

Patientskader

Information til kræftpatienter



Alle patienter er dækket af en erstatningsordning, når de bliver behandlet og undersøgt i sundhedsvæsenet.

Ordningen dækker skader, der sker på offentlige hospitaler, på privathospitaler, hos praktiserende læger, praktiserende speciallæger og hos andre privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner. Lægemedelskader er også dækket.

Ordningen administreres af Patienterstatningen, som træffer afgørelser efter klage- og erstatningsloven. Erstatningerne bliver betalt af regionerne, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse eller i enkelte tilfælde af de private behandlingssteders forsikringselskaber.

Cirka hver 5. kræftpatient, der anmelder en skade til Patienterstatningen, får erstatning.

Hvad er en skade?

For kræftpatienter er de typiske skader, der søges erstatning for:

Forsinkelser

- Forsinket diagnose, som medfører, at den forventede levetid forkortes.
- Forsinkelser, der fører til, at behandlingen bliver mere omfattende, fordi sygdommen når at sprede sig, eller der kommer ekstra følgeskader efter behandlingen.

En forsinket diagnose kan fx skyldes, at lægen overser tegn på kræft, at der sker fejl i indkaldelser til undersøgelser (bl.a. screeningsprogrammer), eller at lægen ikke læser et prøvesvar korrekt.

Der kan ydes erstatning både for den kortere levetid og de ekstra skader, som forsinkelsen medfører.

Andre skader

- Skader, som fx er opstået i forbindelse med operation, strålebehandling, kemoterapi, undersøgelser mv. eller fordi den nødvendige behandling ikke er gennemført.

Der ydes ikke erstatning

- For de forventelige følger af den sygdom, der behandles, eller for manglende helbredelse, medmindre dette skyldes behandlingen.

Betingelser for at få erstatning

Kræftpatienter kan søge om erstatning for alle skader på lige fod med andre patienter, men for kræftpatienter er der nogle særlige forhold, man skal være opmærksom på.

Patienterstatningen træffer afgørelser efter reglerne i klage- og erstatningsloven, hvor de mest anvendte regler er "specialistreglen" og "rimelighedsreglen".

Specialistreglen

Efter specialistreglen kan der gives erstatning, hvis en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Reglen dækker både manglende eller forsinket diagnose og behandling og ikke-optimal behandling i øvrigt.

Hvis behandlingen afviger fra, hvad den erfarne specialist ville have gjort, men ikke fører til en skade, gives der ikke erstatning.

Ved vurderingen af, om der kan gives erstatning efter specialistreglen, har patienter med alvorlige sygdomme samme mulighed for at få erstatning som andre patienter.

Rimelighedsreglen

Efter rimelighedsreglen kan der gives erstatning, hvis der er tale om sjældne komplikationer, der ikke kunne være undgået, men som overstiger, hvad patienten med rimelighed bør tåle set i forhold til sygdommens alvor (dvs. kræftsygdommen).

Reglen betyder, at patienter, der lider af meget alvorlige sygdomme, fx kræft, oftere får afslag på erstatning end patienter, der lider af mindre alvorlige sygdomme. Det skyldes, at alvorligt syge patienter ofte har behov for behandlinger, hvor der er stor risiko for følgevirkninger (fx skader efter strålebehandling eller kemoterapi), men som er nødvendige for at behandle sygdommen.

Det er en betingelse for at få erstatning efter denne regel, at skaden er sjælden. I praksis betyder det, at skaden skal forekomme i mindre end 2 procent af tilfældene. Det er også en betingelse, at skaden er mere alvorlig end følgerne af selve sygdommen, hvis den ikke var blevet behandlet.

Skader (bivirkninger) efter et lægemiddel bliver vurderet efter rimelighedsreglen.

Hvad kan man få erstattet?

Erstatningen fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven og opgøres individuelt for hver patient.

Følgende poster kan erstattes:

- Helbredelsesudgifter og andet tab
- Tabt arbejdsfortjeneste
- Svie og smerte
- Varigt mén
- Erhvervsevnetab
- Forsørgertab
- Begravelsesomkostninger/overgangsbeløb.

Det er både patienten selv, pårørende og de efterladte, der kan søge erstatning.

Hvornår skal en skade anmeldes?

Skader skal anmeldes inden 3 år efter, at man fik kendskab til skaden.

Skaden skal dog senest anmeldes 10 år efter, at behandlingen fandt sted. Dette gælder også, selvom man først sent bliver klar over, at der er sket en skade.

For lægemiddelskader gælder 10-års fristen fra det tidspunkt, hvor lægemidlet blev udleveret.

Hvordan behandles sagen?

Når anmeldelsen er modtaget, indhenter Patienterstatningen det materiale fra hospitaler, læger mv., som er nødvendigt for at belyse hele behandlingsforløbet. En af Patienterstatningens lægekonsulenter med ekspertise inden for det relevante medicinske speciale vurderer herefter sagen.

I nogle tilfælde bliver sagen sendt til vurdering hos en læge uden for Patienterstatningen. Det sker også, at patienter bliver sendt til undersøgelse hos en speciallæge, der skal vurdere skadens omfang.

Patienten eller de pårørende kan få aktindsigt i sagen, hvis de ønsker det. Patienten får dog altid en kopi af de vurderinger og speciallægeerklæringer, som indhentes hos læger uden for Patienterstatningen, og man har mulighed for at komme med eventuelle bemærkninger. Når sagen er afgjort, kan patienten også få aktindsigt i de interne lægenotater.

Hvis du har anmeldt en skade, har du mulighed for at følge den digitalt, ligesom du også kan kommunikere med Patienterstatningen digitalt.

På baggrund af den lægelige vurdering af sagen afgør Patienterstatningens sagsbehandlere, om betingelserne for erstatning er opfyldt.

Praksis fastlægges efter loven og afgørelser fra Ankenævnet for Patienterstatningen og domstolene.

Kan man klage over Patienterstatningens afgørelser?

Hvis man ikke er tilfreds med Patienterstatningens afgørelse, kan man anke den til Ankenævnet for Patienterstatningen, som er en del af Patientombuddet. Dette skal gøres senest 3 måneder efter, at afgørelsen er modtaget. Hvis man ikke får medhold i ankenævnet, kan man gå videre med sin sag til domstolene.

Regionen, hospitalet eller den læge/klinik, hvor skaden er sket, kan også anke afgørelsen.

Ankenævnet for Patienterstatningen kan være enige i (tiltræde) Patienterstatningens afgørelse eller ændre den, så erstatningen forhøjes eller nedsættes. Nævnet kan også ændre den oprindelige afgørelse, så hele erstatningen bortfalder og skal betales tilbage.

Selvom man kun ønsker at anke dele af en afgørelse - fx en enkelt erstatningspost - så kan nævnet godt ændre en afgørelse fra et medhold til et afslag af hele erstatningssagen.

Man kan altid trække sin anke tilbage, men ankesagen gennemføres alligevel, hvis fx behandlingsstedet også har anket sagen.

Hvor kan man få rådgivning?

Efter loven har sundhedspersoner pligt til at vejlede patienter om muligheden for at søge erstatning, hvis de bliver opmærksomme på en skade, som muligvis kan udløse erstatning. Det er dog ikke en garanti for, at skaden vil blive anerkendt, da sundhedspersonen ikke kan vurdere, om en konkret skade kan udløse erstatning.

Du kan få råd og vejledning hos regionernes patientkontorer, også hvis du ønsker at klage til Patientombuddet eller ønsker en dialog om din klage.

Hvad er forskellen på Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Patienterstatningen?

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der hører under Patientombuddet, vurderer, om der skal gives kritik af de konkrete sundhedspersoner. Nævnet tager bl.a. stilling til behandling, undersøgelse, pleje og kommunikation, men beskæftiger sig ikke med, om der er sket en erstatningsberettigende skade.

Patienterstatningen vurderer, om der er sket en skade, og tager stilling til muligheden for erstatning. Patienterstatningen tager ikke stilling til, om der er sket en fejl, og kommer heller ikke med kritik af de konkrete sundhedspersoner eller behandlingsstederne.

Eksempler på afgørelser

Brystkræft udviklede sig uhelbredeligt som følge af forsinket diagnose

En kvinde fik diagnosticeret brystkræft med 2 års forsinkelse, fordi man ikke undersøgte hende tilstrækkeligt. Det medførte, at sygdommen blev uhelbredelig.

Afgørelse: Sagen blev anerkendt efter specialistreglen.

Forsinket diagnose af brystkræft medførte ikke en skade

En kvinde fik afslag på erstatning, selvom man havde diagnosticeret hendes brystkræft for sent, fordi diagnoseforsinkelsen ikke havde ført til en skade. Den forventede levetid var ikke blevet forkortet, og kvinden skulle have gennemgået samme behandling, selvom diagnosen var stillet tidligere.

Afgørelse: Sagen blev afvist, da der ikke var sket en skade.

Lammelser efter strålebehandling

En kvinde modtog strålebehandling for livmoderhalskræft. Som følge af behandlingen fik hun bl.a. lammelser i benene og vandladningsproblemer. Patienterstatningen vurderede, at skaderne havde påført kvinden et varigt mén på 50 procent, som havde gjort hende uarbejdsdygtig. Selvom der var tale om en alvorlig grundsygdom, gik skaderne ud over, hvad hun måtte tåle i forbindelse med behandlingen.

Afgørelse: Sagen blev anerkendt efter rimelighedsreglen.

Ikke erstatning for alvorlig stråleskade

En mand fik strålebehandling for en kræftsvulst i næsesvælget. På grund af svulstens placering var man nødt til også at bestråle den forreste del af hjernestammen, hvilket indebærer en særlig risiko for stråleskader. Behandlingen medførte en beskadigelse af hjernestammen, der bl.a. gav dobbeltsidig hørenedsættelse og svære lammelser. Ifølge den lægelige vurdering ville manden ikke kunne overleve uden behandling. Set i forhold til den store risiko for skader og den meget alvorlige grundsygdom gik skaden ikke ud over, hvad han måtte tåle.

Afgørelse: Sagen blev afvist efter rimelighedsreglen.

Nedsat hjertefunktion som følge af kemoterapi

En kvinde blev opereret for brystkræft med brystbevarende operation og fjernelse af lymfeknuder i armhulen. Hun fik efterbehandling med kemoterapi, som gav hende svært nedsat hjertefunktion. Patienterstatningen vurderede, at skaden havde påført hende et varigt mén på 50 procent og et erhvervsevnetab på 75 procent. Skaden gik derfor ud over, hvad hun måtte tåle til trods for den alvorlige grundsygdom.

Afgørelse: Sagen blev anerkendt som en lægemiddelskade.

Nyresvigt efter kemoterapi

En kvinde blev behandlet med kemoterapi for hastigt udviklende kræft i æggestokkene. Som følge af behandlingen fik hun nyresvigt og kom i dialysebehandling. Der var tale om en meget alvorlig grundsygdom, som patienten ikke ville overleve uden behandling, og selv med behandling var der ikke udsigt til helbredelse. Skaden gik derfor ikke ud over, hvad hun måtte tåle.

Afgørelse: Sagen blev afvist som en lægemiddelskade.



Hvordan søger man om erstatning?

På Patienterstatningens hjemmeside www.patienterstatningen.dk kan man anmelde en skade elektronisk eller downloade et anmeldelsesskema.

Man kan også få et anmeldelsesskema tilsendt ved at ringe til Patienterstatningen. Her kan man også få svar på eventuelle spørgsmål

Læs mere om erstatningsmulighederne på www.patienterstatningen.dk.

Spørgsmål vedrørende klagesager kan rettes til Patientombuddet på tlf. 72 28 66 00. Læs mere på www.patientombuddet.dk

Du kan få yderligere hjælp vedrørende anmeldelse af skade og behandling heraf ved at kontakte regionernes patientkontorer. Læs mere på www.sundhed.dk

Patienterstatningen

Kalvebod Brygge 45

1560 København V

Tlf. 33124343

e-mail: pebl@patienterstatningen.dk

Kræftens Bekæmpelse

Strandboulevarden 49

2100 København Ø

Tlf. 35257500

e-mail: info@cancer.dk