

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 14. april 2009
Kontor: Retsstillings og Internationalt kt.
J.nr.: 0902171
Sagsbeh.: amkl
Fil-navn: Svar på alm.del. spm. 327

Besvarelse af spørgsmål nr. 327 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 26. februar 2009. Stillet efter ønske fra Jens Peter Verner (S).

Spørgsmål 327:

"Ministeren bedes kommentere artiklen fra Jyllands Posten den 22. februar 2009 herunder formanden for sundhedsudvalgets udsagn om, at det lyder som en forkert afgørelse, og at patienten naturligvis skulle have været henvist til en hudlæge. Ministeren bedes oplyse, hvad der kan foretages for at hjælpe den kræftsyge der er nægtet erstatning "

Svar:

Folketinget har som bekendt placeret kompetencen til at træffe afgørelse om patienterstatning hos Patientforsikringen, og dermed har jeg ikke mulighed for at gå ind i eller kvalificeret grundlag for at udtale mig om den konkrete sag om patienterstatning. Jeg har ikke noget kendskab til, på hvilket grundlag Sundhedsudvalgets formand har udtalt sig til den nævnte avis om den konkrete sag.

Med lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet (lov nr. 547 fra 24. juni 1995 med senere ændringer) er borgerne som bekendt sikret en lempelige adgang til erstatning, såfremt en skade blot med overvejende sandsynlighed kunne have været undgået. Særligt med hensyn til den såkaldte speciallæge (lovens § 20, stk. 1, nr. 1) vurderer Patientforsikringen, om der i forbindelse med undersøgelse og behandling er handlet, som den erfarne specialist ville have gjort.

Patientforsikringen har over for ministeriet om den konkrete sag oplyst, at Patientforsikringens afgørelse er baseret på en nøje juridisk og lægefaglig vurdering af, at den praktiserende læge handlede efter bedste specialiststandard i den konkrete situation. Patientforsikringen har i den forbindelse oplyst, at hverken egen læge, speciallægen eller patologen havde mistanke om en ondartet lidelse. Kræften blev først opdaget ved mikroskopi. Patientforsikringen har endvidere oplyst, at patienten rent faktisk blev henvist til speciallæge i forbindelse med konsultationen hos egen læge. Henvisningen var ikke akut, idet der blev taget hensyn til patientens forestående fødsel, og undersøgelsen af modermærket gav som anført ikke anledning til mistanke om en ondartet lidelse.

Patientforsikringen har endvidere gjort opmærksom på, at det af den juridiske litteratur fremgår, at loven ikke giver mulighed for at anvende en såkaldt bakspejlsbetragtning, idet "... der ikke gælder et objektivt ansvar for, at der ikke stilles en rigtig diagnose af patientens sygdom. Erstatning kan ikke ydes, blot fordi yderligere undersøgelser kunne have afsløret lidelsen, når der bedømt efter speciallægestokken ikke var anledning til at iværksætte sådanne" (jf. Karnov 2007 side 5836, note 44).

Ifølge Patientforsikringen behandles sagen nu af Patientskadeankenævnet.