

# **Sjúklingatrygging**

skv. lögum nr. 111/2000

**Ársskýrsla 2007**

**TRYGGINGASTOFNUN RÍKISINS**

**September 2008**

## Efnisyfirlit

1	Inngangur .....	bls. 3
1.1	Hverjir eru tryggðir .....	bls. 3
1.2	Hverjir sjá um trygginguna .....	bls. 4
1.3	Tjónsatvik .....	bls. 4
1.4	Bætur .....	bls. 5
1.5	Fyrning .....	bls. 6
1.6	Málsmeðferð Tryggingastofnunar .....	bls. 6
1.7	Umsýsla .....	bls. 7
1.8	Norrænt samstarf .....	bls. 7
2	Tölfræðilegar upplýsingar .....	bls. 8
2.1	Fjöldi tilkynninga .....	bls. 8
2.2	Fjöldi ákvarðana um bótaskyldu .....	bls. 9
2.3	Hverjir sækja um bætur úr sjúklingatryggingu .....	bls. 10
2.4	Meðalafgreiðslutími .....	bls. 11
2.5	Ákvarðanir um bótaskyldu .....	bls. 12
2.6	Tegundir tjóns - sérgreinar læknisfræðinnar .....	bls. 13
3	Bótageiðslur - bótafjárhæðir .....	bls. 14
4	Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga .....	bls. 16
5	Dómsmál .....	bls. 17
6	Vátryggingafélög .....	bls. 18
7	Sjúklingatrygging skv. almannatryggingalögum.....	bls. 19
8	Lokaorð .....	bls. 20
Viðauki		
	- Nokkur dæmi um afgreiðslur Tryggingastofnunar á umsóknum.....	bls. 21
	- Lög um sjúklingatryggingu nr. 111/2000	
Töfluskrá		
	Tafla 1 Fjöldi tilkynninga samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu....	bls. 8
	Tafla 2 Fjöldi tilkynninga og fjöldi ákvarðana um bótaskyldu .....	bls. 9
	Tafla 3 Kynjaskipting umsækjenda árin 2005-2006.....	bls. 10

Tafla 4 Staða umsækjanda.....	bls. 10
Tafla 5 Meðalafgreiðslutími ákvarðana um bótaskyldu.....	bls. 11
Tafla 6 Yfirlit yfir töflur 1, 2 og 5.....	bls. 11
Tafla 7 Tegund afgreiðslu.....	bls. 12
Tafla 8 Tegund tjóns- sérgreinar læknisfræðinnar.....	bls. 13
Tafla 9 og 10 Heildarbótagreiðslur .....	bls. 14
Tafla 11 Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga.....	bls. 16
Tafla 12 Tegund afgreiðslu hjá vátryggingafélögum.....	bls. 18
Tafla 13 Tegund tjóns - sérgreinar læknisfræðinnar hjá váttrygg...	bls. 18

Skýrsla þessi er þriðja skýrsla Tryggingastofnunar ríkisins samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu nr. 111/2000. Skýrslan er byggð upp á sama hátt og fyrri skýrslur. Skýrslan er unnin af Rögnu Haraldsdóttur og Guðbjörgu Rósu Ragnarsdóttur hjá Tryggingastofnun ríkisins.

# 1 Inngangur

Lög um sjúklingatryggingu nr. 111/2000 tóku gildi 1. janúar 2001. Samkvæmt 17. gr. laganna skal Tryggingastofnun ríkisins taka saman skýrslu til heilbrigðisráðherra um störf vegna sjúklingatryggingarinnar og þau mál sem hún afgreiðir. Jafnframt skal upplýsa í ársskýrslu stofnunarinnar um málsmeðferð vátryggingafélaga á bótakröfum vegna sjúklingatryggingar, eftir því sem kostur er.

Ákvæði um sjúklingatryggingu hafa verið í slysatryggingakafli almannatryggingalaganna frá 1989 og sjúklingatrygging var hluti af slysatryggingum almannatrygginga. Bætur skv. almannatryggingalögum voru greiddar vegna afleiðinga læknisaðgerða og mistaka og tók tryggingin eingöngu til opinberra sjúkrastofnana, þ.e. sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva, og bótaréttur var sá sami og launþegar hafa vegna vinnuslysa.

Með lögum um sjúklingatryggingu nr. 111/2000 varð sjúklingatrygging ekki lengur hluti almannatrygginga heldur sjálfstæð trygging sem byggist á sérlögum. Markmiðið með setningu nýju laganna var að auka bótarétt sjúklinga sem bíða heilsutjón vegna áfalla í tengslum við læknismeðferð og jafnframt gera þeim auðveldara fyrir að ná rétti sínum. Tryggingin gildir um tjónsatvik sem eiga sér stað eftir 1. janúar 2001. Áfram er unnt að sækja um bætur skv. ákvæðum eldri sjúklingatryggingarinnar þ.e. þeirri sem var hluti almannatryggingalaga vegna atvika sem áttu sér stað fyrir gildistöku laga um sjúklingatryggingu.

## 1.1 Hverjir eru tryggðir?

Samkvæmt 1. gr. laganna eru tryggðir þeir sjúklingar sem verða fyrir líkamlegu eða geðrænu tjóni í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð. 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.

Sjúklingatryggingin nær til alls heilbrigðiskerfisins og allrar heilbrigðisþjónustu sem veitt er hér á landi. Sjúklingar eru tryggðir þegar þeir eru til rannsóknar eða sjúkdómsmeðferðar á sjúkrahúsum, á heilsugæslustöðvum og stofnunum þar sem veitt er heilbrigðisþjónusta, t.d. á hjúkrunarheimilum. Sjúklingar eru einnig tryggðir í

sjúkraflutningum á vegum ríkisins, í sjúkdómsmeðferð erlendis á vegum Tryggingastofnunar og hjá sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum, t.d. læknum, tannlæknum, sjúkraþjálfurum, sálfræðingum og fóttaðgerðafræðingum.

## 1.2 Hverjir sjá um trygginguna?

Tryggingastofnun 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 Tryggingastofnunar. Aðrir, sem eru fyrst og fremst heilbrigðisstofnanir sem eru ekki í eigu ríkisins og sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn, kaupa sjúklingatryggingu hjá vátryggingafélögum.

## 1.3 Tjónsatvik

Í 2. gr. laganna eru afmörkuð nánar þau tjónsatvik sem lögin taka til. Skilyrði er að heilsutjón sjúklings megi að öllum líkindum rekja til einhverra af fjórum tilgreindum atvikum sem nánar eru rakin í 1.-4. tölulið 2. gr. 1. töluliður lýtur að því hvort eins vel hafi verið staðið að læknismeðferð og unnt var, 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 tekur til heilsutjóns sem hlýst af sýkingu eða öðrum fylgikvilla meðferðar sem ósanngjarnt þykir að sjúklingur þoli bótaalaust.

2. gr. laga um sjúklingatryggingu:

Bætur skal greiða án tillits til þess hvort einhver ber skaðabótaábyrgð samkvæmt reglum skaðabótaréttarins, enda megi að öllum líkindum rekja tjónið til einhvers eftirtalinnna 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 vól 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 sanngjarnt sé að sjúklingur þoli það bótaalaust. 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 slíku tjóni.

Ákvæði 1., 2. og 3. töluliðar taka þannig 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 af völdum fylgikvilla meðferðar sem ekki hefði verið unnt að komast hjá en ósanngjarnt þykir að sjúklingur beri bótaalaust. Til að falla undir

skilyrði 4. tl. þarf fylgikvillinn bæði að vera *alvarlegur* í samanburði við veikindi sjúklings og tiltölulega *sjaldgæfur*. Því meiri sem hættan er á fylgikvilla eftir eðlilega meðferð, þeim mun meira tjón verður sjúklingur að bera bótaalaust. Ef augljós hættan 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. Minni háttar fylgikvilla verða menn einnig að setta sig við ef unnið er að lækningu sjúkdóms sem ekki er alveg meinalaus.

Sjúklingatryggingu er ekki ætlað að greiða bætur vegna annarra slysa en þeirra sem falla undir 2. gr. laganna. Í 2. mgr. 3. gr. er þó kveðið á um að slysa sem ekki eru í beinum tengslum við meðferð sjúklings teljast bótaskyld ef slysið verður á heilbrigðisstofnun eða hjá aðila sem lögin taka til og slysið hefur borið þannig að, að telja verður að bótaábyrgð hafi stofnast samkvæmt almennum reglum skaðabótaréttar.

Í 3. mgr. 3. gr. laganna er sérstaklega tekið fram að bætur greiðist ekki ef tjón má rekja til eiginleika lyfs. Eina undantekningin er tjón sem verður vegna þess að læknir gefur röng eða ófullnægjandi fyrirmæli um töku lyfja eða starfsfólki verður á mistök við lyfjagjöf.

#### **1.4 Bætur**

Bætur sjúklingatryggingar greiðast samkvæmt reglum skaðabótalaga nr. 50/1993. Skilyrði er að tjón nái að lágmarki 50 þúsund kr. og bætur eru því ekki greiddar fyrir minna tjón. Hámark bóta er hins vegar fimm milljónir króna. Þessar fjárhæðir hækka einu sinni á ári í samræmi við vísitölu neysluverðs og eru fjárhæðirnar fyrir árið 2007 kr. 65.858, þ.e. lágmarkið, og hámarkið er kr. 6.585.849.

Það sem gerir bótauppgjör sjúklingatryggingarmála 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 hvernig búast hefði mátt við að heilsufar sjúklings hefði þróast ef meðferð hefði gengið áfallalaust fyrir sig og bera saman við raunverulegan gang mála. Það er mismunurinn á þessum tveimur atburðarásam sem sjúklingatryggingu er ætlað að bæta.

## 1.5 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.

## 1.6 Málsmeðferð Tryggingastofnunar

Samkvæmt 15. gr. laga um sjúklingatryggingu er Tryggingastofnun veitt víðtæk heimild til að afla gagna. Stofnunin getur krafist heilbrigðisstofnanir og heilbrigðisstarfsmenn um hvers konar gögn, þar á meðal sjúkraskýrslu sem hún telur að máli skipti við meðferð máls skv. lögnum. Þegar umsókn um bætur úr sjúklingatryggingu berst er óskað eftir greinargerð meðferðaraðila og sjúkraskýrslum eftir því sem við á. Eftir að gagnaöflun hefur farið fram er málið lagt fyrir starfshóp um sjúklingatryggingu til fyrstu skoðunar. Í starfshópnum sitja tveir læknar og þrjár lögfræðingar. Yfirleitt er óskað eftir sérfræðiáliti utanaðkomandi læknis, sérfræðings í þeirri grein sem á reynir í málinu. Að öllu jöfnu nægir ekki almenn læknisfræðileg þekking heldur er nauðsynlegt að leitað sé til sérfræðings sem hefur sérþekkingu og reynslu á tilteknu sviði. Þegar sérfræðiálit og öll gögn sem þörf er á liggja fyrir tekur fyrrnefndur starfshópur ákvörðun um bótaskyldu.

Þegar ákvörðun um bótaskyldu hefur verið tekin hefst annað ferli, þ.e. ákvörðun bótafjárhæðar. Annars vegar er um að ræða ákvörðun bóta vegna tímabundins tjóns og hins vegar vegna varanlegs tjóns. Örorkumat er framkvæmt af lækni og lögfræðingi í sameiningu, ýmist samkvæmt fyrirbyggjandi gögnum eða viðtali við tjónþola. Þetta ferli getur verið talsvert flókið og vandasamt enda þarf að greina skýrt á milli þess tjóns sem hlotist hefur af sjúklingatryggingaratburði og heilsutjóns sem er afleiðing af upphaflegum sjúkdómi sjúklings.

Þess skal getið að þann 15. október 2007 gerðu Tryggingastofnun og Landspítali samkomulag um afhendingu gagna vegna sjúklingatryggingarmála. Þar var samið um að Landspítalinn afhendi Tryggingastofnun umbeðin gögn og greinargerðir meðferðaraðila að jafnaði innan fjögurra vikna frá dagsetningu bréfs þar að lútandi. Umbeðnum gögnum og greinargerðum skal þó aldrei skilað seinna en sex vikum frá dagsetningu bréfs. Verði ekki unnt að standa við tímamörkin skal skýring gefin á því.

## **1.7 Umsýsla**

Framkvæmd sjúklingatryggingar hjá Tryggingastofnun ríkisins er í höndum slysatryggingadeildar á sjúkratryggingasviði. Við málaflokkinn starfa sjö starfsmenn, sem allir sinna jafnframt öðrum verkefnum. Um er að ræða þrjá lögfræðinga, tvo lækna og tvo tryggingafulltrúa. Aðrir starfsmenn Tryggingastofnunar koma einnig óbeint að framkvæmd sjúklingatryggingar með ýmsum hætti.

## **1.8 Norrænt samstarf**

Lögin um sjúklingatryggingu eru samin að danskri fyrirmynd. Sambærileg lög tóku gildi í Danmörku árið 1992 og hafa Danir því öðlast töluverða reynslu við framkvæmd þeirra. Við framkvæmd íslensku laganna hefur Tryggingastofnun litið mjög til danskrar réttarframkvæmdar á þessu sviði. Löggjöf um sjúklingatryggingu er til staðar á öllum Norðurlöndunum og er hún að mörgu leyti mjög svipuð á milli landanna.

Árlega hafa verið haldnir norrænir samstarfsfundir stofnananna sem sjá um sjúklingatryggingu á Norðurlöndum. Fulltrúar frá Tryggingastofnun hafa sótt þá fundi og hafa þeir verið afar gagnlegir og vel heppnaðir.



## 2 Tölfræðilegar upplýsingar

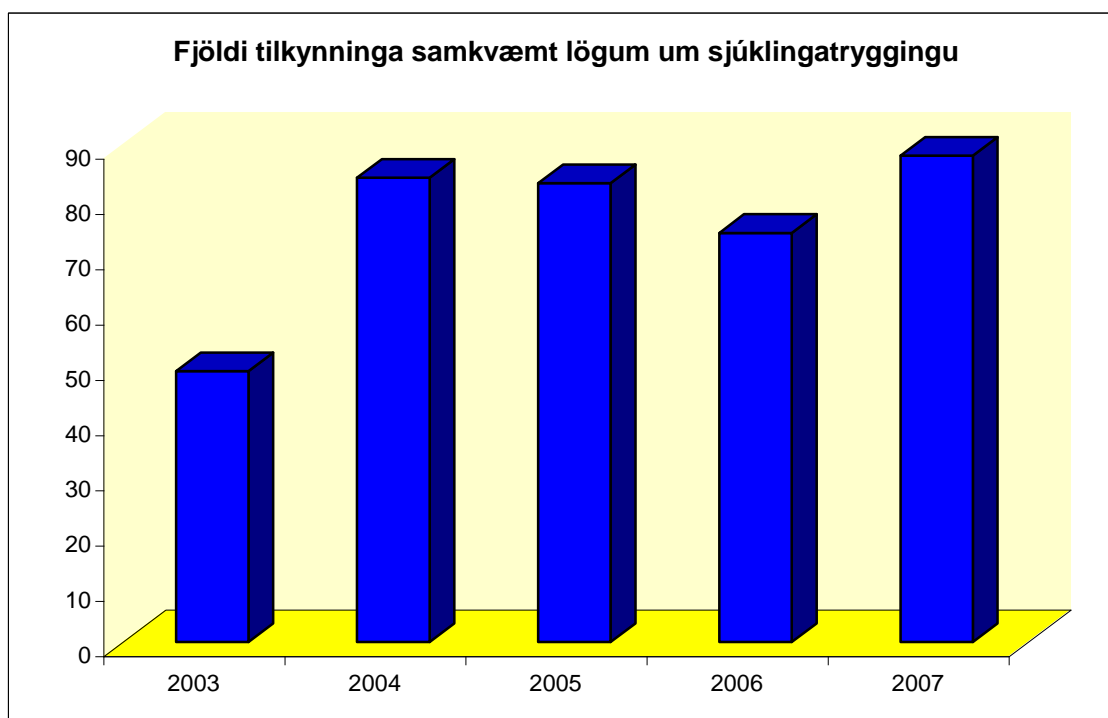
### 2.1 Fjöldi tilkynninga

Athygli er vakin á því að ársskýrsla þessi er unnin upp úr upplýsingum vegna mála er Tryggingastofnun hefur haft til meðferðar sbr. þó kafla 6.

Yfirleitt líður nokkur tími frá tjónsatviki og þar til sótt er um bætur. Oftast er um að ræða nokkra mánuði og upp í eitt til tvö ár. Því var málafjöldi lítill til að byrja með en óx ört fyrstu fjögur árin en stóð svo nokkuð í stað í tvö ár. Árið 2007 varð hins vegar aukning eftir að árið 2006 hafði verið eilítil fækkun. Athygli vekur að þetta er ekki í samræmi við þróun sjúklingatryggingar í Danmörku.

Árið 2007 bárust alls 88 umsóknir.

Sjá fjölda tilkynninga síðast liðin fimm ár í töflu 1.



Tafla 1

(Ath. hér er fjöldi tilkynninga/móttækinnar umsókna árið 2007 en ekki fjöldi skráðra umsókna eins og gert er í ársskýrslu TR og reikningum TR. )

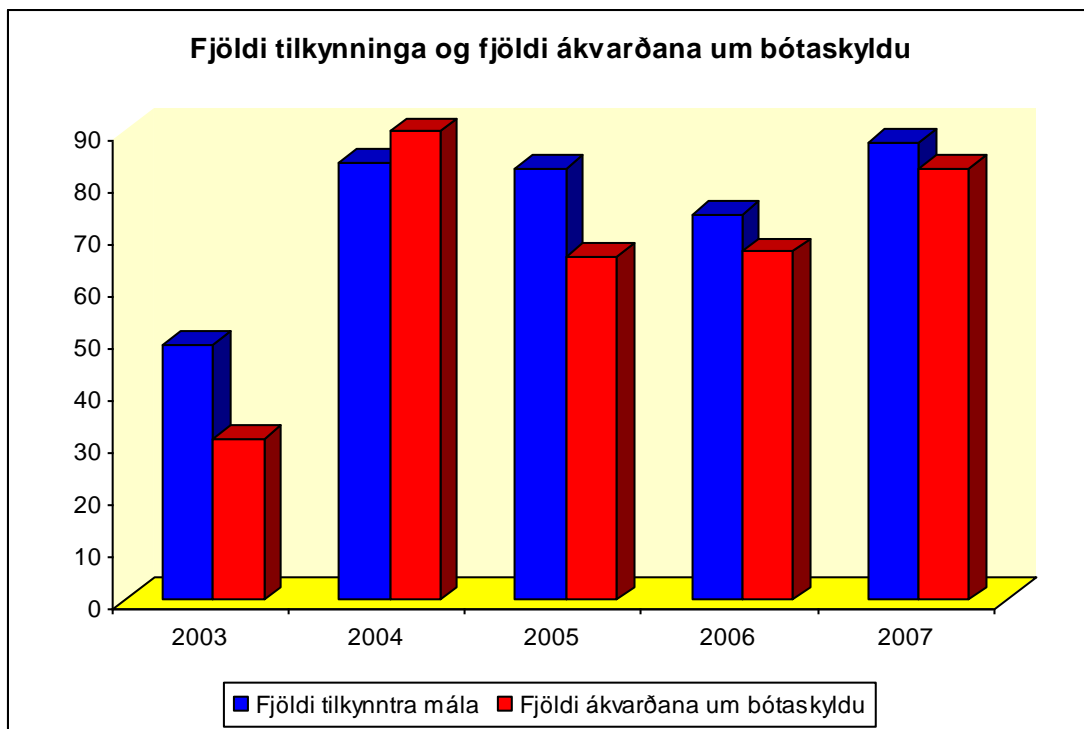
## 2.2 Fjöldi ákvarðana um bótaskyldu

Reynslan hefur sýnt að sjúklingatryggingarmál eru þung í vöfum og alla jafna líða nokkrir mánuðir frá því að umsókn berst þar til ákvörðun um bótaskyldu liggur fyrir.

Gagnaöflun er tímafrek og niðurstaða fæst ekki nema með samvinnu margra.

Árið 2007 bárust 88 umsóknir og 83 mál voru afgreidd en 67 mál voru afgreidd árið 2006. Fjöldi afgreiddra mála hefur því aukist til muna og er það vegna fjölgunar starfsfólks og betri samvinnu við heilbrigðisstofnanir um afhendingu gagna.

Sjá fjölda tilkynninga og fjölda ákvarðana síðast liðin fimm ár í töflu 2.

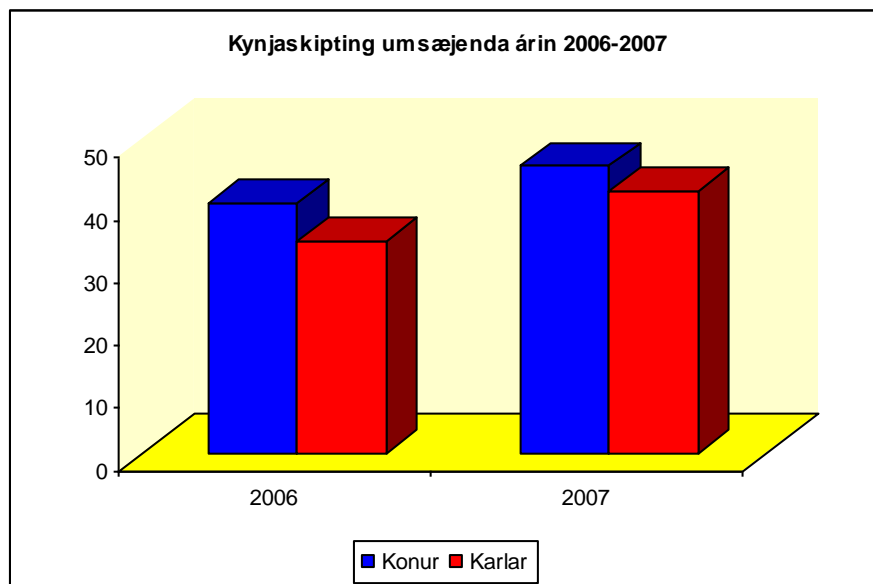


Tafla 2

### 2.3 Hverjir sækja um bætur úr sjúklingatryggingu

Árið 2007 sóttu 46 konur um bætur á móti 42 körlum.

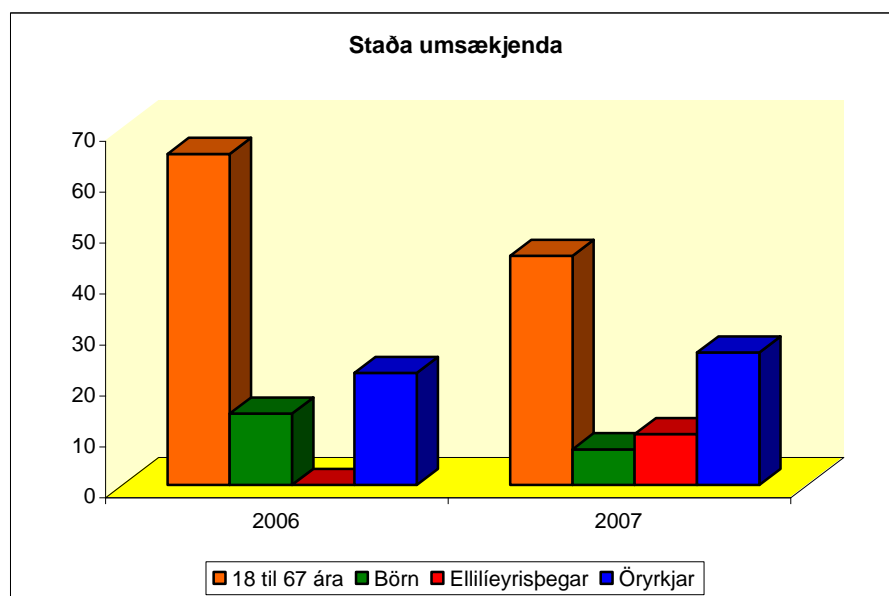
Sjá töflu 3 um kynjaskiptingu umsókna síðast liðin tvö ár.



Tafla 3

Meðalaldur umsækjenda árið 2007 var 45 ár en það er mjög sambærilegt við undanfarin ár. Árið 2007 er meirihluti umsækjenda um bætur úr sjúklingatryggingu vinnufært fólk á aldrinum 18 til 67 ára eða 51%, öryrkjar voru 30%, ellilífeyrisþegar voru 11% og börn voru 8%.

Sjá töflu 4 um stöðu umsækjenda síðast liðin tvö ár.

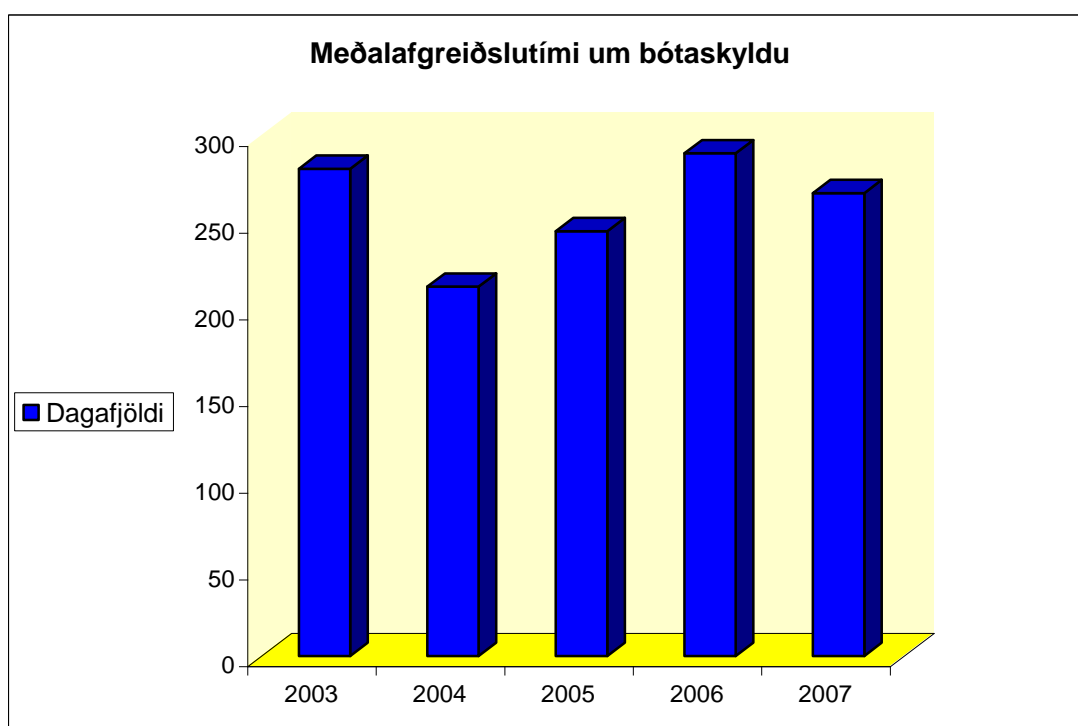


Tafla 4

## 2.4 Meðalafgreiðslutími

Þau mál sem afgreidd voru árið 2007 tóku að meðaltali 267 daga í vinnslu en það er talsvert styttri tími en árið 2006 en þá var meðalafgreiðslutími 290 dagar. Tryggingastofnun lagði sérstaka áherslu á að stytta umræddan afgreiðslutíma bæði með auknu vinnuframlagi starfsfólks og strangara aðhaldi við öflun gagna og bar það greinilaga nokkurn árangur. Áfram verður reynt að vinna markvisst að styttingu afgreiðslutíma. Þess skal getið að þetta er svipað og meðalafgreiðslutími mála hjá dönsku sjúklingatryggingunni (Patientforsikringen) en á síðasta ársfjórðungi 2007 var hann 251 dagur.

Sjá töflu 5 um meðalafgreiðslutíma síðast liðin fimm ár.



Tafla 5

Yfirlit yfir helstu tölur síðast liðin fimm ár sem raktar voru í töflum, 1, 2 og 5 sjá í eftirfarandi töflu:

	2003	2004	2005	2006	2007
Fjöldi tilkynntra mála	49	84	83	74	88
Fjöldi ákvarðana um bótaskyldu	30	91	66	67	83
Meðaldagafjöldi ákvarðana um bótaskyldu	281	213	245	290	267

Tafla 6

## 2.5 Ákvarðanir um bótaskyldu

Árið 2007 voru samþykkt 49% þeirra umsókna þar sem sótt var um bætur samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu. Það er í samræmi við afgreiðslu undanfarinna ára fyrir utan árið 2006 þar sem einungis 25% málanna voru samþykkt. Langflest málin sem samþykkt eru falla undir annars vegar 1. tölulið 2. gr., þ.e. að ekki hefur verið staðið eins vel að lækni meðferð og unnt var, og hins vegar 4. tölulið 2. gr., þ.e. um er að ræða fylgikvilla meðferðar sem ekki hefði verið hægt að komast hjá en ósanngjarnt þykir að sjúklingur þoli bóta laust.

Tafla 7 sýnir yfirlit yfir forsendur þess að umsóknir voru samþykktar, þeim synjað eða vísað frá síðast liðin tvö ár.

Tegund afgreiðslu	2006	%	2007	%
<b>Samþykkt</b>				
1. tl. 2. gr. sérfræðingsmælikvarðinn	12	18%	26	31%
2. tl. 2. gr. bilun eða galli		0%		0%
3. tl. 2. gr. önnur meðferðaraðferð/tækni		0%		0%
4. tl. 2. gr. Sanngirnissjónarmið	5	7%	15	18%
2. mgr. 3. gr. önnur slys		0%		0%
1. mgr. 4. gr. Tilraun/gjafi		0%		0%
<b>Samtals samþykkt</b>	<b>17</b>	<b>25%</b>	<b>41</b>	<b>49%</b>
<b>Synjað</b>				
Fellur ekki undir skilyrði um tjónsatvik	37	55%	33	40%
Tjón undir lágmarki, kemur í ljós eftirá		0%		0%
Tjón augljóslega undir lágmarki	5	7%	2	2%
Annað	2	3%	3	4%
<b>Samtals synjað</b>	<b>44</b>	<b>66%</b>	<b>38</b>	<b>46%</b>
Vísað á váttryggingafélag	6	9%	4	5%
<b>Samtals ákvarðanir</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Tafla 7

## 2.6 Tegundir tjóns - sérgreinar læknisfræðinnar

Af þeim málum sem bótaskylda var samþykkt samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu árið 2007 vörðuðu flest bæklunarlækningar og skurðlækningar. Hafa verður í huga að bæklunarlækningar er sú grein skurðlækninga þar sem flestar aðgerðir eru framkvæmdar og því kemur ekki á óvart að þar séu einnig flest sjúklingatryggingartjón. Skurðaáðgerðir eru einnig í eðli sínu áhættusamari en annars konar meðferð.

Sjá sérgreinar læknisfræðinnar síðast liðin tvö ár í töflu 8.

Öll afgreidd mál	2006	%	2007	%
Skurðlækningar	14	21%	18	22%
Bæklunarlækningar	15	22%	23	28%
Kvensjúkdóma- og fæðingarhjálp	5	7%	4	5%
Lyflækningar	7	10%	4	5%
Lýtalækningar	-	-	5	6%
Heimilislækningar	4	6%	4	5%
Krabbameinslækningar	2	3%	2	2%
Bráðalæknisfræði	6	9%	1	1%
Svæfingalækningar	2	3%	1	1%
Barnalækningar	2	3%	2	2%
Geðlækningar	-	-	1	1%
Háls- nef og eyrnalækningar	-	-	1	1%
Rannsóknir / myndgreining	-	-	4	5%
Taugalækningar	1	1%	2	2%
Annað	9	13%	11	14%
<b>Samtals</b>	<b>67</b>	100%	<b>83</b>	100%

Tafla 8

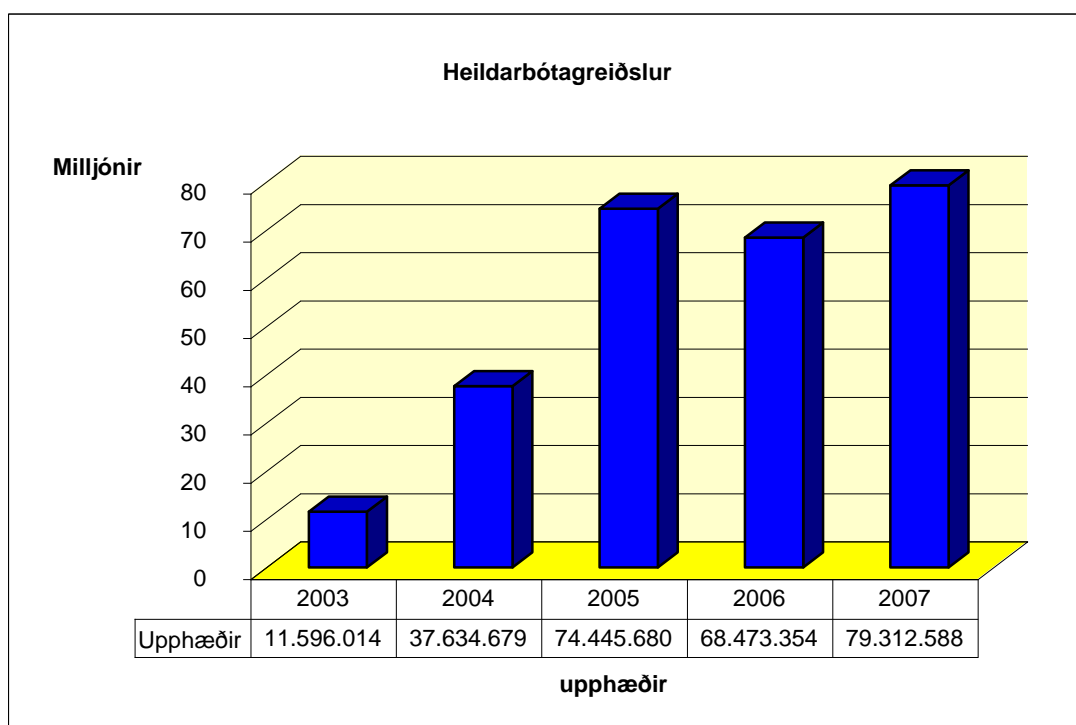
### 3 Bótagreiðslur - bótafjárhæðir

Heildarbótagreiðslur samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu hafa aukist ár frá ári (nema árið 2006) og voru árið 2007 rúmlega. 79 milljónir króna. Athygli vekur að hér er um talsvert lægri fjárhæð að ræða en reiknað var með samkvæmt viðmiðun við þróun sjúklingatryggingar í Danmörku.

Í töflu nr. 9 og 10 má sjá fjárhæðir sem greiddar hafa verið síðast liðin fimm ár.

2003	11.596.014 kr.
2004	37.634.679 kr.
2005	74.445.680 kr.
2006	68.473.354 kr.
2007	79.312.588 kr.

Tafla 9



Tafla 10

Eins og getið var um í kafla 1.4 er skilyrði bótagreiðslu að tjón nái að lágmarki 50 þúsund kr., bætur eru ekki greiddar fyrir minna tjón. Hámark bóta er hins vegar fimm milljónir. Þessar fjárhæðir hækka einu sinni á ári eins og áður hefur komið fram og

eru fjárhæðirnar fyrir árið 2007 kr. 65.858, þ.e.a.s lágmarkið og hámarkið er kr. 6.585.849.

Tryggingastofnun hefur í fyrri ársskýrslum sínum gert athugasemd við að hámarksbætur skuli ekki vera hærri en þær eru og leyfir sér enn einu sinni að vekja athygli á því. Árið 2007 fengu 3 einstaklingar greiddar hámarksbætur og fengu þar með ekki allt tjón sitt bætt.



#### 4 Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga

Í áður birtum árskýrslum hefur verið stuðst við hlutfall kærðra ákvarðana á móti afgreiddum málum sama ár. Þar sem uppkveðnir úrskurðir hvers árs fela að hluta til í sér úrskurði er varða afgreiðslu Tryggingastofnunar árið áður er ljóst að slíkt hlutfall gefur ekki rétta mynd og því ekki stuðst við það heldur er notað hlutfall allra úrskurða sem kveðnir voru upp á árinu 2007. Árið 2007 voru kveðnir upp 33 úrskurður hjá Úrskurðarnefnd almannatrygginga er varðar sjúklingatryggingu skv. lögum nr. 111/2000.

Úrskurðir vegna bótaskyldu voru 73% eða alls 24 úrskurður. Afgreiðsla Tryggingarstofnunar vegna bótaskyldu var staðfest annað hvort að öllu leyti eða að hluta eða kera afturkölluð í 21 máli og afgreiðslu Tryggingastofnunar var breytt í 3 málum

Niðurstöður kærumála vegna bótaskyldu má sjá í töflu 11.

Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga v/bótaskyldu	2007	%
Afgreiðsla TR staðfest	20	61%
Afgreiðslu TR breytt	3	9%
Kæra afturkölluð	1	3%
<b>Samtals</b>	<b>24</b>	<b>73%</b>

Tafla 11

Vegna bótauppgjörs voru kveðnir upp 9 úrskurðir 2007. Hvenær bótauppgjör fer fram er mjög mismunandi eftir eðli hvers máls. Almennt fer bótauppgjör fram er stöðugleikapunktur er kominn fram.

Niðurstæða kærumála vegna bótauppgjörs er sú að 3 mál voru staðfest án breytinga og 3 mál voru samþykkt að hluta, 2 var breytt og 1 máli var vísað frá.

Niðurstöður kærumála vegna bótauppgjörs má sjá í töflu 12.

Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga v/bótauppgjörs	2007	%
Afgreiðsla TR staðfest	3	9%
Afgreiðsla TR staðfest að hluta	3	9%
Afgreiðslu TR breytt	2	6%
Máli vísað frá	1	3%
<b>Samtals</b>	<b>9</b>	<b>27%</b>

Tafla 12-----

Niðurstöður þessar eru svipaðar og undanfarin ár og gefa ákveðna vísbendingu um að vel hafi tekist til við afgreiðslu sjúklingatryggingarmála.

## **5 Dómsmál**

Einungis einn dómur var kveðinn upp á árinu 2007 er fjallar beint um ákvæði laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu en það var í Héraðsdómi Reykjavíkur, mál nr. E-3007/2007 dags. 21. desember 2007. Deilt var um það hvort umrætt mál félli undir ákvæði laga um sjúklingatryggingu en Tryggingastofnun hafði synjað umsókninni. Ágreiningurinn varðaði ákvæði 4. tl. 2. gr., þar sem meta þurfti hvort afleiðingar krabbameinsmeðferðar væru það alvarlegar og sjaldgæfar með tilliti til grunnsjúkdóms viðkomandi að það félli undir ákvæði laganna. Héraðsdómur staðfesti synjun Tryggingastofnunar. Málinu var ekki áfrýjað til Hæstaréttar.

Einnig var dómur kveðinn upp í Héraðsdómi Reykjavíkur í málinu E-3992/2006 en þar var fallist á bótaskyldu ríkisins í skaðabótamáli á hendur ríkinu í framhaldi af sjúklingatryggingarmáli þar sem hámarksbætur voru greiddar.

## 6 Vátryggingafélög

Þrjú vátryggingafélög með starfsleyfi hér á landi bjóða upp á vátryggingu samkvæmt 10. gr. laga um sjúklingatryggingu. Þau eru Tryggingamiðstöðin hf., Sjóvá-Almennar tryggingar hf. og Vátryggingafélag Íslands. Árið 2007 bárust til þessara þriggja vátryggingafélaga samtals 23 umsóknir og 7 voru afgreiddar.

Upplýsingar um tegund afgreiðslu frá vátryggingafélögum síðast liðið ár má sjá í töflu 12.

Tegund afgreiðslu	2007	%
1. tl. 2. gr. sérfræðingsmælikvarðinn	3	43%
2. tl. 2. gr. bilun eða galli	0	0%
3. tl. 2. gr. önnur meðferð/tækni	0	0%
4. tl. 2. gr. Sanngirnissjónarmið	1	14%
2. mgr. 3. gr.	0	0%
<b>Samtals samþykkt</b>	<b>4</b>	<b>57%</b>
Synjað	3	43%
Synjað, vísað til Tryggingastofnunar	0	0%
<b>Samtals synjað</b>	<b>3</b>	<b>43%</b>
<b>Samtals afgreidd</b>	<b>7</b>	

Tafla 12

Upplýsingar yfir tegund tjóns eða sérgreinar læknisfræðinnar hjá vátryggingafélögum árið 2007 má sjá í töflu 13.

Öll afgreidd mál	2007	%
Bæklunarlækningar	1	14%
Tannlækningar	1	14%
Lýtalækningar	2	29%
Lyflækningar	1	14%
Augnlækningar	1	14%
Heimilislækningar	1	14%
<b>Samtals</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Tafla 13

Athuga ber að fyrirvari er gerður um að ofangreindar tölulegar upplýsingar hjá vátryggingafélögum séu réttar og að byggt sé á sömu forsendum og Tryggingastofnun styðst við.

## **7 Sjúklingatrygging skv. almannatryggingalögum**

Ákvæði f. liðar 24. gr. almannatryggingalaga 117/1993 (nú lög 100/2007) er fjallar um sjúklingatryggingu gildir enn vegna atvika er urðu fyrir árið 2001. Á árinu 2007 bárust 5 umsóknir til Tryggingastofnunar og greiðslur voru kr. 3.696.447.

Úrskurðarnefnd almannatrygginga kvað upp fjóra úrskurði á árinu 2007 vegna sjúklingatryggingar skv. almannatryggingalögum. Þar af var ákvörðun vegna þriggja þeirra staðfest en niðurstöðu í einu máli var breytt.

## 8 Lokaorð

Hér er um þriðju ársskýrslu sjúklingatryggingar að ræða en lögín hafa nú verið í gildi í sjö ár. Með vísan til framangreinds telur Tryggingastofnun að vel hafi tekist til við framkvæmd þeirra.

Afgreiðslutími málanna hefur styst en er þó enn að jafnaði rúmlega 8 mánuðir. Þessi langi afgreiðslutími er aðallega vegna eðlis málaflokksins þar sem ákveðinn tími þarf að líða frá atviki og þar til stöðugleika telst náð en í flestum málum er ekki hægt að taka afstöðu til bótaskyldunnar fyrr en hann er ljós. Auk þess tekur gagnöflun mikinn tíma svo og álitsgerðir frá sérfræðingum.

Tryggingastofnun hefur þann hátt á að leita aðstoðar hjá viðeigandi sérfræðingum við að fara yfir málin sem yfirleitt hafa tekið erindinu mjög vel. Flest málanna eru þess eðlis að mjög sérhæfða þekkingu þarf til að meta hvort um sjúklingatryggingaratburð er að ræða. Álitsgerðir sérfræðinganna eru oftast mjög vel unnar en því miður taka þær oft fulllangan tíma. Það á sér þó eðlilega skýringu þar sem leitað er til sérfræðinga sem eru mjög önnum kafnir í störfum sínum.

Tryggingastofnun hefur leitast við að sinna upplýsingaskyldu sinni m.a. með því að senda afrit af niðurstöðu málanna til viðkomandi meðferðaraðila, yfirmanns viðkomandi heilbrigðisstofnunar og lækningaforstjóra Landsspítala auk viðkomandi sérfræðings. Auk þess hefur viðkomandi heilbrigðisstofnun og sérfræðingi verið sendar niðurstöður kærumála úrskurðarnefndar almannatrygginga.

Að lokum vill Tryggingastofnun leyfa sér enn að vekja athygli á því að kominn er tími til að endurskoða lögín ekki síst með tilliti til bótahámarks sem stofnunin telur allt of lágt.

## Nokkur dæmi um afgreiðslur Tryggingastofnunar

### ***Samþykkt mál***

#### **Bæklunarlækningar**

Um var að ræða konu sem lenti í óhappi og fékk áverka á fótlegg. Hún fór samdægurs á bráðamóttöku Landspítalans. Þar voru teknar röntgenmyndir og greindist brot ekki á þeim og var henni r leyft að fara heim og tjáð að hún mætti bæði hreyfa og leggja álag á fótinn. Um viku seinna leitaði konan aftur á slysadeild vegna verkja. Þá var aftur tekin röntgenmynd og sást þá brotið greinilega þar sem það hafði aflagast. Brotið var því næst rétt og skrúfað. Þegar fyrstu röntgenmyndir voru skoðaðar aftur sást brotið og hefði það átt að uppgötvast strax. Afleiðing þess að brotið greindist ekki strax var fyrst og fremst lengri meðferðartími þar sem konan var óvinnufær 5 vikum lengur en ef brotið hefði greinst strax. Málið var því samþykkt á grundvelli 1. tl. 2. gr. vegna seinkaðrar greiningar sem leiddi til lengri meðferðar en ella hefði orðið.

#### **Skurðlækningar**

Um var að ræða karlmann sem fór í ERCP skoðun vegna gallsteina. Hann fékk í kjölfarið svæsna briskirtilsbólgu sem leiddi síðan til kviðarholssýkinga og fjölda annarra fylgikvilla og endaði þetta með því að taka þurfti í burt 40% af ristli hans. Maðurinn var nær samfelld á sjúkrahúsi í heilt ár, þar af langtímum saman á gjörgæsludeild. Tryggingastofnun samþykkti bótaskyldu á grundvelli 4. tl. 2. gr. sjúklingatryggingalaga þar sem tvímælalaust var um mjög sjaldgæfan og mjög alvarlegan fylgikvilla að ræða miðað við grunnsjúkdóm mannsins.

#### ***Bótaskylda samþykkt en uppgjóri bóta breytt af úrskurðarnefnd almannatrygginga*** **Bæklunarlækningar**

Um var að ræða konu sem sótti um bætur úr sjúklingatryggingu vegna ófullnægjandi og/eða rangrar meðferðar og eftirlits með handleggs-/úlnliðsbroti. Röntgenmyndir voru ekki teknar fyrr en níu dögum eftir slys og taldi Tryggingastofnun að brotið hafi auk þess ekki verið meðhöndlað rétt og að það hafi haft slæm áhrif á gróanda þess. Tryggingastofnun viðurkenndi bótaskyldu þar sem ekki hafði verið um bestu meðferð að ræða. Hins vegar hafnaði stofnunin greiðslu bóta vegna miska og varanlegrar örorku á grundvelli 6. gr. þar sem konan hafði ítrekað neitað að fara í aðgerðir til þess

að bæta úr skaða vegna meðhöndlunarinnar. Taldi stofnunin að konunni hefði borið að takmarka tjón sitt af völdum sjúklingatryggingaratburðarins. Niðurstaða Tryggingastofnunar var kærð til Úrskurðarnefndar almannatrygginga. Í niðurstöðu nefndarinnar segir að ágreiningslaust sé að konan hafi orðið fyrir bótaskyldu tjóni vegna meðferðar og hafi því ekki verið um eigin sök konunnar að ræða. Heldur hafi ágreiningurinn fyrst og fremst snúist um hvort draga hafi mátt úr afleiðingum tjónsins með annarri aðgerð og þegar af þeirri ástæðu eigi 6. gr. laganna ekki við. Synjun Tryggingastofnunar á bótum vegna miska og örorku var því felld úr gildi og málinu vísað heim til mats á afleiðingum sjúklingatryggingaratburðarins.

## **Málum synjað**

### **Skurðlækningar**

Um var að ræða konu sem hafði undirgengist aðgerð vegna bakflæðis með kviðsjártækni. Í þeirri aðgerð varð nál eftir í kviðarholi sem ekki uppgötvaðist fyrir en fjórum árum síðar. Nálin sat í fituvef og ógnaði engum líffærum og hafði ekki valdið heilsutjóni að mati Tryggingastofnunar. Stofnunin viðurkenndi að mistök hefðu átt sér stað þegar nálin varð eftir en að það hefði ekki valdið konunni heilsutjóni auk þess sem orsakatengsl milli einkenna konunnar og þessara mistaka voru óljós. Tryggingastofnun taldi að reikna bæri konunni þjáningabætur að álitum fyrir þrjá daga auk beins kostnaðar. Bótaskyldu var því synjað á grundvelli 2. mgr. 5. gr. þar sem tjón konunnar náði ekki lágmarki. Þessi niðurstaða stofnunarinnar var kærð til úrskurðarnefndarinnar og komst hún að þeirri niðurstöðu að eðlilegt væri að reikna konunni þjáningabætur frá upphaf þess tímabils þegar upp komst um mistökin en lok þess við það þegar nálin var fjarlægð. Því lagði nefndin fyrir Tryggingastofnun að reikna á ný hvort virt tjón kæranda næði lágmarki skv. 2. mgr. 5. gr.

### **Skurðlækningar**

Um var að ræða karlmann sem hafði töluvert langa sögu um kviðverki og hafði verið rannsakaður ítarlega með tilliti til þessara einkenna. Hann fór í þrjá uppskurði vegna hættulegrar bólgu og vegna stíflna sem hefðu getað leitt til rofs á görninni með sýkingarhættu ofl. Í hvert sinn sem maðurinn var skorinn upp leiddi það til samgróninga og verri einkanna. Um var því að ræða ákveðinn vítahring verkja og verri sjúkdóms sem þó greindist á endanum. Sjúkdómurinn var afar sjaldgæfur,

svokallaður CIP eða hálgarnalömun sem olli bólgum og stíflum og í hvert sinn sem sjúklingur var opnaður með skurðaðgerð leiddi það til versnandi einkenna. Engin leið var fyrir lækna að vita af þessum mjög svo sjaldgæfa sjúkdómi og var því nauðsynlegt að gera fyrrgreindar aðgerðir svo komast mætti hjá rofs á görnunum. Maðurinn taldi hins vegar að rekja mætti verri einkenni sjúkdómsins til fyrsta uppskurðarins og að aldrei hefði átt að framkvæma hann, heldur hefði átt að beita kviðsjártækni. Tryggingastofnun synjaði bótaskyldu á grundvelli 2. gr. laga um sjúklingatryggingu þar sem ekkert hefði verið athugavert við þá meðferð sem manninum var veitt og að versnandi einkenni hafi fyrst og fremst verið vegna grunnsjúkdóms mannsins sem engin leið var að greina fyrr en gert var. Synjun Tryggingastofnunar var kærð til úrskurðarnefndarinnar sem staðfesti fyrrgreinda niðurstöðu stofnunarinnar.

### **Bæklunarlækningar**

Um var að ræða konu sem að sótti um bætur úr sjúklingatryggingu vegna heilsutjóns af völdum meðferðar við úlnliðsbroti. Hún taldi að mistök hefðu verið gerð þegar gips var sett á handlegginn vegna brotsins. Gipsið hefði verið of þröngt og þess vegna valdið aflminnkun í hendinni og óþægindum í úlnlið eftir að brotið var gróið. TR synjaði bótaskyldu í málinu á grundvelli 1.tl. 2.gr. laga um sjúklingatryggingu þar sem að um bestu meðferð hefði verið að ræða, þ.e. að nauðsynlegt væri að hafa gipsið þröngt svo það styddi vel við brotið og það aflagaðist ekki. Þá taldi TR einnig að þau einkenni sem konan kvartaði yfir stöfuðu frá brotinu sjálfu en ekki meðferðinni. Úrskurðarnefnd staðfesti synjun TR og taldi ekki meiri líkur en minni fyrir því að rekja mætti heilsutjón til meðferðarinnar. Þvert á móti væru afleiðingar sem þessar vel þekktar afleiðingar úlnliðsbrots.

### **Kvensjúkdómalækningar**

Um var að ræða konu sem hlaut lífbeinsrof í erfiðri axlarklemmu fæðingu og þurfti af þeim sökum að gangast undir tvær aðgerðir. Konan taldi að heilbrigðisstarfsmönnum hefði yfirsést augljósar vísbendingar um hættu á axlarklemmufæðingu og því hefði átt að framkvæma keisaraskurð í stað fæðingarinnar. TR taldi að eðlilega hefði verið staðið að eftirliti með meðgöngu hjá konunni og að ekki hefði verð ábending um að framkvæma hefði átt keisaraskurð. Þá taldi TR að ekki væru meiri líkur en minni á því að rekja mætti lífbeinsrofið til inngríps heilbrigðisstarfsmanna í fæðingu enda voru vísbendingar um að konan hefði haft þann áverka þegar við komu á fæðingardeild. Þá



væri ekki sjálfgefið að áverkar í kjölfar fæðingar leiði til bótaskyldu og hafa yrði hliðsjón af alvarleika afleiðinga sem og sjúkdóms og heilsufars sjúklings að öðru leyti, en konan var í sérstakri áhættu vegna ofþyngdar m.t.t. keisaraskurðar. Úrskurðarnefndin staðfesti synjun Tryggingastofnunar með vísan til ofangreinds rökstuðnings stofnunarinnar.