

Lög um sjúklingatryggingu nr. 111/2000

– Fyrstu skref við framkvæmd nýrra laga



Ingibjörg
Georgsdóttir



Una Björk
Ómarsdóttir

ÞANN 1. JANÚAR 2001 tóku gildi lög nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu (STL). Lögin veita sjúklingum í ákveðnum tilvikum rétt til bóta fyrir líkamlegt eða geðrænt tjón sem verður í tengslum við rannsóknir eða sjúkdómsmeðferð á sjúkrahúsi, heilsugæslustöð eða annarri heilbrigðisstofnun, í sjúkraflutningum eða hjá heilbrigðisstarfsmanni sem starfar sjálfstætt. Einnig eru tryggðir þeir sem gangast undir læknisfræðilega tilraun sem ekki er liður í sjúkdómsgreiningu eða meðferð á sjúkdómi einstaklingsins, og loks þeir sem gefa vef, líffæri, blóð eða annan líkamsvökva.

Þó að lögin um sjúklingatryggingu hafi vissulega verið nýmæli var sjúklingatryggingin sem slík það ekki, því ákvæði um sjúklingatryggingu hafa verið í slysatryggingakafli laga um almannatryggingar frá árinu 1989 (1). Bætur voru greiddar vegna afleiðinga lækniaðgerða og mistaka starfsfólks og tryggingin tók eingöngu til opinberra sjúkrastofnana, það er að segja sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva. Bótaréttur var sá sami og launþegar hafa vegna vinnuslysa. Þetta fyrirkomulag átti þó aldrei að verða annað en bráðabirgðalausn þar til sérstök lög um sjúklingatryggingu yrðu sett enda vantaði allmikið upp á að sjúklingar hafi með þessum hætti átt rétt á bótum sem nálgudust það að vera fullar bætur. Frá árinu 1989 til 1. júlí 2003 bárust alls 542 tilkynningar um bótaskyld atvik samkvæmt eldri tryggingunni til Tryggingastofnunar ríkisins (TR), eða sem svarar til tæplega 50 tilkynninga á ári. Bótaskylda hefur verið samþykkt í 52% málanna, 28% umsókna synjað og 19% umsókna voru óafgreidd 1. júlí 2003.

Markmiðið með setningu nýju laganna var að auka bótarétt sjúklinga sem bíða heilsutjón vegna áfalla í tengslum við lækni meðferð og jafnframt gera þeim auðveldara fyrir að ná rétti sínum (2). Sjúklingatryggingin veitir sjúklingum víðtækari rétt til bóta en flestum öðrum tjónþolum þar sem ekki þarf að sýna fram á að neinn beri skaðabótaábyrgð á tjóninu. Rökin fyrir því eru meðal annars hversu erfitt getur verið að sanna sök á þessu sviði og einnig að víðtækur bótaréttur ætti að greiða fyrir því að fólk gefi líffæri og blóð og sjálfbodaliðar fái til að gangast undir lækni- og sjúkdómsfræðilegar tilraunir. Einnig er talið að sjúklingatrygging greiði fyrir því að sem víðtækastar upplýsingar fái um það sem betur má fara í heilbrigðiskerfinu, dragi úr tortryggni milli sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna og geri heilbrigðisstarfsmenn samvinnufúsari við upplýsingaöflun þar sem ekki þarf að sýna fram á sök (3).

Nýja tryggingin gildir aðeins um tjónsatvik sem

eiga sér stað eftir 1. janúar 2001. Áfram er hægt að sækja um bætur úr eldri sjúklingatryggingunni vegna atvika sem áttu sér stað fyrir gildistöku nýju laganna.

Nýju lögin voru samin að danski fyrirmynd en einnig höfð hliðsjón af löggjöf hinna Norðurlandanna. Þess má geta að hliðstæð bótaúrræði eru ekki til utan Norðurlanda (4). Lögin eru að flestu leyti víðtækari en að sumu leyti einnig þrengri en eldra lagaákvæði um sjúklingatryggingu.

Sjúklingatryggingin er þess eðlis að málafrjöldi er lítil í fyrstu en fer svo stigvaxandi. Yfirleitt liður þó nokkur tími frá tjónsatviki og þar til sótt er um bætur. Oftast er um að ræða nokkra mánuði og allt að einu til tveimur árum. Árið 2001 bárust 22 tilkynningar til TR um meint sjúklingatryggingartjón, árið 2002 voru þær 44 og fyrstu sex mánuði ársins 2003 barst 21 tilkynning. Ef litið er til reynslu Dana má búast við að á nokkrum árum muni málafrjöldi vaxa í um 200 mál á ári, eða allt að fjórföldun á tilkynningum frá því sem var með eldri tryggingu.

Mikilvægar skýringar er að finna í greinargerð með lögunum, einkum greinargerð með 2. gr. Lögin og greinargerðina má nálgast á netinu á eftirfarandi vefslóðum:

Lög nr. 111/2000

www.althingi.is/lagas/nuna/2000111.html

Greinargerð

www.althingi.is/altext/125/s/0836.html

Hverjir eru tryggðir?

Samkvæmt 1. gr. STL eru tryggðir þeir sjúklingar, það er notendur heilbrigðisþjónustu, sem verða fyrir líkamlegu eða geðrænu tjóni í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð. Það er skilyrði að sjúklingur verði fyrir raunverulegu tjóni. Ef mistök verða en valda engu tjóni er bótaskylda ekki fyrir hendi. Þeir sem missa framfaranda við andlát slíkra sjúklinga eiga einnig bótarétt.

Einnig eru tryggðir þeir sem gangast undir lækni- og sjúkdómsfræðilega tilraun sem ekki er liður í sjúkdómsgreiningu eða meðferð á sjúkdómi einstaklingsins, og loks þeir sem gefa vef, líffæri, blóð eða annan líkamsvökva. Þessir aðilar eru tryggðir þó þeir séu ekki sjúklingar. Þeir njóta almennt sama réttar og sjúklingar en eiga í vissum tilvikum ríkari rétt til bóta en aðrir tjónþolar (5).

Hvar eru sjúklingar tryggðir?

Gildissvið tryggingarinnar nær til alls heilbrigðiskerfisins og allrar heilbrigðisþjónustu sem veitt er hér á landi. Ekki skiptir máli hvort kostnaður við heil-

Ingibjörg Georgsdóttir er aðstoðartryggingayfirlæknir Tryggingastofnunar ríkisins.

Una Björk Ómarsdóttir er lögfræðingur og deildarstjóri við Tryggingastofnun ríkisins.

brigðisþjónustuna er greiddur af sjúkratryggingum almennatrygginga, beinum fjárframlögum úr ríkissjóði eða af sjúklingi sjálfum (6). Sjúklingar eru tryggðir þegar þeir eru til rannsóknar eða sjúkdómsmeðferðar á sjúkrahúsum, heilsugæslustöðvum og stofnunum þar sem veitt er heilbrigðisþjónusta, til dæmis á hjúkrunarheimilum. Sjúklingar eru einnig tryggðir í sjúkraflutningum á vegum ríkisins, það er að segja ef veitt er heilbrigðisþjónusta í sjúkraflutningnum, hjá sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum og í sjúkdómsmeðferð erlendis á vegum TR. Með sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum er ekki eingöngu átt við lækna, heldur alla heilbrigðisstarfsmenn sem starfa sjálfstætt og hafa hlotið löggildingu heilbrigðisráðherra til starfans. Þetta er talsverð útvíkkun frá eldri sjúklingatryggingu sem náði eingöngu til sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva.

Hverjir sjá um trygginguna?

TR annast sjúklingatryggingu fyrir heilsugæslustöðvar, sjúkrahús og aðrar heilbrigðisstofnanir sem ríkið á í heild eða að hluta og einnig vegna sjúkraflutninga og sjúklinga erlendis á vegum TR og „siglinganefndar“ (7). Aðrir, sem eru fyrst og fremst heilbrigðisstofnanir sem eru ekki í eigu ríkisins og sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn, kaupa sjúklingatryggingu hjá váttryggingafélögum (8). Sjúklingar geta því ýmist þurft að beina bótakröfum sínum til TR eða váttryggingafélags eftir því hvar sjúkdómsmeðferð fór fram.

Tjónsatvik

Sjúklingatryggingin nær til fleiri tjónsatvika en þeirra sem leiða til bótaskyldu eftir almennum reglum skaðabótaréttar. Hún nær hins vegar ekki til tjóns sem er óhjákvæmileg afleiðing sjúkdómsins sem átti að lækna og meðferðar við honum (9). Samkvæmt 1. gr. STL er skilyrði að tjónið tengist rannsókn eða sjúkdómsmeðferð.

Í 2. gr. STL eru afmörkuð nánar þau tjónsatvik sem lögin taka til. Þau eru talin upp í fjórum liðum og ítarlega skýrð í greinargerð með lögnum. 1., 2. og 3. töluliður taka til tjóns sem komast hefði mátt hjá ef meðferð eða rannsókn hefði verið hagað á annan hátt en gert var. 4. töluliður tekur hins vegar til tjóns sem ekki hefði verið unnt að komast hjá en ósanngjarnnt þykir að sjúklingur beri bótalaust.

Tjón er aðeins bótaskyldt ef að öllum líkindum má rekja það til einhverra þessara tilteknu atvika. Með orðalaginu „að öllum líkindum“ er átt við að það verði að vera talsvert miklar líkur á að tjónið megi rekja til einhverra þessara atvika. Ef eins er líklegt að tjónið sé óháð meðferðinni er bótaréttur ekki fyrir hendi. Sama gildir ef ekkert verður sagt um hver sé líklegasta orsök tjónsins (10).

2. gr. STL hljóðar svo:

Bætur skal greiða án tillits til þess hvort einhver ber skaðabótaábyrgð samkvæmt reglum skaðabótaréttarins, enda megi að öllum líkindum rekja tjónið til einhvers eftirtalinna atvika:

1. *Ætla má að komast hefði mátt hjá tjóni ef rannsókn eða meðferð við þær aðstæður sem um ræðir hefði verið hagað eins vel og unnt hefði verið og í samræmi við þekkingu og reynslu á viðkomandi sviði.*
2. *Tjón hlýst af bilun eða galla í tæki, áhöldum eða öðrum búnaði sem notaður er við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð.*
3. *Mat sem síðar er gert leiðir í ljós að komast hefði mátt hjá tjóni með því að beita annarri meðferðaraðferð eða -tækni sem vöð var á og hefði frá læknisfræðilegu sjónarmiði gert sama gagn við meðferð sjúklings.*
4. *Tjón hlýst af meðferð eða rannsókn, þ.m.t. aðgerð, sem ætlað er að greina sjúkdóm og tjónið er af sýkingu eða öðrum fylgikvilla sem er meiri en svo að sanngjarnnt sé að sjúklingur þoli það bótalaust. Annars vegar skal líta til þess hve tjón er mikið og hins vegar til sjúkdóms og heilsufars sjúklings að öðru leyti. Þá skal taka mið af því hvort algengt er að tjón verði af meðferð eins og þeirri sem sjúklingur gekkst undir og hvort eða að hve miklu leyti gera mátti ráð fyrir að hætta væri á líku tjóni.*

1. töluliður lýtur þannig að því hvort rétt hafi verið staðið að meðferð, 2. töluliður fjallar um bilun eða galla í tækjum eða áhöldum, 3. töluliður um hvort beita hefði mátt annarri meðferðaraðferð eða -tækni og 4. töluliður fjallar um heilsutjón sem hlýst af sýkingu eða öðrum fylgikvilla meðferðar sem ósanngjarnnt þykir að sjúklingur beri bótalaust. Þegar mál er skoðað með tilliti til bótaskyldu á fyrst að athuga hvort það fellur undir 1. tölulið, ef svo er ekki þá 2. tölulið, og svo framvegis (11). Ef ekki er hægt að fella tjónsatvik undir neinn af þessum töluliðum er tjónið ekki bótaskyldt. Undantekning frá þessu er þó ef um er að ræða læknisfræðilegar tilraunir, líffæra- og blóðgjafir og þess háttar. Bætur vegna tjóns sem hlýst af rangri sjúkdómsgreiningu greiðast aðeins ef tilvik fellur undir 1. eða 2. tölulið 2. gr. (12).

1. töluliður

1. töluliðurinn tekur til mistaka í viðtækri merkingu, í þeim skilningi að ekki þarf að sýna fram á sök. Bótaréttur stofnast ef komast hefði mátt hjá tjóni með því að haga rannsókn eða meðferð eins vel og unnt hefði verið og í samræmi við þekkingu og reynslu á viðkomandi sviði. Hér er meðal annars átt við hvers konar ranga meðferð, bæði ef beitt er meðferð sem ekki átti læknisfræðilega rétt á sér og eins ef ekki er gripið til meðferðar sem við á. Sama á við ef notaðar eru rangar aðferðir eða gáleysi sýnt við með-

ferð sjúklings eða eftirlit með honum. Ekki er skilyrði að lækni eða annar heilbrigðisstarfsmaður hafi gerst sekur um handvömm eða vanrækslu.

Við matið ber að líta til raunverulegra aðstæðna eins og þær voru þegar sjúklingur var til meðferðar, þar á meðal þeirra tækja, búnaðar, lyfja og aðstoðarmanna sem voru tiltækir, og einnig til þess hvort læknisverk eða önnur meðferð þoldi ekki bið eða hvort nægur tími var til umráða. Matið á að byggja á þeim raunverulegu aðstæðum sem fyrir hendi voru í hverju tilviki og það eru því gerðar minni kröfur ef aðstæður voru erfiðar (13).

2. töluliður

2. töluliður tekur til tjóns sem orsakast af bilun eða galla í lækningatæki eða öðrum búnaði sem notaður er við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð. Tjónið getur falist í því að niðurstöður rannsóknar verði rangar af því að rannsóknartæki starfar ekki rétt eða til dæmis að tjón hlýst af bilun eða galla í búnaði eða tækjum sem notuð eru við skurðaðgerð og svæfingu. Orsök bilunar eða galla skiptir ekki máli og ekki heldur hvort gallinn er leyndur eða hann hefði átt að uppgötvast með eðlilegri aðgát (14).

3. töluliður

Ef tjón verður hvorki rakið til mistaka í skilningi 1. töluliðar né bilunar eða galla samkvæmt 2. tölulið kemur 3. töluliður til skoðunar. Hann varðar tjón sem ekki verður séð fyrr en eftir á að unnt hefði verið að afstýra með því að velja aðra aðferð eða tækni til meðferðar og ætla má að ekki hefði leitt til tjóns. Það er skilyrði að önnur aðferð eða tækni hafi verið til og í raun hafi verið kostur á henni. Í öðru lagi er skilyrði að þessi aðferð eða tækni hefði að minnsta kosti gert sjúklingi sama gagn og sú meðferð sem var notuð. Það mat fer fram á grundvelli þeirrar læknisfræðilegu þekkingar og reynslu sem fyrir hendi var þegar sjúklingur gekkst undir meðferðina. Loks verður að vera unnt að slá því föstu að líklega hefði mátt afstýra tjóni ef beitt hefði verið annarri jafngildri meðferðar- aðferð eða tækni (15). Þessi töluliður tekur ekki til tjóns af völdum rangrar sjúkdómsgreiningar (16).

4. töluliður

4. töluliður tekur til ýmissa tjónstilvika þar sem ekki hefði verið unnt að komast hjá tjóni, jafnvel þó beitt hefði verið annarri meðferðaraðferð eða tækni. Markmiðið með 4. tölulið er að ná til heilsutjóns sem fellur ekki undir 1.-3. tölulið en ósanngjarnt þykir að sjúklingar þoli bótaalaust, einkum vegna misvægis milli annars vegar þess hversu tjónið er mikið og hins vegar hve veikindi sjúklings voru alvarleg og þeim afleiðingum af rannsókn eða meðferð sem almennt mátti búast við. Fylgikvillinn þarf því bæði að vera alvarlegur í samanburði við veikindi sjúklings og til- tölulega sjaldgæfur.

4. töluliður tekur til hvers konar fylgikvilla, þar á

meðal sýkinga sem að öllum líkindum stafa af rannsókn eða meðferð. Fylgikvilli sem rakinn verður til sjúkdóms sem átti að lækna og tengist ekki rannsókn eða sjúkdómsmeðferð veitir hins vegar engan rétt til bóta samkvæmt þessu ákvæði.

Það nægir ekki til bótaskyldu að fylgikvillinn sem slíkur hafi alvarlegar afleiðingar. Það verður að taka mið af eðli veikinda sjúklings og því hversu mikil þau eru, svo og almennu heilbrigðisástandi hans. Ef augljós hættu er á að sjúklingur hljóti mikla örorku eða deyi ef sjúkdómurinn er látinn afskiptalaus verða menn að setta sig við verulega áhættu á alvarlegum eftirköstum meðferðar, það er að segja fylgikvillum. Minni háttar fylgikvilla verða menn einnig að setta sig við ef unnið er að lækningu sjúkdóms sem ekki er alveg meinalaus (17). Fylgikvillinn verður því að vera nokkuð alvarlegur í samanburði við sjúkdóminn sem sjúklingurinn er haldinn. Til að fylgikvilli teljist nægilega alvarlegur er miðað við að afleiðingar fylgikvillans séu meiri og alvarlegri en búast hefði mátt við að orðið hefði ef grunnsjúkdómur sjúklings hefði ekki verið meðhöndlaður (18). Til að bótaskylda sé fyrir hendi þarf sjúklingur að vera talsvert verr settur eftir aðgerðina/meðferðina en fyrir hana.

Við matið ber einnig að líta til þess hversu algengur fylgikvillinn er og hvort eða að hve miklu leyti mátti gera ráð fyrir hættunni á fylgikvilla í sjúkdóms- tilfellinu sem um var að ræða. Því meiri sem hættan er á fylgikvilla eftir eðlilega meðferð, þeim mun meira tjón verður sjúklingur að þola bótaalaust. Ekki skiptir máli hvort lækni hefur sagt sjúklingi frá hættunni á fylgikvilla eða ekki. Þegar matið er hvort fylgikvilli í kjölfar lækni meðferðar er nógu slæmur til að bótaskylda sé fyrir hendi þarf meðal annars að líta til upplýsinga um tíðni fylgikvilla við sambærilegar aðstæður (19). Miðað hefur verið við að sé hættu á fylgikvilla meiri en 1-2% miðað við læknisfræðilega þekkingu og reynslu sé fylgikvillinn ekki nægilega sjaldgæfur til að bótaréttur samkvæmt þessu ákvæði komi til greina (20).

Slys

Sjúklingatryggingin er ekki slysatrygging og er ekki ætlað að greiða bætur vegna annarra slysa en þeirra sem falla undir 2. gr. laganna. Þó er gerð sú undantekning að slys sem ekki er í beinum tengslum við meðferð sjúklings telst bótaskyldt ef það verður á heilbrigðisstofnun eða hjá aðila sem lögin taka til og það hefur borið þannig að að telja verður að bótaábyrgð hafi stofnast samkvæmt almennum reglum skaðabótaréttar (21).

Tjón sem rekja má til eiginleika lyfs

Í lögnum er sérstaklega tekið fram að bætur greidd ekki ef tjón er að rekja til eiginleika lyfs (22). Þó er bótaskyldt tjón sem verður vegna þess að lækni gefur röng eða ófullnægjandi fyrirsmæli um töku lyfja

eða starfsfólki verður á mistök við lyfjagjöf. Einnig er hugsanlegt að bótaréttur stofnist ef heilsutjón hlýst af lyfi og því hefði mátt afstýra með annarri jafngildri meðferð, nema það hefði haft í för með sér sambærilega hættu á að sjúklingur yrði fyrir heilsutjóni (23).

Í greinargerð með lögnum er vísað til þess að tjón vegna eiginleika lyfja fáiast yfirleitt bætt hjá þeim sem er bótaskyldur samkvæmt lögum um skaðsemisábyrgð. Á hinum Norðurlöndunum hafa verið settar á fót sérstakar lyfjatjónstryggingar sem eru hliðstæðar sjúklingatryggingu. Framleiðendur og innflytjendur lyfja bera kostnað af þeim tryggingum og þær eru í umsjón váttryggingafélaga (24).

Endurkröfuréttur

Endurkrafa verður aðeins gerð á hendur bótaskyldum aðila eða starfsmanni ef hann hefur valdið tjóni af ásetningi. Stórfellt gáleysi nægir ekki til að endurkrafa sé heimil. Rökin fyrir því eru þau að ótti heilbrigðisstarfsmanna við skaðabótakröfu gæti í einhverjum tilfellum spillt fyrir rannsókn á orsökum tjóns (25).

Fyrning

Bótakrafa fyrnist þegar fjögur ár eru liðin frá því að tjónþoli fékk eða mátti fá vitneskju um tjón sitt en þó eigi síðar en þegar liðin eru tíu ár frá tjónsatvikinu (26).

Bætur

Bætur sjúklingatryggingar greiðast samkvæmt reglum skaðabótalaga. Skilyrði er að tjón nemi að lágmarki 50 þúsund kr., bætur eru ekki greiddar fyrir minna tjón. Hámark bóta er hins vegar fimm milljónir sem getur vart talist sérlega hátt. Þessar fjárhæðir hækka einu sinni á ári og eru fjárhæðirnar vegna atvika sem verða árið 2003 55.591 kr., það er að segja lágmarkið, og hámarkið er 5.559.129 kr. (27).

Það sem gerir bótauppgjör sjúklingatryggingamála flóknari en flestra annarra skaðabótamála er sú staðreynd að nánast allir þeir sem öðlast bótarétt eru veikir fyrir. Tryggingunni er ekki ætlað að bæta heilsutjón af völdum sjúkdóma heldur einungis það umframtjón sem hlýst af bótaskyldu tjónsatviki. Því þarf að meta hvornig búast hefði mátt við að heilsufar sjúklings hefði þróast ef meðferð hefði gengið klakklaut fyrir sig og bera saman við raunverulegan gang mála. Það er mismunurinn á þessum tveimur atburðarásum sem á að bæta. Greinargóðar upplýsingar frá læknum geta einfaldað mjög og flýtt fyrir bótauppgjöri.

Framkvæmd

Það er í höndum sjúklings sjálfra að sækja um bætur úr sjúklingatryggingu. Sjúklingur fyllir út sérstakt umsóknareyðublað og skilar því inn til TR eða váttryggingafélags, eftir því sem við á. Í 15. gr. STL er

TR veitt víðtæk heimild til að afla gagna. Stofnunin getur krafð heilbrigðisstofnanir og heilbrigðisstarfsmenn um hvers konar gögn, þar á meðal sjúkraskýrslur, sem hún telur skipta máli við meðferð máls. Það skiptir miklu við afgreiðslu mála að gögn frá meðferðaraðilum séu vel úr garði gerð og greinargerðir skýrar. TR hefur útbúið sérstakt eyðublað sem ætlast er til að lækna fylli út vegna meintra sjúklingatryggingaratvika.

Innan TR hefur teymi tveggja lækna og tveggja lögfræðinga umsjón með framkvæmd hinna nýju laga. Samráðsfundir eru haldnir reglulega og farið sameiginlega yfir öll mál, aðsend gögn, tilkynningar og greinargerðir. Leitað er upplýsinga hjá embætti landlæknis þegar við á og samvinna er við forstöðulækna hinna ýmsu sérgreina. Leitað er til sérfróðra lækna innan og utan TR varðandi mat á kvörtunum sjúklings og ákvörðun um bótaskyldu er tekin sameiginlega af teyminu.

Reynslan hefur sýnt að þessi mál eru þung í vöfum og alla jafna líða nokkrir mánuðir frá því að umsókn berst og þar til ákvörðun um bótaskyldu liggur fyrir. Gagnaöflun er tímafrek og niðurstaða fæst ekki nema með samvinnu margra.

Þann 1. júlí 2003, tveimur og hálfu ári eftir gildistöku laga um sjúklingatryggingu, höfðu TR borist 87 tilkynningar um meint atvik samkvæmt lögnum. Um er að ræða atvik innan helstu sérgreina læknisfræðinnar, skurðlækninga, lyflækninga, kvensjúkdóma og fæðingarhjálp, heimilislækninga og barnalækninga. Flestar tilkynningar varða lýtalækningar og bæklunarlækningar. Þann 1. júlí 2003 hafði bótaskylda verið samþykkt í 24 málum en 30 málum verið synjað eða vísað til váttryggingafélags. Er það svipað hlutfall og hjá dönsku sjúklingatryggingunni. 33 mál voru óafgreidd. Flest málin sem samþykkt eru falla undir 1. eða 4. tölulið 2. gr., það er mistök í víðtækri merkingu eða sanngirniregluna.

Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga

Níu synjanir um bótaskyldu samkvæmt sjúklingatryggingu hafa verið kærðar til úrskurðarnefndar almannatrygginga. Í einu þeirra endurskoðaði TR málið á grundvelli nýrra gagna og við nánari athugun var fallist á bótaskyldu. Tvö mál eru óafgreidd hjá nefndinni en í hinum sex málunum var niðurstaða TR staðfest af úrskurðarnefnd almannatrygginga.

Hér á eftir er lýst atvikum þeirra kærumála sem úrskurðarnefnd almannatrygginga hefur fjallað um.

Fylgikvillar eftir garnastyttingaraðgerð. Bótaskylda ekki fyrir hendi

Kvörtun 39 ára sjúklings um rof á görn og sýkingu í kjölfar garnastyttingaraðgerðar vegna offitu. Kvaðst sjúklingur hafa fengið að borða á fjórða degi eftir aðgerð sem leitt hefði til þessa tjóns.

Að áliti sérfræðings utan TR var vel að aðgerð staðið og tjónið væri hvorki unnt að fella undir 1., 2. né 3. tölulið 2. gr. STL. Varðandi 4. tölulið 2. gr. var tilgreint að við þessar aðgerðir væri leki frá maga eða magastúf þungvægasti fylgikvilli aðgerðanna og heildartíðni leka frá maga, skeifugörn eða görn í tilvitnuðum fræðigreinum samanlagt í 3,75% tilvika. Fylgikvillinn væri því ekki svo sjaldgæfur að unnt væri að fella hann undir 4. tl. 2. gr.

Úrskurðarnefnd leitaði eftir upplýsingum um fæðugjöf til sjúklings og fékk bréf frá sjúkrahúsi með ítarlegum upplýsingum um vökva- og fæðugjöf til sjúklings, sem fór á létt fæði á fimmta degi eftir aðgerð án þess að verða meint af. Úrskurðarnefnd óskaði einnig eftir upplýsingum frá sjúklingi um það hvort hann teldi sig hafa orðið fyrir varanlegu tjóni eða náð bata, og ef sjúklingur teldi sig hafa orðið fyrir varanlegu tjóni að lagt yrði fram læknisvottorð þar sem afleiðingum væri lýst. Engin skrifleg viðbótargögn bárust frá sjúklingi.

Niðurstaða úrskurðarnefndar var að ekki yrði ráðið af gögnum málsins að mistök hefðu átt sér stað við næringu sjúklings. Bótaskyldu samkvæmt 1. tölulið var hafnað og ekki talið að töluliðir 2 og 3 ættu við. Úrskurðarnefndin tilmála sérstaklega að samkvæmt 4. tölulið skuli greiða bætur ef tjón sem hlýst af sýkingu er meira en svo að sanngjarnt sé að sjúklingur þoli það bótalaust, og að í lagaákvæðinu séu gefin viðmið þar að lútandi:

- líta skal til þess hve tjónið er mikið.
- líta skal til sjúkdóms og heilsufars viðkomandi að öðru leyti.
- taka skal mið af því hvort algengt sé að tjón verði af umræddri meðferð.
- hvort eða að hve miklu leyti mátti gera ráð fyrir að hætta væri af slíku tjóni.

Viðurkennt var að sjúklingur hefði orðið fyrir tjóni í kjölfar aðgerðar en ekki yrði annað ráðið af gögnum málsins en að aðgerðin hafi náð tilgangi sínum, þrátt fyrir tímabundna erfiðleika í kjölfarið. Að mati nefndarinnar hafði kærandi ekki orðið fyrir miklu tjóni í skilningi 4. töluliðar 2. gr. laga um sjúklingatryggingu. Niðurstaða nefndarinnar var sú að þrátt fyrir að sýking í kjölfar aðgerðar hafi valdið kæranda miklum tímabundnum erfiðleikum væri bótaskylda samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu ekki fyrir hendi.

Fylgikvillar eftir lyfjagjöf vegna illkynja sjúkdóms. Bótaskylda ekki fyrir hendi

Kvörtun 57 ára sjúklings um örvefsmýndun, þrota og vöðvabólgu í hægri handlegg eftir lyfjagjöf með lyfinu Epirubicin vegna meðferðar við krabbameini.

Að áliti sérfræðings utan TR var um að ræða afar fágæta aukaverkun lyfsins. Lyf af þessum lyfjaflokki hefðu vel þekkta, mikla vefjaertingu í för með sér en

viðbragð það sem sjúklingur sýndi við lyfjagjöfina væri hins vegar langt umfram þessar þekktu hliðarverkanir. Ekki var talið að lyfið hafi verið ranglega gefið þó síðari lyfjagjafir hafi verið þynntar enn frekar þegar í ljós komu hliðarverkanir lyfjagjafarinnar.

Úrskurðarnefnd leitaði eftir og fékk upplýsingar um lyfjabrunna og reglur varðandi uppsetningu þeirra.

Samkvæmt 3. mgr. 3. gr. laga um sjúklingatryggingu greiðast bætur ekki ef rekja má tjón til eiginleika lyfs sem notað er við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð. Eini möguleiki til bótaskyldu vegna afleiðinga lyfjagjafar er ef mistök hafa átt sér stað við lyfjagjöf eða ef beita hefði mátt annarri jafngildri meðferð sem ekki hefði haft í för með sér sambærilega hættu á aukaverkunum.

Niðurstaða úrskurðarnefndar var að í máli þessu væri verið að leita lækninga við mjög alvarlegum veikindum. Meðferð hefði verið í samræmi við venju í sambærilegum tilvikum. Eðlilegt og forsvaranlegt hefði verið að gefa lyfið Epirubicin þrátt fyrir þekktar aukaverkanir. Viðbrögð starfsfólks við hliðarverkunum voru eðlileg. Ekki var tilefni til þess að þynna lyfið frekar fyrr en sýnt var hve alvarleg viðbrögð sjúklings voru. Skilyrði fyrir bótaskyldu voru ekki talin vera fyrir hendi.

Meðferð við hjartasjúkdómi. Máli vísað frá, bótaréttur ekki fyrir hendi

Kvörtun fullorðins afkomanda 80 ára sjúklings um ófullnægjandi meðferð á heilsugæslustöð og á Landspítala við hjartasjúkdómi sjúklings sem lést nokkrum vikum síðar eftir hjartaáfall.

Ekki var leitað eftir sérfræðiáliti utan TR. Úrskurðarnefnd vísaði málinu frá þar sem kærandi átti ekki bótarétt samkvæmt lögum. Þeir sem eiga bótarétt eru annars vegar sjúklingar sem verða fyrir heilsutjóni og hins vegar þeir sem missa framfaranda við andlát slíkra sjúklunga.

Fylgikvillar eftir svuntuaðgerð. Bótaskylda ekki fyrir hendi

Kvörtun 33 ára sjúklings um sýkingu og sáramyndun eftir svuntuaðgerð á kvið sem tók nokkurn tíma að ráða bót á.

Að áliti sérfræðings utan TR var ærin ástæða til þess að framkvæma aðgerðina, rétt var að henni staðið og hún gerð á viðurkenndri stofnun. Sýking kom í skurðsárið og fékk sjúklingur viðeigandi meðferð og góðan stuðning vegna þessa. Samfara aðgerðinni voru þó talsverðar líkur á sýkingu vegna afleiðinga slyss, tíðra sýkinga í nára og húðfellingu, sýkinga áður í kjölfar skurðaðgerða og vegna reykinga.

Úrskurðarnefndin taldi að eðlilega hafi verið staðið að aðgerðinni og meðferð við sýkingunni þegar hún kom upp. Meðferðin hafi vissulega tekið nokkurn tíma en hafi verið viðeigandi og skilað árangri. Bótaskylda samkvæmt 1. tölulið kæmi því ekki

til greina og 2. og 3. töluliður ættu ekki við um tilvik kæranda.

Úrskurðarnefndin taldi að til þess að bótaskylda samkvæmt 4. töluliði væri hendi þyrfti sjúklingur að vera talsvert verr settur eftir aðgerð en fyrir. Þegar málsatvik voru virt í heild var það mat nefndarinnar að svo væri ekki í þessu tilviki. Sjúklingur var í þörf fyrir aðgerð og tilgangi aðgerðar var náð þrátt fyrir tímabundna erfiðleika. Ekkert benti til þess að varanlegt heilsutjón hafi orðið. Það var því niðurstaða úrskurðarnefndar að þrátt fyrir sýkingu í kjölfar aðgerðar sem olli sjúklingi tímabundnum erfiðleikum væri bótaskylda ekki fyrir hendi.

Fylgikvillar eftir naflaaðgerð. Bótaskylda ekki fyrir hendi

Kvörtun 63 ára sjúklings um langvinna útferð úr sári eftir aðgerð á nafla. Í kjölfar aðgerðar vaknaði grunur um sýkingu, sár var opnað og tók nokkurn tíma að gróa að fullu. Sár var þó nær fullgróid innan þriggja mánaða frá aðgerð. Um árabíl hafði vessað frá nafla og þrátt fyrir endurteknar aðgerðir og meðferð hafði ekki tekist að komast fyrir vandann.

Að áliti sérfræðings utan TR höfðu eðlilegar læknisfræðilegar ástæður legið fyrir aðgerðum og rétt verið að þeim staðið. Óvissa hefði verið varðandi það hvort aðgerð myndi bera árangur og hefði sjúklingi verið gerð grein fyrir því. Gangur eftir aðgerð olli óþægindum. Fylgikvillinn var þó hvorki sjaldgæfur né alvarlegur og ekki var um varanlegt heilsutjón að ræða.

Úrskurðarnefnd staðfesti þessa niðurstöðu TR og tilgreindi að öllum skurðaðgerðum fylgdi áhætta. Kærandi hafi vitað að óvíst væri um árangur áður en gengist var undir aðgerð. Til að bótaskylda sé fyrir hendi þurfi sjúklingur að vera talsvert verr settur eftir aðgerðina en fyrir hana og var það mat nefndarinnar að virtum málsatvikum í heild sinni að svo væri ekki í þessu tilviki. Bótaskylda væri því ekki fyrir hendi.

Utanlegsfóstur og andvana fæðing í tvíburameðgöngu. Bótaskylda ekki fyrir hendi

Kvörtun 36 ára sjúklings um ónógar rannsóknir og ófullnægjandi meðferð í tvíburameðgöngu þar sem annað fóstrið var í legholi en hitt í eggjaleiðara. Fjarlægja þurfti eggjaleiðara vegna utanlegspykktar við tæplega 10 vikna meðgöngu, „cerclage“ saumur var settur á legháls við 14 vikna meðgöngu og við 23 vikna meðgöngu fæddist andvana barn sem vó 440 g. Í heilsufarssögu voru upplýsingar um keiluskurði, „cerclage“ sauma, fósturlát, fæðingar og reykingar.

Að áliti sérfræðings utan TR hafði rannsókn og meðferð verið hagað eins vel og unnt var og í samræmi við þekkingu og reynslu. Erfitt sé að greina þungun utan legs þegar samtímis er heilbriggt fóstur í legholi. Vel hafi verið að verki staðið við að greina utanlegspykkt við tæplega 10 vikna meðgöngu og ekkert í skýrslum gefi til kynna að meðferð hafi ekki verið rétt. Einnig hafi fósturlát/fyrirburafæðing verið nánast óumflýjanlegt með tilliti til þeirra einkenna sem lýst var og litlar líkur á því að hægt væri að bjarga þunguninni þegar konan veiktist við 23 vikur.

Úrskurðarnefndin rakti að það væri ekki nægilegt til bótaskyldu að tjón hafi orðið, það verði að vera hægt að rekja tjónið til meðferðar. Nefndin taldi að brott nám eggjaleiðara og andvana fæðing hafi hvort tveggja verið óumflýjanlegt og hafi ekki orðið vegna ágalla á meðferð. Varðandi brott nám utanlegsfósturs þá væri um að ræða sjaldgæft afbrigði tvíburameðgöngu og ekki um aðra meðferð að ræða en brott nám eggjaleiðara þó greining hefði verið gerð nokkru fyrir. Tjón kæranda verði þannig ekki rakið til meðferðar. Varðandi andvana fæðingu fyrirbura liggja fyrir að meðganga kæranda var verulega áhættusöm, eðlilega var staðið að rannsókn og skoðun, fæðing fyrir tímenn hafi verið óhjálpsamleg og ekki um að kenna ófullkomnu eftirliti á meðgöngu. Það var því niðurstaða úrskurðarnefndar að bótaskylda væri ekki fyrir hendi.

Heimildir

1. Ákvæðinu var bætt inn í lög um almannatryggingar með 1. gr. laga nr. 74/1989 og var fellt úr lögnum með 23. gr. laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu.
2. Alþingistíðindi, þingskjöl, 1999-2000, bls. 4418.
3. Alþingistíðindi, þingskjöl, 1999-2000, bls. 4419.
4. Alþingistíðindi, þingskjöl, 1999-2000, bls. 4415.
5. Sjá 4. mgr. 1. gr., 4. gr. og 3. mgr. 5. gr. STL.
6. Alþingistíðindi, þingskjöl, 1999-2000, bls. 4421.
7. Sjá 11. og 14. gr. STL.
8. Sjá 10. gr. STL.
9. Alþingistíðindi, þingskjöl, 1999-2000, bls. 4419.
10. Alþingistíðindi, þingskjöl, 1999-2000, bls. 4422.
11. Alþingistíðindi, þingskjöl, 1999-2000, bls. 4423.
12. Sjá 1. mgr. 3. gr. STL.
13. Alþingistíðindi, þingskjöl, 1999-2000, bls. 4423.
14. Alþingistíðindi, þingskjöl, 1999-2000, bls. 4423.
15. Alþingistíðindi, þingskjöl, 1999-2000, bls. 4424.
16. Sjá 1. mgr. 3. gr. STL.
17. Alþingistíðindi, þingskjöl, 1999-2000, bls. 4424-5.
18. Sjá meðal annars ársskýrslu Patientforsikringen í Kaupmannahöfn 1996, bls. 86.
19. Alþingistíðindi, þingskjöl, 1999-2000, bls. 4425.
20. Sjá meðal annars ársskýrslu Patientforsikringen í Kaupmannahöfn 1996, bls. 85.
21. Sjá 2. mgr. 3. gr. STL og Alþingistíðindi, þingskjöl, 1999-2000, bls. 4420.
22. Sjá 3. mgr. 3. gr. STL.
23. Alþingistíðindi, þingskjöl, 1999-2000, bls. 4426.
24. Alþingistíðindi, þingskjöl, 1999-2000, bls. 4420 og 4426.
25. Sjá 8. gr. STL og Alþingistíðindi, þingskjöl, 1999-2000, bls. 4428.
26. Sjá 19. gr. STL.
27. Sjá 5. gr. STL.