möjligheterna att undvika skador ska värderas utifrån de rådande omständigheterna och inte utifrån en optimal vårdstandard.⁷⁷ Skador orsakade av resursbrist faller således utanför lagens tillämpningsområde.⁷⁸

Förfarandet ska vidare ha kunnat tillgodose vårdbehovet på ett totalt sett mindre riskfyllt sätt utifrån en medicinsk synpunkt. Om skadan endast hade kunnat undvikas genom en avancerad och mer riskabel metod, föreligger ingen ersättningsgill skada.⁷⁹ Facitbedömningen sker med utgångspunkt i kunskapen vid skaderegleringstillfället om patientens hälsotillstånd vid behandlingstillfället. Det gäller oberoende av om kunskapen fanns vid behandlingstillfället eller inte. Däremot tas inte hänsyn till ny medicinsk eller annan vetenskaplig kunskap som etablerats efter behandlingen.⁸⁰ Det sker en individuell prövning där patientens vårdbehov och psykiska samt

⁷⁴ PRS 2001:17.

⁷⁵ PRS 2013:11.

⁷⁶ Prop. 1995/96:187 s. 34.

⁷⁷ Ibid s. 88.

⁷⁸ PRS 2009:12.

⁷⁹ Espersson och Hellbacher (2016) s. 65 ff.

⁸⁰ Prop. 1995/96:187 s. 35.

fysiska status påverkar skaderisken. Behandlingen kan vara identisk i två fall, men risken för komplikationer kan variera.⁸¹ Exempelvis kan det finnas ett starkt orsakssamband mellan ingrepp och besvär, men om skadeorsaken är okänd kan det tala för att besvären inte hade kunnat undvikas genom ett annat utförande. Nervskador som uppkommer vid omoperationer eller cancerkirurgi anses regelmässigt som icke-undvikbara. Vid omoperation beror det på att det uppkommit ärrvävnad från tidigare ingrepp som gör det omöjligt att identifiera nervbanorna. Om en tumör befinner sig runt viktiga nerver vid cancerkirurgi går det inte att undvika nervskador vid borttagande av tumören.⁸²

Ett av Patientskadenämndens referat handlar om en patient som blev våldtagen av en medpatient när hon var inlagd på en sluten psykiatrisk klinik. Patientskadenämnden ansåg att en patient läggs in på sjukhus för att vårdas eller förebygga försämring. Omhändertagandet omfattas av begreppet hälso- och sjukvård. Vid slutenvård inom psykiatrin finns ett system med olika grader av tillsyn där den högsta nivån är att ha total tillsyn över patienten. Patienten var enligt nämndens bedömning i sådant skick att hon inte kunde lämnas utan uppsikt eftersom det förelåg stor risk för självskadebeteende. Tillsynen inom den psykiatriska slutenvården kan jämföras med sådan liknande åtgärd som avses i PSkL. Om patienten hade fått tillsynen som hennes tillstånd krävde hade övergreppet med övervägande sannolikhet kunnat undvikas. Vårdens bristande tillsyn av patienten möjliggjorde därmed våldtäkt av en medpatient och patientskadeersättning lämnades.⁸³

2.2.2.2 Infektionsskada

Den vanligaste vårdskadan i Sverige är VRI.⁸⁴ Under 2022 uppgick andelen vårdtillfällen med VRI till 4,7%.⁸⁵ Patientskadeersättning kan lämnas vid infektionsskador enligt 6 § p. 4 PSkL och definieras som “överföring av

⁸¹ Ibid s. 87 f.

⁸² Espersson och Hellbacher (2016) s. 66 f.

⁸³ PRS 2022:09.

⁸⁴ Folkhälsomyndigheten (2023).

⁸⁵ SKR (2023a) s. 16 f.

smittämne som lett till infektion i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd”. Prövningen av rätt till ersättning sker i två led. Först behöver ett smittämne ha överförts i samband med någon av åtgärderna. Om det är övervägande sannolikt att smittämnet överförts vid vårdåtgärden ska det därefter bedömas om infektionen skäligen måste tålas enligt 6 § 3 st. I sådant fall föreligger ingen rätt till ersättning.⁸⁶

Den överförda smittan behöver ha skett i samband med en vårdåtgärd. Skador på grund av smittämnen som redan finns hos patienten innan vårdtillfället är därmed inte ersättningsbara. Om infektionen anses vara en oundviklig komplikation till en medicinskt motiverad åtgärd föreligger ingen patientskada, med undantag för om infektionen lett till svår invaliditet eller dödsfall.⁸⁷ Det är inte heller tillräckligt att smittämnet överförts i samband med patientens sjukhusvistelse, exempelvis vid kontakt med en medpatient eller i receptionen. Smittan behöver ha överförts under själva vårdåtgärden.⁸⁸

Det kan vara svårt att avgöra huruvida en infektion orsakas av bakterier på patientens egen hud eller om de kommit utifrån på annat sätt. Ett spädbarn som avled till följd av bakteriell hjärnhinneinflammation ansågs inte ha drabbats av en ersättningsbar infektionsskada eftersom patienten likväl hade kunnat bli smittad på annat sätt.⁸⁹

Med tanke på svårigheterna att avgöra bakteriellt ursprung har Patientskadenämnden förenklat bedömningen genom att dela in olika ingrepp i tre kategorier utifrån bakteriologisk synpunkt – rena, kontaminerade och orena. Operationer i frisk vävnad genom oskadad hud, exempelvis en knäprotesoperation, anses vara rena. Kontaminerade operationer sker i icke-infekterade vävnader men i organ som innehåller bakterier, exempelvis munhålan, luftvägarna, gallvägarna och mag- och tarmkanalen. Operationer i infekterad vävnad anses vara orena, till exempel

⁸⁶ Espersson och Hellbacher (2016) s. 107.

⁸⁷ Prop. 1995/96:187 s. 44.

⁸⁸ PRS 2022:15.

⁸⁹ PRS 2008:07.

blindtarmsoperationer och behandling av traumatiska sår och bölder. Om behandlingen skett vid en ren operation presumeras infektionen vara överförd. Vid behandlingar i orena eller kontaminerade områden presumeras infektionen varken vara överförd eller undvikbar.⁹⁰

Om det är övervägande sannolikt att vårdåtgärden orsakat infektionen ska en skälighetsbedömning göras. Beroende på allvarlighetsgraden av grundsjukdomen får patienten tåla mer eller mindre utan rätt till ersättning. En patient med allvarlig sjukdom behöver alltså tåla allvarligare komplikationer.⁹¹ Möjligheten till ersättning är mindre även vid behandling som medför förhöjd infektionsrisk. Det innebär exempelvis transplantationer, långvariga kateterbehandlingar och dränage.⁹² Däremot kan förutsättningarna för ersättning vara uppfyllda om risken för skada varit ringa eller svår att förutse. Om infektionen inte står i rimligt förhållande till behandlingens förutsättningar, har orsakat ett livshotande tillstånd eller gett bestående men talar det starkt för rätt till ersättning. Skälighetsbedömningen görs samlat utifrån de olika prövningskriterierna.⁹³ Ifall den överförda smittan skett i samband med vårdåtgärd, men infektionen skäligen bör tålas, ska prövning göras enligt punkten 1 om behandlingsskada.⁹⁴

⁹⁰ Patientskadenämnden (2021) s. 1 f.

⁹¹ Ibid s. 2.

⁹² Prop. 1995/96:187 s. 45.

⁹³ Espersson och Hellbacher (2016) s. 111 ff.

⁹⁴ Ibid s. 119.

3 Analys

Av de 81 000 uppskattade vårdskadorna under 2022 anmäldes endast en fjärdedel till LÖF, varav 38% gav ersättning. En förhållandevis låg andel vårdskador resulterar således i patientskadeersättning. Det indikerar att begreppen vårdskada och patientskada skiljer sig åt och tillämpas olika i vården respektive försäkringsbranschen. Nedan analyseras vilka faktiska skillnader som föreligger mellan begreppen, varför de skiljer sig åt och hur de två systemen bättre kan samordnas för att förbättra patientens förståelse och ge en mer verklighetsförankrad bild.

3.1 Jämförelse av begreppen vårdskada och patientskada

En viktig aspekt som bör beaktas vid jämförelsen är att lagarna och den kontext de används i har olika syften och karaktärer. PSL är en skyldighetslagstiftning som reglerar hur vårdgivaren ska förebygga och agera vid brister i patientsäkerheten. Begreppet vårdskada syftar till att klargöra när vårdgivaren behöver utreda och rapportera incidenter. Det sker i syfte att bland annat öka patientsäkerheten och minska onödigt lidande. Möjligen förklaras härvid varför begreppet vårdskada inte varit föremål för domstolsprövning eller är särskilt omtalat i förarbeten eller doktrin. Begreppet tolkas sällan av jurister, utan av praktiserande inom vården som själva avgör när en incident ska rapporteras och patienten informeras. Visserligen lämnar IVO juridiskt motiverade beslut, men först när en vårdskada har rapporterats. Besluten delges endast berörda parter. IVO skapar möjligen intern praxis, men påverkar inte vårdens bedömning av vårdskador. Socialstyrelsens uttalanden om vårdskador ger inte heller mer vägledning. PSkL fokuserar istället på patienten. Syftet är att ersätta patienter för skador som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård. Lagen är till för att stärka patienters rätt till kompensation och underlätta processen. Det är däremot ingen komplikationsförsäkring – alla

komplikationer ersätts inte, utan det krävs en juridisk och medicinsk bedömning där personskador ersätts under vissa angivna förutsättningar. Lagarna och kontexten skiljer sig alltså vida åt. Samtidigt är begreppens skiljaktigheter problematiska eftersom det ligger i patientens intresse att få ersättning för undvikbara skador i vården.

Utredningen visar på vissa likheter mellan begreppen såtillvida att icke undvikbara skador faller utanför bådads omfång. Däremot förklarar varken rättskällor eller litteratur vad som avses med en icke undvikbar skada enligt PSL. Enligt lagtexten föreligger en vårdskada om skadan "hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits", men vad det innebär i praktiken är oklart. Det är upp till vårdgivaren och eventuellt läkaren i fråga att bedöma när en vårdskada anses föreligga. Om tydliga riktlinjer saknas, föreligger risk för godtyckliga bedömningar i vården om huruvida en skada varit undvikbar eller inte. En vårdskada kan enligt vissa vårdgivare anses vara alla oönskade skador och komplikationer som orsakats av en vårdåtgärd, när det ur ett patientskaderättsligt perspektiv inte är ersättningsbart. Det görs därmed olika bedömningar beroende på vilken praktiker som avgör frågan. I PSkL har det utvecklats en tydlig praxis kring vilka skador som är undvikbara och inte. Tydliga riktlinjer och enhetlig praxis leder till ett mer koherent och förutsägbart system, vilket utesluter godtyckliga bedömningar. Det kan antas att majoriteten av vårdpersonalen saknar kunskap om PSkL:s praxis och förutsättningarna för att en vårdskada ska vara ersättningsbar. Vårdgivare är skyldiga att informera patienter om möjligheten att begära ersättning enligt PSkL vid inträffad vårdskada. Om skadan inte leder till ersättning kan det leda till besvikelse hos patienten och misstro gentemot vårdgivaren. Trots att begreppen används i olika situationer finns ett syfte med att bedömningen sker likartat. I nuvarande system görs olika bedömningar hos olika aktörer.

Definitionen av vårdskada stadgar att adekvata åtgärder ska ha vidtagits. Vårdåtgärder medför ofta personskada på patienten, exempelvis ett operationssnitt vid kirurgi. Uppenbarligen räknas inte snittet som en vårdskada, eftersom adekvata åtgärder vidtagits. Detsamma gäller vid

behandlingskada enligt PSkL. Ersättning utgår endast om skadan hade kunnat undvikas eller risken hade minskat om en annan legitim åtgärd hade vidtagits. Socialstyrelsen lämnar nationella riktlinjer och rekommendationer som kan anses beskriva innebörden av adekvata åtgärder i olika situationer. Med hänsyn till att den medicinska vetenskapen ständigt förändras så krävs återkommande översyn av sådana riktlinjer för att det inte ska uppstå diskrepans mellan äldre och nyare behandlingsmetoder. Rekommendationerna är allmänt hållna och det kan i vissa situationer vara svårt att hitta närmare vägledning. Vid behandlingsskador görs vidare en facitbedömning som fastställer om besvären hade undvikits om vården agerat annorlunda. När vården ska avgöra huruvida adekvata åtgärder vidtagits görs troligen en liknande bedömning. Den stora skillnaden i bedömningarna bör vara hanteringen i praktiken. Det finns en omfattande praxis över hur facitbedömningen enligt PSkL ska göras, medan bedömningen i vården riskerar att bli godtycklig utifrån bedömarens perspektiv. Det står inte uttryckligen att en facitbedömning ska göras och det är därmed ovisst hur vissa situationer hade tolkats av vårdgivaren. En annan skillnad är att prövningen av en behandlingsskada använder handlingsnormen om hur en erfaren specialist hade agerat. Det ger bedömningen en ytterligare aspekt som är beroende av läkaren som utförde behandlingens specialtområde. Handlingsnormen beaktas inte vid bedömningen av vårdskador och resultatet kan därmed skilja sig.

En annan skillnad mellan begreppen är incidenter då en medpatient skadar annan patient. Patientskadenämnden har under vissa omständigheter ansett att skador orsakade av en medpatient kan vara en patientskada. Det verkar röra fall då vårdgivaren är skyldig att utöva total tillsyn över patienten, vilket främst aktualiseras vid psykiatrisk tvångsvård. I förarbeten till PSL står det däremot uttryckligen att skador som orsakas av medpatient inte är en vårdskada. Händelsen kan aktualisera anmälningsplikt för vårdgivaren, men det är inte en vårdskada. Fallet där en patient våldtog en annan patient, vilket möjliggjordes av vårdgivarens bristande uppmärksamhet, är inte en vårdskada i PSL:s bemärkelse. Samtidigt kan en patient som ramlar och bryter benet ha drabbats av en vårdskada om vårdpersonalen har brustit i sin

uppmärksamhet. Frågan är varför inte samma bedömning görs när skadan orsakas av en medpatient. Vårdgivaren kan likväl ha brustit i sin uppmärksamhet eller tillsyn vid denna händelse, men omständigheten verkar oavsett falla utanför begreppets omfång. Visserligen har begreppet vårdskada ingen betydelse för möjligheterna till patientskadeersättning. Det blir dock problematiskt när vårdgivarens informationsplikt inte aktualiseras eftersom ingen vårdskada anses föreligga. Patienten blir då inte underrättad om möjligheterna att begära ersättning enligt PSkL och kan gå miste om eventuellt berättigad patientskadeersättning. Trots att patienten kan väcka talan mot den skadevällande patienten och få ersättning på sådant sätt, finns ett symboliskt värde i att vårdgivaren tar på sig ansvar.

Enligt PSL är VRI en vårdskada om vårdgivaren hade kunnat vidta adekvata åtgärder för att hindra infektionen, vilket inte har skett. Det specificeras däremot inte hur patienten i fråga behöver smittas för att infektionen ska vara en vårdskada. Infektionsskada enligt PSkL kräver att infektionen sker i samband med vårdåtgärden i fråga – att bli smittad av att befinna sig på sjukhuset är inte tillräckligt för ersättning. Exemplet där en patient smittas med MRSA i samband med sin sjukhusvistelse anses vara en vårdskada. Frågan är om det är tillräckligt för begreppets omfång att patienten är inlagd på sjukhus och smittas av exempelvis en medpatient om adekvata åtgärder hade kunnat hindra infektionen. I sådant fall anses infektionen vara en vårdskada men inte en patientskada, eftersom infektionen inte uppstått av en vårdåtgärd. Patientskadenämndens presumtioner avseende var på kroppen ett ingrepp har utförts kan både underlätta och komplicera patientens möjlighet till ersättning eftersom det är svårt att bevisa när och hur en infektion har uppstått. Denna praxis föreligger inte vid vårdskadebedömningen, vilket ytterligare kan försämra patientens insikt om varför rätt till ersättning inte föreligger. Vidare görs enligt PSkL en skälighetsbedömning som kan leda till att ersättning inte utges trots att infektionen med övervägande sannolikhet uppkommit genom vårdåtgärden. Skälighetsbedömningen utgår bland annat från grundsjukdomens allvarlighetsgrad och infektionens svårighetsgrad. Det är således många

infektioner som kan omfattas av begreppet vårdskada, men som inte ersätts enligt PSkL.

Även skador orsakade av resursbrist faller utanför PSkL:s tillämpningsområde eftersom undvikbarheten värderas utifrån de rådande omständigheterna. Däremot bör resursbrist kunna orsaka en vårdskada. Om en patient varit i kontakt med vården, men denne exempelvis inte fått vård i tid på grund av resursbrist, har adekvata åtgärder inte vidtagits. Beroende på konsekvenserna är det en vårdskada, men patientskadeersättning utges inte.

3.2 Förslag till förbättring av systemens samordning

PSL och PSkL är lagstiftningar med olika syften och kontexter. Ersättningsförfarandet kompliceras när begreppen vårdskada och patientskada skiljer sig åt. Det kan minska patientens förtroende för vårdsystemet, leda till besvikelse och ökat lidande samt medföra svårigheter för vårdgivaren i patientrelationen. Trots lagarnas skilda karaktärer finns det möjligen sätt att förbättra systemet, vilket kan underlätta för såväl patienter som för vårdgivare.

Enligt ovannämnd statistik föreligger en stor diskrepans mellan antalet vårdskador och antalet patienter som får patientskadeersättning. Rimligen finns behov av utbildningsinsatser inom vården som tydliggör gränsdragningen. En översiktlig utbildning om när patientskadeersättning utgår vid uppkommen vårdskada kan medföra att vårdgivare blir tydligare i sin information till patienten. En vårdgivare som enbart informerar om att en vårdskada har uppstått och att patienten bör vända sig till patientförsäkringen kan skapa falska förhoppningar hos patienten och stor besvikelse vid utebliven ersättning. Att patienten informeras om att patientskadeersättning inte grundas på huruvida en vårdskada föreligger kan därför ha betydelse. Patienten befinner sig redan i ett utsatt läge, vilket ökar behovet av att ge utförlig och välgrundad information. Omständigheten att patienten känner sig hörd, trygg och välinformerad kan leda till ökat

förtroende för vården och minskat missnöje, vilket i sin tur skapar en bättre arbetsmiljö för vårdpersonalen.

Det kan vidare anses föreligga ett behov av att IVO och Socialstyrelsen för en närmare dialog med patientförsäkringsbolagen. Visserligen är många handlingar sekretessbelagda, men utökad kunskap kan leda till mer enhetlig gränsöverskridande tillämpning. Löf:s utökade uppdrag avseende patientsäkerhetsarbetet är positivt då det möjliggör att försäkringsbolagets erfarenheter av patientskador förs ut i den praktiska verksamheten och kan öka kunskaperna hos vårdpersonalen. Vidare har Socialstyrelsen en normgivande funktion och kan exempelvis publicera en kortare artikel om viktiga skillnader mellan vårdskador och patientskador. Dessutom kan myndigheten verka för tydligare riktlinjer vid bedömningen av om en vårdskada anses föreligga, för att minska alltför godtyckliga bedömningar. Socialstyrelsen har befogenhet att meddela föreskrifter efter bemyndigande, vilket skulle leda till bindande riktlinjer för vårdpersonalen. Det ligger i vårdgivares intresse att få en ökad uppfattning om skillnader, tillämpningen och betydelsen av begreppet vårdskada i ett ersättningssammanhang. Vården har den närmsta kontakten med patienten och kan genom mer kunskap öka patientens förståelse för systemet. Vidare kan tydligare riktlinjer om informationsplikten inrättas. I nuläget är det tillräckligt att informera om att möjligheten till patientskadeersättning finns. Härvid kan det ställas hårdare krav på informationsplikten för att ge patienten tydligare information och skapa mer verklighetsförankrade förväntningar.

Lagstiftaren kan möjligen förtydliga begreppet vårdskada och förenkla för de som tillämpar och påverkas av lagen. Begreppen vårdskada och patientskada skulle kunna likställas på ett tydligare sätt. Ett exempel på lösning är 6 § PSkL ersätter definitionen av vårdskada. Lagtexten har i stora drag liknande innebörd som begreppet vårdskada och förklarar tydligare i vilka olika situationer ersättning föreligger. En bedömning på samma grunder minskar risken för godtyckliga bedömningar och Löf:s ersättningsstatistik skulle troligen öka. Däremot skulle möjligen lagtexten bli svårförståelig och för detaljerad, vilket kan problematisera hanteringen i

vården. Vårdgivarna har inte heller kapacitet för sådana juridiska bedömningar som försäkringsbranschen gör och många vårdskador hade troligen ändå inte uppfyllt kraven för patientskadeersättning. Det kan rentav öka missnöjet för den mindre andel patienter som inte får ersättning. Vidare vore det problematiskt med anmälningsskyldigheten vid allvarliga vårdskador och gränsdragningen, eftersom någon motsvarande allvarlig patientskada inte existerar.

Om samtliga 81 000 vårdskador skulle medföra rätt till ersättning, uppstår höga kostnader för regionerna som betalar försäkringspremien. Det kan vara en anledning till att PSkL är formulerad annorlunda och inte täcker alla vårdskador. Samtidigt ska det ställas i relation till kostnaderna som uppstår för att åtgärda vårdskadorna, vilka hamnar på samma regioner. En hög kostnad för försäkringspremie tydliggör kostnaderna mer än om de försvinner i olika vårbudgetar. Att höja försäkringspremien och ersätta fler vårdskador kan vara ett incitament för att arbeta ytterligare för en säker vård. Det är upp till lagstiftaren att i sådant fall hitta en rimlig lösning för hur begreppen vårdskada och patientskada kan formuleras mer likartat. Att ge begreppen samma namn kan verka missvisande om bedömningen fortsätter vara åtskild, men om bedömningen är likartad kommer en högre andel vårdskador ersättas, vilket kan anses förenligt med PSkL:s syfte. Däremot kan det innebära att färre vårdskador utreds och anmäls, vilket kan försämra patientsäkerhetsarbetet.

4 Slutsats

Vårdskador enligt PSL innebär inte automatiskt rätt till patientskadeersättning enligt PSkL. Det finns flera situationer när en vårdskada men inte patientskada föreligger, och vice versa. Många vårdrelaterade infektioner ger inte rätt till patientskadeersättning. Vidare är vårdskador orsakade av resursbrist i vården inte ersättningsgilla. En icke ersättningsgill vårdskada kan för vårdgivaren medföra svåra situationer i patientrelationen. I andra fall där patientskadeersättning utges, trots att en vårdskada inte föreligger, aktualiseras ingen informationsplikt för vårdgivaren och patienten kan gå miste om berättigad ersättning.

Vid bedömningen av begreppet vårdskada ges få riktlinjer. Socialstyrelsens föreskrifter ger viss vägledning, men de är öppet hållna och behöver löpande uppdateras i takt med den medicinska utvecklingen. Vad undvikbara skador innebär och hur adekvata åtgärder bedöms är ur ett juridiskt perspektiv oklart. Vårdskador antas bedömas mer godtyckligt utifrån ett subjektivt perspektiv, medan patientskadeersättningen regleras av tydligare lagtext och omfattande praxis.

Det är svårt att jämföra två lagar med olika syften på en rättvisande grund. Skillnaderna kan anses vara problematiska när lagarna möts. Utifrån vad som framkommit i utredningen ges potentiella förslag som kan leda till bättre samordning. Vårdgivare kan utbildas om begreppen för att informationen till patienterna ska bli mer verklighetsförankrad. Socialstyrelsen och IVO kan verka för en mer enhetlig praxis genom dialog med patientförsäkringsbolagen och tydligare riktlinjer. Slutligen kan lagstiftaren vidare utreda möjligheten till lagändring för att på ett bättre sätt likställa begreppen.

Källförteckning

Källor

Offentligt tryck

Utredningsbetänkanden

SOU 1994:75 Patientskadelag.

SOU 1995:33 Ersättning för ideell skada vid personskada.

SOU 1997:154 Patienten har rätt.

SOU 2004:12 Patientskadelagen och läkemedelsförsäkringen - en översyn.

SOU 2008:117 Patientsäkerhet – Vad har gjorts? Vad behöver göras?

Propositioner

Prop. 1981/82:97 om hälso- och sjukvårdslag, m.m.

Prop. 1995/96:187 Patientskadelag m.m.

Prop. 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn.

Prop. 2016/17:122 Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.

Referat

Patientskadenämnden

PRS 2000:12

PRS 2001:17

PRS 2008:07

PRS 2009:12

PRS 2013:04

PRS 2013:11

PRS 2019:13

PRS 2022:09

PRS 2022:15

Övrigt

Elektroniska källor

Folkhälsomyndigheten (2023), 'Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner', <www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vardhygien-och-vard-relaterade-infektioner/> (besökt 2023-12-22).

IVO (2023), 'Jag är anmäld, vad händer nu?', <www.ivo.se/vard-omsorgsgivare/jag-ar-anmald/> (besökt 2023-12-23).

Löf (odaterad), 'Om oss', <lof.se/om-oss> (besökt 2023-12-26).

Norstedts Juridik (odaterad), 'Lars-Åke Johnsson', <www.nj.se/expertes/lars-ake-johnsson-0559> (besökt 2023-12-30).

Patientskadenämnden (odaterad), 'Om Patientskadenämndens uppdrag', <www.patientskadenamnden.se/vart-uppdrag/> (besökt 2023-12-30).

PFF (odaterad), 'Skador som kan ge rätt till ersättning', <www.pff.se/patient/#skador-som-kan-ge-ratt-till-ersattning> (besökt 2023-12-30).

SKR (2023b), 'Löf tar över förvaltning av bland annat SBAR från SKR', <skr.se/skr/halsasjukvard/nyhetsarkivhalsasjukvard/nyheterhalsasjukvard/lof-taroverforvaltningavblandannatsbarfranskr.76328.html> (besökt 2023-12-29).

Socialstyrelsen (2020), 'Socialstyrelsen: När var tionde skadas i vården krävs handling', <www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/debattartiklar/socialstyrelsen-nar-var-tionde-skadas-i-varden-kravs-handling/> (besökt 2023-12-20).

Socialstyrelsen (2022), 'Vårdrelaterade infektioner, VRI', <patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/varriskador/vri--vardrelaterade-infektioner/> (besökt 2023-12-27).

Socialstyrelsen (2023), 'Vad är patientsäkerhet?', <patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/> (besökt 2023-12-05).

Litteratur

Axelsson, Ewa (2022), 'Kvalitetssäkring och patientsäkerhet', I: Zillén, Kavot – Mattsson, Titti – Slokenberga, Santa (red.), *Medicinsk rätt*. 2:a uppl., Stockholm: Norstedts juridik AB.

Espersson, Carl och Hellbacher, Ulf (2016), *Patientskadelagen - en kommentar m. m.* 1:a uppl., Stockholm: Patientförsäkringsföreningens Service.

Johnsson, Lars-Åke (2015), *Patientsäkerhetslagen och patientens rättigheter*. 3:e uppl., Stockholm: Karnov Group Sweden AB.

Johnsson, Lars-Åke (2020), *Patientsäkerhetslagen; En kommentar*. 1:a uppl., Stockholm: Norstedts Juridik AB.

Johnsson, Lars-Åke (2022), 'Patientens ställning i vården och personalens skyldigheter', I: Zillén, Kavot – Mattsson, Titti – Slokenberga, Santa (red.), *Medicinsk rätt*, 2:a uppl., Stockholm: Norstedts juridik AB.

Kleineman, Jan (2018), 'Rättsdogmatisk metod', I: Nääv, Maria och Zamboni, Mauro (red.), *Juridisk metodlära*. 2:a uppl., Lund: Studentlitteratur AB.

Sandgren, Claes (2021), *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare: ämne, material, metod, argumentation och språk*. 5:e uppl., Stockholm: Norstedts Juridik AB.

Rapporter m.m.

Löf (2022), 'Skadestatistik från Löf 2022', tillgänglig på <wp.lof.se/wp-content/uploads/Skadestatistik-fran-Lof-2022-Hela-Sverige.pdf> (besökt 2023-12-13).

Patientskadenämnden (2021), 'Nämndens tillämpning av infektionsärenden', tillgänglig på <www.patientskadenamnden.se/globalassets/infektionspm-web.pdf> (besökt 2023-12-22).

SKR (2019), 'Vårdrelaterade infektioner. Kostnader och konsekvenser – kortversion av SKR rapport 2019', tillgänglig på <skr.se/download/18.583b3b0c17e40e30384488d2/1642423966634/7585-813-5.pdf> (besökt 2023-12-27).

SKR (2023a), 'Markörbaserad journalgranskning - Skador i somatisk vård 2013–2022 på nationell nivå', tillgänglig på <skr.se/download/18.4e71d5c918c33b7f715e786/1701785711695/MJG_Somatik-2013-2022%5D.pdf> (besökt 2023-12-13).

Socialstyrelsen (2018), 'Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård: Stöd för styrning och ledning', tillgänglig på <www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-28.pdf> (besökt 2023-12-21)