

Patientforsikringen

Nytorv 5 • 1450 København K
Tlf. 33 12 43 43 • Fax 33 12 43 41
pf@patientforsikringen.dk

Ministeriet for
Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

23. april 2008

J.nr. 0134-20070001-2/KIB.ho

Vedrørende Politikens artikel den 18. april 2008 om oplysninger til Folketinget om de såkaldte kræftventetidssager

Indledning

Politiken har i en artikel den 18. april 2008 omtalt, at Patientforsikringen ”i flere tilfælde” har givet urigtige oplysninger til Folketinget om sager, hvor reglerne om de maksimale ventetider for behandling af kræft ikke er overholdt.

Politiken omtaler herefter to sager, nemlig sagen vedrørende og
sagen vedrørende :

I sagen vedrørende beklager Patientforsikringen, at der er sket fejl i forbindelse med, at dataene fra den konkrete afgørelse er overført til det bilag (bilag B), der tidligere er fremsendt til ministeriet.

I sagen vedrørende er der sket korrekt overførsel af dataene fra den konkrete afgørelse til det nævnte bilag.

Sagerne gennemgås nedenfor under punkt **1.** og **2.**

Presseomtalen har givet anledning til, at dataoverførslen er gennemgået på ny. Patientforsikringen har i den forbindelse konstateret, at der i yderligere 3 tilfælde er sket forkert overførsel, hvilket naturligvis også beklages.

Disse sager gennemgås nedenfor under punkt **3., 4.** og **5.**

Patientforsikringen er helt opmærksom på, at oplysninger, der afgives til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, skal være korrekte, hvilket i øvrigt er indskærpet på et personalemøde den 21. april 2008.

Der er allerede den 1. april 2008 foretaget en ændring af Patientforsikringens organisation, der gør Patientforsikringen bedre rustet til at behandle generelle sager, herunder udfærdige redegørelser til ministeriet, således at fejl i videst muligt omfang undgås. Udarbejdelse af eventuelle fremtidige redegørelser vil for fremtiden ske i Patientforsikringens nye Fagkontor, hvor medarbejderne i vidt omfang er frigjort for behandlingen af konkrete sager, og hvor den fornødne ekspertise er samlet.

Politikens vinkel i forbindelse med avisartiklen er, at Patientforsikringen bevidst har skjult de lange ventetider i bilaget. Opmærksomheden henledes på, at ventetiden i sag **3.** og **5.** i forbindelse med overførslen af data til bilag B er angivet som længere end i afgørelserne, hvilket afkræfter Politikens teori, som i øvrigt fuldstændig kan afvises.

At Patientforsikringen tolker loven således, at kræftpatienter generelt skulle være afskåret fra erstatning, fordi de i forvejen er alvorligt syge, kan også afvises. Ca. 10 % af Patientforsikringens samlede årlige erstatningstilkendelser går til patienter, der har kræft.

Patientforsikringen afgør patienters erstatningssager efter patientforsikringsloven/lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet, og erstatningen udmåles efter erstatningsansvarsloven.

Patientforsikringen har naturligvis ingen som helst interesse i at skjule oplysninger om ventetider eller forsøge at undgå at udbetale erstatning. Som det er ministeriet velbekendt, er Patientforsikringen ikke et forsikringsselskab. Der er intet erstatningsbudget eller aktionærer, som skal tilgodeses.

I den forbindelse understreges det, at Patientskadeankenævnet har tiltrådt Patientforsikringens afgørelse i samtlige de 12 ankesager vedrørende ventende kræftpatienter, der p.t. er afgjort af nævnet. Normalt er omgørelsesprocenten ca. 18.

Redegørelsen af 20. december 2007 til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedrørende sagerne om erstatning til ventende kræftpatienter

Den 26. november 2007 anmodede Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse Patientforsikringen om bidrag til et notat, der foretager en samlet analyse af de indbragte og afgjorte sager om erstatning til ventende kræftpatienter samt om en række generelle oplysninger om behandlingen af sager om erstatning til ventende kræftpatienter.

De generelle oplysninger blev afgivet i bilag A til redegørelsen, mens bilag B er en skematisk oversigt over de 151 anmeldelser, der var modtaget i Patientforsikringen i perioden fra 28. februar 2006 til og med den 5. december 2007.

Skemaet – som i sagens natur kun indeholder summariske oplysninger – er blevet til på den måde, at de konkrete afgørelser er gennemgået manuelt og oplysningerne overført til skemaet. Det er i den forbindelse, fejlene er opstået.

Ventetidsreglerne og deres betydning

Som anført i bilag A er det en afgørende forudsætning for, at der kan ydes erstatning efter patientforsikringsloven/lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at behandlingsforsinkelsen har påført patienten en skade.

Patientskadeankenævnet har udtrykt dette meget klart i afgørelserne, idet Patientskadeankenævnet generelt har anført, at det forhold, at der i et behandlingsforløb er forekommet ventetider, herunder også ventetider ud over de i bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved behandling af kræftpatienter omtalte, ikke i sig selv udgør et

erstatningsberettigende forhold efter lov om patientforsikring, hvis patienten ikke herved er påført en skade.

Patientskadeankenævnet har i afgørelserne ikke taget stilling til længden af ventetidsoverskridelserne, men har alene taget stilling til, om der er sket en skade i behandlingsperioden/fra en given dato og frem.

De første afgørelser fra Patientskadeankenævnet forelå i januar 2008, altså efter afgivelsen af redegørelsen, herunder bilag B.

Patientforsikringen er, som det fremgår af ovenstående, enig med Patientskadeankenævnet i, at det ikke har relevans for afgørelsen af erstatningskravet at opgøre overskridelsen af ventetiderne, hvis det umiddelbart kan fastslås, at patienten ikke er påført en skade.

Patientforsikringen har dog ikke fundet anledning til i de sager, der endnu ikke er afgjort, at ophøre med at opgøre ventetiden, da det kan forekomme uforståeligt for patienterne, hvis praksis ændres nu.

1. Sagen vedrørende

Sagen er nævnt i bilag B til Patientforsikringens redegørelse af 20. december 2007 side 27 øverst - sag nummer 07-1649/07-0097.

Forløbet i sagen:

- Den 14. december 2005: Henvist til undersøgelse på Sygehus.
- Den 15. december 2005: Kontrastrøntgenundersøgelse af galdevejene giver mistanke om kræftsvulst i galdevejene (Klatskin tumor).
- Den 20. december 2005: Ved CT-scanning anslås tumorstørrelse til 1½-2 cm.
- Den 4. januar 2006: Mistanke bekræftet ved kikkertundersøgelse.
- Den 6. januar 2006: Mistanke bekræftet ved MR-scanning.
- Den 9. januar 2006: Henvist til Sygehus til vurdering af behandlingsmulighederne. Patientforsikringen har forudsat, at henvisningen blev modtaget dagen efter, dvs. den 10. januar 2006.
- Den 10. februar 2006: Undersøgt på Sygehus, 4½ uge efter at sygehuset havde modtaget henvisningen, hvilket er en overskridelse af reglerne om maksimale ventetider på 2½ uge.
- Den 15. februar 2006: Det vurderes, at kræften er inoperabel, og patienten henvises til strålebehandling.
- Den 15. marts 2006: Patienten ses til forundersøgelse.
- Den 12. april 2006: Strålebehandling opgives. Strålebehandling som primær

behandling skal iværksættes inden 4 uger efter modtagelsen af henvisningen. Der går samlet 8 uger, og ventetiden er altså overskredet med 4 uger på det tidspunkt, hvor strålebehandlingen opgives.

Samlet set er der tale om overskridelse af reglerne om maksimale ventetider på $2\frac{1}{2} + 4 = 6\frac{1}{2}$ uge og ikke $4\frac{1}{2}$ uge, således som det er anført i bilag B. Det er dog tvivlsomt, om de sidste 4 uger skal betragtes som en ventetidsoverskridelse. Reglerne er ikke helt klare i en situation som den aktuelle, hvor patienten afventer en behandling, som må opgives.

Patientforsikringens afgørelse af 17. april 2007 til patienten

I Patientforsikringens afgørelse af 17. april 2007, hvori der blev givet afslag på erstatning, er den samlede overskridelse af de maksimale ventetider beregnet til 13 $\frac{1}{2}$ uge.

Patientforsikringen har i begrundelsen for ikke at yde erstatning blandt andet anført, at der var tale om en inoperabel og meget alvorlig kræftsygdom med en alvorlig prognose, og at det er Patientforsikringens vurdering, at overskridelsen af de maksimale ventetider ikke med overvejende sandsynlighed har haft indflydelse på statistiske overlevelsesprognose.

Patientskadeankenævnet tiltrådte den 14. januar 2008, at der ikke var grundlag for at yde erstatning. Patientskadeankenævnet anførte i begrundelsen blandt andet, at kræften allerede fra starten af januar 2006 var inoperabel som følge af kompression af vena porta (stor vene, der afgår fra leveren).

Nævnet udtalte endvidere, at sygdomsforløbet med overvejende sandsynlighed må tilskrives den alvorlige og hastigt udviklende kræftform og dermed hverken behandlingen eller manglen herpå på de tre sygehuse, hvor blev behandlet.

Kopi af Patientforsikringens og Patientskadeankenævnets afgørelser vedlægges.

Bilag B til redegørelsen til ministeriet

I forbindelse med udfærdigelsen af redegørelsen til ministeriet, herunder omtalte bilag B, konstateredes det, at der var lavet en fejl i afgørelsen til patienten, idet der ikke gælder maksimale ventetider for eksperimentel behandling, jf. Indenrigs- og Sundhedsministeriets vejledning om maksimale ventetider august 2006.

I bilaget er overskridelsen derfor beregnet således:

Overskridelse af ventetiden til forundersøgelse:

Ca. $2\frac{1}{2}$ uge (skulle være foretaget den 24. januar - 14 dage efter modtagelsen af henvisningen, som formodes at være den 10. januar 2006 - blev først foretaget den 10. februar 2006).

Overskridelse af ventetiden til strålebehandling (ved en fejl anført som kemoterapi i bilaget):

2 uger.

Overskridelse på ventetid til strålebehandlingen er efter et skøn kun delvist medtaget, fordi denne behandling opgives som følge af patientens sygdomsudvikling.

Eksperimentel kemoterapi: Ikke omfattet af ventetidsreglerne.

I alt 4½ uge.

I et svar den 16. april 2008 til journalist Hans Drachmann har Patientforsikringen anført følgende:

”Vedrørende skyldes forskellen, at vi oprindeligt talte ventetiden til eksperimentel kemobehandling på Sygehus med. Dette er ukorrekt, idet ventetidsreglerne ikke gælder for eksperimentel behandling. I skemaet er der da heller ikke sat noget ugetal ud for linien ”eksperimentel kemoterapi”.

Vi har i anledning af din henvendelse set på sagen igen. Det, der sker i sagen, er, at patienten venter 2½ uge for meget på forundersøgelsen på Sygehus og derefter 4 uger for meget på, at strålebehandlingen skal gå i gang. Imidlertid går denne strålebehandling ikke i gang, idet lægerne den 12. april 2006 ændrer vurdering og beslutter sig for eksperimentel kemoterapi. Det er derfor vanskelig at beregne overskridelse i en sådan sag, hvor strålebehandlingen slet ikke iværksættes, og hvor behandlingsplanen ændres, men jeg vil medgive, at ventetidsoverskridelsen teknisk kan regnes frem til den 12. april 2006 og dermed til samlet 6½ uge.

Under alle omstændigheder er dette ikke af betydning for afgørelsen om erstatning, og afgørelsen er tiltrådt af Patientskadeankenævnet.”

Opgørelsen er i denne forbindelse foretaget således:

Overskridelse af ventetiden til forundersøgelse:

Ca. 2½ uge (skulle være foretaget den 24. januar 2006 - 14 dage efter modtagelsen af henvisningen, som formodes at være den 10. januar 2006 – men blev først foretaget den 10. februar 2006).

Overskridelse af ventetiden til strålebehandling (ved en fejl anført som kemoterapi i bilaget):

4 uger (henvisningen til strålebehandlingen sker den 15. februar 2006, og behandlingen skulle have været iværksat den 15. marts 2006, men opgives den 12. april 2006).

Eksperimentel kemoterapi:

I alt 6½ uge.

2. Sagen vedrørende

Sagen er nævnt i bilag B til Patientforsikringens redegørelse af 20. december 2007, side 9 øverst - sag nummer 06-5011.

fik i september 2005 stillet diagnosen kræft i hjernen.

Forløbet i sagen:

Den 10. september 2005: Henvises patienten fra Sygehus til Sygehus på mistanke om kræft i hjernen.

Den 12. september 2005: Mistanken bekræftes ved MR-scanning foretaget på Sygehus.

Den 26. september 2005: Patienten ses til forundersøgelse på Sygehus og tilbydes operation, som hun accepterer.

Den 14. oktober 2005: Patienten opereres.

Den 24. oktober 2005: Henvises patienten til Sygehus, onkologisk afdeling, med henblik på efterbehandling.

Den 31. oktober 2005: Viderehenvises patienten til onkologisk afdeling på , hvor hun hører til, da den relevante behandling ikke kan tilbydes på Sygehus.

Den 7. november 2005: Visiteres patienten til strålebehandling.

Den 6. december 2005: Strålebehandlingen påbegyndes.

I denne sag er overskridelserne både i afgørelsen og i bilag B beregnet på samme måde:

Overskridelsen af ventetiden til forundersøgelse:	2 dage
Overskridelsen af ventetiden til operation:	4 dage
Overskridelse af ventetiden til strålebehandling:	1 dag

Patientforsikringen afslog den 24. august 2007 at yde erstatning. I begrundelsen herfor anføres blandt andet, at patientens nuværende gener må tilskrives grundlidelsen i form af en ondartet hjernesvulst og ikke behandling eller mangel på samme på Sygehus i perioden fra den 26. september 2005 og frem.

Patientskadeankenævnet tiltrådte den 14. januar 2008 Patientforsikringens afgørelse.

Kopi af Patientforsikringens og Patientskadeankenævnets afgørelser vedlægges.

Ifølge Politiken er problemet, at der gik 7 uger og 4 dage, før patienten fik relevant efterbehandling.

Efter bekendtgørelse nr. 743 af 22. august 2001, § 3, stk. 1, nr. 5, nu bekendtgørelse nr. 1749 af 21. december 2006, § 3, stk. 1, nr. 5, gælder for behandling af kræftsygdomme følgende maksimale ventetider i et tilfælde som det foreliggende:

”Til efterbehandling: 4 uger fra den dato, hvor den relevante sygehusafdeling har modtaget henvisning til efterbehandling, til den dato, sygehuset har tilbudt at påbegynde behandling.”

Ifølge sagens oplysninger modtog _____ henvisningen den 7. november 2005, og fristen var herefter den 5. december 2005. Behandlingen blev iværksat den 6. december 2005.

Patientforsikringen fastholder på den baggrund opgørelsen af overskridelsen af fristen for efterbehandling til 1 dag.

Patientforsikringen anførte i øvrigt om forløbet i afgørelsen af 24. august 2007 blandt andet:

”Efter Patientforsikringens vurdering havde optimal behandling tilsagt, at _____ Sygehus havde overholdt ventetidsreglerne i forbindelse med _____ behandling, således at operationen den 14. oktober 2005 var blevet foretaget 6 dage tidligere, jfr. ovenstående betragtninger.”

...

”Optimal behandling havde desuden tilsagt, at _____ allerede primært var blevet henvist til onkologisk behandling på _____, hvor hun var hjemmehørende, og ikke i første omgang til _____ Sygehus. Derved ville forsinkelsen i forbindelse med henvisningen (fra den 24. til den 31. oktober 2005) med overvejende sandsynlighed være undgået.”

I afgørelsen bemærkede Patientforsikringen desuden, at strålebehandlingen på _____ principielt blev påbegyndt 1 dag for sent i forhold til ventetidsreglerne. Det blev dog vurderet, at dette ikke med overvejende sandsynlighed havde haft indflydelse på behandlingsforløbet.

*

Som anført i indledningen ovenfor har Patientforsikringen på ny gennemgået dataoverførslen til bilag B. Det er i den forbindelse konstateret, at der er opstået unøjagtigheder i forbindelse med dataoverførslen til bilag B i 3 sager:

3. Sag nr. 07-0094 – bilag B, side 14, øverst.

I bilag B er forsinkelsen angivet til: operation 2 uger, kemoterapi 2 uger. Fristen til kemoterapi er overholdt, hvorfor forsinkelsen alene burde have vedrørt fristen med hensyn til operation, som er overskredet med godt 2 uger.

Forløbet i sagen:

- Den 11. april 2006: Patienten blev indlagt på sygehus, der påbegyndte omfattende udredningsforløb.
- Den 18. april 2006: Kikkertundersøgelse af galdegangene og biopsi viste ikke tegn på kræft.
- Den 4. juli 2006: Patienten blev henvist til specialafdeling, der foretog fornyet undersøgelse af galdegangene. Man stillede diagnosen bugspytkirtelbetændelse.
- Den 11. september 2006: Ny kikkertundersøgelse af galdegangene viste nytilkomne forandringer, der gav mistanke om kræft. Der blev foretaget biopsi, der 4 dage senere viste kræft i bugspytkirtlen.
- Den 5. oktober 2006: Patienten accepterede operation.
- Den 19. oktober 2006: Efter ventetidsreglerne skulle operationen have været foretaget senest denne dag (2 uger efter patientens samtykke).
- Den 6. november 2006: Patienten blev opereret, men kræftsvulsten kunne ikke fjernes. (Operationen blev foretaget godt 2 uger for sent i forhold til reglerne om maksimale ventetider.)
- Den 10. november 2006: Henvisning til kemoterapi.
- Den 1. december 2006: Behandling med kemoterapi blev iværksat. (Fristen for påbegyndelse af kemoterapi er overholdt.)

I bilag B er det anført, at operationen og kemoterapien er forsinket 2 uger. I tekstafsnittet er det anført, at det "ikke med overvejende sandsynlighed ville have ændret på behandlingens omfang eller patientens statistiske overlevelsesprognose, hvis operationen var blevet foretaget 2 uger tidligere, og kemoterapien tilsvarende var blevet påbegyndt 2 uger tidligere".

De anførte oplysninger kan give anledning til den misforståelse, at den samlede forsinkelse i sagen udgør 4 uger. Som det fremgår af det beskrevne hændelsesforløb, er der imidlertid kun tale om en forsinkelse på godt 2 uger på den primære operation. Kemoterapibehandlingen blev derimod påbegyndt inden for fristerne.

Sagen er ikke blevet anket til Patientskadeankenævnet.

4. Sag nr. 07-1126/07-1127, bilag B, side 23, nederst.

I denne sag blev forsinkelsen af ventetiden i bilag B anført således:

Forundersøgelse: 3 uger, operation 2 uger.

Det korrekte tal er: 3 uger samt 14 uger.

Forklaringen er, at de 14 uger ved en fejl er overført til skemaet som 14 dage, og herefter er disse dage ved tilretning af skemaet redigeret til 2 uger.

Patienten har i øvrigt fået erstatning, jf. nedenfor.

Forløbet i sagen:

Patienten blev set hos egen læge den 17. november 2004, hvor PSA (indikationsfaktor ved prostatakræft) blev målt til 4,3 (let forhøjet). Ved fornyet måling den 2. maj 2006 var PSA steget til 9,0, og patienten blev derfor henvist til Sygehus1 på mistanke om prostatakræft.

Patienten blev set på Sygehus1 den 6. juni 2006, hvor en undersøgelse af prostata ikke gav klinisk mistanke om kræft, men da biopsi viste kræft, Gleason score 7, blev patienten den 13. juni 2006 henvist til Sygehus2. Her blev han først set den 11. august 2006, hvor man fandt indikation for operation, som blev foretaget den 16. oktober 2006.

I februar 2007 blev PSA målt til 3,8, og man vurderede, at sygdommen var dissemineret. Patienten blev sat i medicinsk behandling.

Beregning af ventetidsoverskridelserne:

1. Sygehus1 burde ifølge reglerne have indkaldt patienten til forundersøgelse inden for 2 uger efter den 2. maj 2006, det vil sige senest den 16. maj 2006. Overskridelsen 16. maj 2006 - 6. juni 2006 = 3 uger.
2. Sygehus2 burde have set patienten inden for 2 uger efter den 13. juni 2006, det vil sige senest den 27. juni 2006, og have opereret ham inden for yderligere 2 uger, det vil sige senest den 12. juli 2006. Overskridelsen 12. juli 2006 - 16. oktober 2006 = knapt 14 uger.

I redegørelsen er overskridelsen opgjort til 3 uger + 2 uger. Som anført er forklaringen, at der ved en fejl oprindeligt er blevet noteret 3 uger + 14 dage (i stedet for uger), og at disse 14 dage senere i forbindelse med den endelige udformning af bilaget er blevet ændret til 2 uger. I afgørelsen til patienten er overskridelsen imidlertid opgjort korrekt, nemlig som 3 uger + 14 uger.

Afgørelsen:

Patientforsikringens lægekonsulent vurderede, at patientens egen læge burde have fået mistanke om prostatakræft allerede ved PSA-målingen i november 2004. Patienten burde derfor have været henvist til videre udredning 1½ år tidligere, end dette faktisk skete.

Endvidere var der med overvejende sandsynlighed allerede spredning af sygdommen i maj 2006, da patienten blev henvist til Sygehus1. Patientforsikringen fandt det derfor ikke overvejende sandsynligt, at overskridelserne af ventetidsreglerne på de opgjorte 3 uger + 14 uger havde haft indflydelse på behandlingen eller patientens statistiske

overlevelsesprognose. Derimod var skaden allerede sket, inden egen læge henviste til videre udredning, nemlig i de 1½ år, der gik fra 1. til 2. PSA-måling.

Patientforsikringen traf derfor afgørelse om, at patienten var berettiget til erstatning som følge af behandlingen hos egen læge, og hele ansvaret blev placeret hos lægen. Derimod fandtes patienten ikke berettiget til erstatning som følge af, at ventetidsreglerne var blevet overskredet i forbindelse med behandlingen på sygehusene.

Der er foreløbig fastsat et varigt mén på 10 % og udbetalt en erstatning på 58.942 kr. Patienten har dog anket ménfastsættelsen med krav om, at der fastsættes en méngrad svarende til uhelbredelig kræft. Patientforsikringen har i en udtalelse til Patientskadeankenævnet fastholdt afgørelsen, idet sygdommen p.t. er "velbehandlet", og der således i henhold til praksis endnu ikke kan opgøres yderligere erstatning. Patientskadeankenævnets afgørelse forventes at foreligge i juni måned 2008.

Det er endnu uvist, om der på et senere tidspunkt skal udbetales yderligere erstatning, herunder erstatning for forsørgertab m.v. Hvorvidt dette bliver tilfældet afhænger af, hvordan sygdommen udvikler sig, og om patienten bliver uhelbredeligt syg og dør tidligere end forventet, hvis sygdommen var blevet diagnosticeret og behandlet rettidigt.

Betingelsen for, at der kan ydes erstatning for uhelbredelig kræftsygdom, er, at det kan anses for overvejende sandsynligt, at sygdommen har udviklet sig til det uhelbredelige stadium tidligere end ellers forventet uden diagnoseforsinkelsen. Ved vurderingen af dette spørgsmål er det nødvendigt at sammenholde det tidspunkt, hvor det uhelbredelige sygdomsstadium statistisk ville være indtrådt ved rettidig diagnose og behandling, med det tidspunkt, hvor sygdommen faktisk udviklede sig til det uhelbredelige stadium. Der kan derfor først tages stilling til en eventuel erstatning for uhelbredelig kræftsygdom, såfremt sygdommen udvikler sig til dette stadium.

Tilsvarende ydes der kun erstatning for dødsfaldet, det vil sige erstatning for begravelsesomkostninger, overgangsbeløb og erstatning for forsørgertab, hvis skaden med overvejende sandsynlighed har medført, at patienten er afgået ved døden tidligere end ellers forventet. Det er i den forbindelse nødvendigt at sammenholde det statistisk forventede dødstidspunkt ved rettidig diagnose og behandling med det faktiske dødstidspunkt. Der kan derfor først tages stilling til dette spørgsmål, når patienten er afgået ved døden, og der således er vished om, hvor længe patienten rent faktisk nåede at leve trods behandlingsforsinkelsen.

5. Sag nr. 07-2125, bilag B, side 29, nederst.

I denne sag er forsinkelsen i bilag B anført således:

Forundersøgelse: 4 dage

Kemoterapi: 5 dage

Strålebehandling: 11 dage

Der burde have været anført:

Operation: 4 dage

Kemoterapi: 5 dage

Forløbet i sagen:

- Den 27. juni 2006: Henvisning til mammografi.
- Den 6. juli 2006: Mammografi og biopsi.
- Den 12. juli 2006: Biopsisvar. Patienten accepterede operation.
- Den 30. juli 2006: Patienten blev tilbudt operation denne dag, 4 dage for sent i forhold til reglerne om maksimale ventetider.
- Den 31. juli 2006: Patienten blev opereret på privathospital.
- Den 9. august 2006: Henvisning til onkologisk efterbehandling.
- Den 10. august 2006: Patientforsikringen har lagt til grund, at sygehuset modtog henvisningen denne dato.
- Den 21. september 2006: Efter ventetidsreglerne skulle behandling med kemoterapi have været iværksat senest denne dag (maksimalt 14 dage til forundersøgelse og derefter maksimalt 4 uger til iværksættelse af efterbehandling).
- Den 25. september 2006: Behandling med kemoterapi blev iværksat, 5 dage for sent i forhold til reglerne om maksimale ventetider
- Den 31. januar 2007: Behandling med kemoterapi blev afsluttet.
- Den 5. februar 2007: Strålebehandling blev ordineret.
- Den 22. marts 2007: Strålebehandling blev iværksat.

I bilag B blev overskridelsen af ventetidsreglerne anført til henholdsvis 4 dage til operation (ved en fejl anført som forundersøgelse), 5 dage til behandling med kemoterapi og ved en beklagelig fejl 11 dage til strålebehandling.

Ved en fornyet gennemgang af sagen kan Patientforsikringen bekræfte, at der var tale om en forsinkelse på 4 dage til operation og 5 dage til behandling med kemoterapi.

Ved afgørelsen fandt Patientforsikringen, at der i relation til den iværksatte strålebehandling var tale om en forsinkelse af strålebehandlingen på 3-4 uger, hvilket patienten blev oplyst om i afgørelsen.

Forsinkelsen af strålebehandlingen skyldtes imidlertid ikke en overskridelse af ventetidsreglerne. Derimod fremgik det af en indhentet speciallægevurdering, at strålebehandlingen burde være blevet iværksat 3-4 uger tidligere, nemlig 3-4 uger efter afslutningen af kemoterapien. Baggrunden herfor var, at man allerede tidligt i behandlingsforløbet kendte sluttidspunktet for kemoterapien og derfor kunne have ordineret strålebehandlingen i tide til, at denne behandling kunne have været iværksat 3-4

efter afslutningen af kemoterapien. At dette ikke var sket, fandt Patientforsikringen, var i strid med bedste specialiststandard jf. KEL § 21, stk. 1, og § 20, stk. 1, nr. 1.

Når Patientforsikringen har fundet, at der ikke er et problem vedrørende reglerne om maksimale ventetider i relation til patientens strålebehandling, skyldes det desuden, at strålebehandlingen ikke var den første del af efterbehandlingen.

Såfremt Patientforsikringen havde behandlet spørgsmålet om den forsinkede strålebehandling efter ventetidsreglerne, ville Patientforsikringen være nået frem til, at strålebehandlingen skulle have været iværksat senest den 5. marts 2007. Patientforsikringen ville således have beregnet, at der kun havde været 17 dages forsinkelse af strålebehandlingen, nemlig fra den 5. marts 2007 og frem til den 22. marts 2007, hvor strålebehandlingen blev iværksat.

For så vidt angår de 11 dage, der er anført i bilag B, har det ved den fornyede gennemgang af sagen desværre ikke været muligt at rekonstruere, hvorledes denne fejl er opstået.

Konklusion:

1. : I bilag B er overskridelsen angivet til 4½ uge; der burde have stået 6½ uge (i det omfang forsinkelsen i et sådant tilfælde kan opgøres), og det burde have været anført i en note, at ventetidsoverskridelsen var anført anderledes end i selve afgørelsen.

2. : Det fastholdes, at overførslen til bilag B er korrekt, og opgørelsen er korrekt.

3. Sag 07-0094: Forsinkelsen er i bilag B angivet til samlet 4 uger; der burde kun have stået godt 2 uger.

4. Sag 07-1126/07-1127: Forsinkelsen er i bilag B angivet til 3 uger + 2 uger; der burde have stået 3 uger + 14 uger.

5. Sag 07-2125: Forsinkelsen er i bilag B angivet til 4 dage + 5 dage + 11 dage; der burde kun have stået 4 dage + 5 dage.

I bilag B blev den gennemsnitlige overskridelse af ventetidsreglerne opgjort til ca. 3 uger. Ovenstående ændrer ikke herpå.

Bemærkninger i øvrigt:

I sag 07-0968, bilag B side 23, sag nr. 2, er der i teksten nævnt 6 uger. Der skulle have stået 6 dage.

Patientforsikringen står naturligvis til rådighed med yderligere oplysninger.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast
Direktør

Bilag: Patientforsikringens afgørelse vedrørende
Patientskadeankenævnets afgørelse vedrørende

Patientforsikringens afgørelse vedrørende
Patientskadeankenævnets afgørelse vedrørende

Politikens artikel af 18. april 2008