

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 23. marts 2005
Kontor: 1.s.kt.
J.nr.: 2005-16220-8
Sagsbeh.: cav
Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 38 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 8. marts 2005

Spørgsmål 38:

"Ministeren bedes med henvisning til henvendelsen fra Leila Mogensen, Frederiksberg, om en klagesag over fejlbehandling, jf. alm. del – bilag 24, redegøre for sammensætningen af Patientskadeankenævnet, herunder efter hvilke faglige kriterier m.v. nævnet sammensættes.

Ministeren bedes endvidere redegøre for sagsbehandlingstiderne ved Patientskadeankenævnet.

Er det ministerens vurdering, at nævnets afgørelser sker på et objektivt neutralt grundlag, og hvad betyder i den sammenhæng det forhold, at der i nævnet sidder læger med forskellige specialer, og som sundhedsfagligt kan være uenige i bedømmelsen af, hvorvidt der er foretaget korrekt behandling."

Svar:

Det fremgår af § 14, stk. 4, i lov om patientforsikring (lov nr. 430 af 10. juni 2003), at Patientskadeankenævnet ved afgørelsen af den enkelte sag sammensættes af:

- 1) formanden eller en næstformand,
- 2) 2 sagkyndige medlemmer udpeget af Sundhedsstyrelsen efter stk. 3 afhængig af sagens faglige karakter,
- 3) 1 medlem udpeget af Amdtsrådsforeningen,
- 4) 1 medlem udpeget i forening af Hovedstadens Sygehusfællesskab, Kommunernes Landsforening, Københavns, Frederiksberg og Bornholms kommuner,
- 5) 1 medlem udpeget af Advokatrådet
- 6) 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet og
- 7) 1 medlem udpeget af De samvirkende Invalideorganisationer

Patientskadeankenævnet har til sagen oplyst, at ved behandlingen af Leila Mogensens sag var de 2 sagkyndige medlemmer, som blev udpeget af Sundhedsstyrelsen, overlæger med speciale i henholdsvis anæstesiologi og mave- og tarmkirurgi.

Idet behandlingen af anmeldelser af skader opstået i forbindelse med behandling i sundhedsvæsenet er overgivet til Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet, har jeg ikke mulighed for at tage stilling til den konkrete erstatningssag. Det er dog min umiddelbare opfattelse, at det generelt set

er relevant at lade sager om brokoperationer som Leila Mogensens vurdere af speciallæger i mave- og tarmkirurgi samt i anæstesiologi (intensiv behandling).

Vedrørende ankenævnets sagsbehandlingstid, var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2003 for en sag i Patientskadeankenævnet på 7,8 måneder og i 2004 på 8 måneder. Dette svarer til den sagsbehandlingstid, som er fastsat i ankenævnets resultatkontrakt med Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Af Leila Mogensens henvendelse til Sundhedsudvalget fremgår det, at hendes sag har verseret i Patientforsikringen i ca. 2 år, men nu er blevet afvist, hvorfor eneste mulighed for en ændret afgørelse er at anlægge sag ved domstolene.

Patientskadeankenævnet har hertil oplyst, at sagsbehandlingstiden for Leila Mogensens sag ved ankenævnet har været lidt mindre end 7 måneder.

Det er på denne baggrund min opfattelse, at den sagsbehandlingstid på ca. 2 år, som Leila Mogensen henviser til, må være den samlede sagsbehandling ved først Patientforsikringen og dernæst Patientskadeankenævnet. Idet Leila Mogensens erstatningssag i Patientskadeankenævnet blev behandlet på under 7 måneder, hvilket vil sige hurtigere end gennemsnittet af sager ved ankenævnet, finder jeg ikke anledning til at iværksætte tiltag over for ankenævnet.

Vedrørende grundlaget for Patientskadeankenævnets afgørelser har jeg fra ankenævnet fået oplyst, at det kan ske, at nævnsmedlemmerne, herunder de sagkyndige medlemmer, er uenige om, hvorvidt en given behandling har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard eller ej.

Dette ser jeg som et udtryk for sagernes kompleksitet og for, at hver enkelt sag er genstand for grundig drøftelse på baggrund af en anerkendelse af, at ikke to sager eller to patienter er fuldstændig ens.

Der kan derfor være mange forskellige årsager til, at nævnsmedlemmerne ikke er enige. I tilfælde af uenighed mellem nævnsmedlemmerne fremgår det af § 6, stk. 4, i bekendtgørelse om forretningsordenen for Patientskadeankenævnet, at nævnets afgørelser træffes ved stemmeflerhed, og at formandens/næstformandens stemme er afgørende ved stemmelighed.

Det fremgår tillige af stk. 6 i samme bestemmelse, at medlemmerne i tilfælde, hvor en afgørelse ikke kan træffes ved enstemmighed, kan forlange, at deres særstandpunkter kort anføres i beslutningsprotokollen. I disse tilfælde kan medlemmerne tillige forlange bemærkning om deres særstandpunkter optaget i selve afgørelsen med begrundelse for henholdsvis flertallets og mindretallets standpunkter og med angivelse af antallet af stemmer for de respektive standpunkter.

Det er fra Patientskadeankenævnet oplyst, at det var et enig t nævn, som har truffet afgørelse i Leila Mogensens sag.

Som tidligere nævnt kan jeg ikke gå ind i konkrete sager. Men på baggrund af ovenstående er det generelt set min vurdering, at nævnets afgørelser træffes på et objektivt neutralt grundlag.