



Sjúkratryggingar
Íslands

Sjúklingatrygging

Ársskýrsla 2009



Efnisyfirlit

1. Inngangur.....	2
2. Mat á örorku í sjúklingatryggingu	3
3. Tölfræðilegar upplýsingar	6
3.1. Fjöldi tilkynntra og afgreiddra mála.....	6
3.2. Umsækjendur	6
3.3. Afgreiðslutími	7
3.4. Ákvarðanir um bótaskyldu	8
3.5. Sérgreinar	9
3.6. Bótagreiðslur – bótafjárhæðir.....	10
4. Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga	11
4.1. Úrskurðir úrskurðarnefndarinnar vegna bótaskyldu	11
4.2. Úrskurðir úrskurðarnefndarinnar vegna bótauppgjörs	12
5. Dómsmál.....	13
6. Vátryggingafélög	13
7. Sjúklingatrygging skv. almannatryggingalögum.....	13
8. Lokaorð.....	14
9. Nokkur dæmi um afgreiðslu sjúklingatryggingar.....	15
<i>Mynd 1, fjöldi tilkynninga og ákvarðana frá 2001-2009.....</i>	<i>6</i>
<i>Mynd 2, umsækjendur</i>	<i>6</i>
<i>Mynd 3, meðalafgreiðslutími mála</i>	<i>7</i>
<i>Mynd 4, afgreiðslutími</i>	<i>7</i>
<i>Mynd 5, tegund afgreiðslu</i>	<i>8</i>
<i>Mynd 6, sérgreinar umsókna</i>	<i>9</i>
<i>Mynd 7, sérgreinar samþykkttra mála</i>	<i>9</i>
<i>Mynd 8, heildar bótagreiðslur</i>	<i>10</i>
<i>Mynd 9, niðurstöður kærumála vegna bótaskyldu.....</i>	<i>11</i>
<i>Mynd 10, úrskurðir vegna bótauppgjörs</i>	<i>12</i>
<i>Tafla 1, tilkynningar, ákvarðanir</i>	<i>6</i>
<i>Tafla 2, heildar bótagreiðslur</i>	<i>10</i>
<i>Tafla 3, úrskurðir úrskurðarnefndar almannatrygginga vegna bótaskyldu</i>	<i>11</i>
<i>Tafla 4, úrskurðir úrskurðarnefndar almannatrygginga vegna bótauppgjörs.....</i>	<i>12</i>

1. Inngangur

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

Markmiðið með setningu laganna var að auka bótarétt sjúklinga sem bíða heilsutjón vegna áfalla í tengslum við læknismeðferð og jafnframt gera þeim auðveldara fyrir að ná fram rétti sínum. Tryggingin gildir um tjónsatvik sem eiga sér stað eftir 1. janúar 2001. Samkvæmt 7. gr. laganna verður ekki gerð skaðabótakrafa á hendur neinum fyrr en ljóst er að tjón fæst ekki að fullu bætt úr sjúklingatryggingu.

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.

Sjúkratryggingar Íslands 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 Sjúkratrygginga Íslands. Aðrar stofnanir sem ekki eru í eigu ríkisins og sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn, kaupa sjúklingatryggingu hjá váttryggingafélögum. Viðkomandi váttryggingafélag annast bótakröfur úr þeim tryggingum.

Töluverð aukning varð á umsóknum um bætur úr sjúklingatryggingu á árinu 2009 og aldrei hafa jafn mörg mál verið afgreidd. Engin almenn skýring er á þessari aukningu umsókna en hjá því verður ekki litið að sífellt fleiri umsækjendur njóta aðstoðar lögmanna sem síðustu misserin hafa auglýst þjónustu sína á þessu sviði. Aðkoma lögmanna að málum sjúklingatryggingar vekur athygli þar sem Sjúkratryggingar Íslands greiða öllu jafna ekki fyrir lögmannaaðstoð í sjúklingatryggingamálum enda aflar stofnunin allra gagna og ákvarða bótafjárhæð skv. 15. gr. laganna.

Það sem gerir bótauppgjör sjúklingatryggingarmála flóknari en flestra annarra skaðabótamála er sú staðreynd að nánast allir þeir sem öðlast bótarétt eru veikir fyrir. Á árinu 2009 voru nokkuð færri bótauppgjör vegna sjúklingatryggingar en undanfarin ár. Helsta ástæða þess er vegna breytinga í starfsmannahaldi Sjúkratrygginga Íslands og þar sem bótauppgjör í sjúklingatryggingu eru afar flókin og tímafrek tók nokkurn tíma að ná upp ásættanlegum afgreiðsluhraða. Auk þessa voru matsgerðir teknar til endurskoðunar og eru nú mun ítarlegri og vandaðri en áður var.

2. Mat á örorku í sjúklingatryggingu

Mat á afleiðingum sjúklingatryggingaratvika fer eftir lögum um sjúklingatryggingu nr. 111/2000 en bótafjárhæðir eru skv. 1. mgr. 5. gr. ákveðnar á grundvelli skaðabótalaga. Núgildandi skaðabótalög eru nr. 50/1993 með síðari breytingum.

2.1. Mat samkvæmt lögum nr. 111/2000

Þegar meta skal örorku í skilningi sjúklingatryggingalaga er verið að meta tjón, skv. 1. mgr. 2. gr., sem sjúklingatryggingaratburður hefur að öllum líkindum valdið sjúklingi. Því er bætt umframtjónið sem sjúklingatryggingaratburður veldur en ekki forskaði og sá skaði sem af honum leiddi. Ákvörðun bótafjárhæðar fer svo eftir skaðabótalögum.

Því er ekki um hefðbundið skaðabótamat að ræða þar sem sjónarmið skaðabótaréttar ráða för heldur skal 1. mgr. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu ráða för við mat á orsakatengslum. Því nýtur sjúklingur ekki vafans um að öll einkenni hans megi rekja til sjúklingatryggingaratburðar heldur verður að skoða hvað má að öllum líkindum rekja til atburðar og hvað má rekja til grunnástands sjúklings að öðru leyti. Það er því skilyrði bóta úr sjúklingatryggingu að orsakatengsl séu á milli heilsutjóns sjúklings og þeirrar meðferðar eða rannsóknar sem hann gekkst undir. Í frumvarpi með 1. mgr. 2. gr. segir orðrétt um þetta atriði:

„Samkvæmt þessu tekur frumvarpið til tjóns sjúklings ef könnun á málsatvikum leiðir í ljós að líklegra sé að tjónið stafi af rannsókn eða meðferð en öðrum orsökum, t.d. fylgikvilla sem upp getur komið án þess að meðferð sjúklingsins hafi á það áhrif. Ef engu verður slegið föstu um orsök tjóns verður að vega og meta allar hugsanlegar orsakir. Ef niðurstaðan verður sú að eins líklegt sé að tjónið sé óháð meðferðinni er bótaréttur ekki fyrir hendi. Sama gildir ef ekkert verður sagt um hver sé líklegasta orsök tjóns.“

2.2. Bótaþættir skaðabótalaga

Samkvæmt 1. mgr. 1. gr. skaðabótalaga skal greiða bætur fyrir atvinnutjón, sjúkrakostnað og annað fjártjón sem af tjóni hlýst og enn fremur þjáningabætur. Valdi tjón varanlegum afleiðingum skal jafnframt greiða bætur fyrir varanlegan miska og varanlega örorku skv. 2. mgr. 1. gr.

2.3. Annað fjártjón, 1. gr. skaðabótalaga

Annað fjártjón getur verið eftir atvikum, lækniskostnaður, sjúkraþjálfun, ferðakostnaður, kostnaður við hjálpartæki og annar kostnaður sem fellur á tjónþola sem rekja má beint til hins bótaskylda atviks.

Til skýringar á hvað sjúklingatrygging bætir verður tekið dæmi af umsækjanda sem fer í ófrjósemisaðgerð. Vegna mistaka tekst aðgerðin ekki svo umsækjandi þarf að fara í aðra aðgerð til að ná markmiðum fyrri aðgerðar. Hér yrði ekki bættur kostnaður

vegna fyrri aðgerðar og þjáningatímabils vegna hennar þar sem það hefði í öllum tilvikum verið óumflýjanlegt tjón umsækjanda. Hér væru skilyrði til að bæta kostnað þjáningar og óvinnufærni sem tilheyrir seinni aðgerðinni þar sem það er beint tjón vegna þeirra mistaka sem gerð voru í fyrri aðgerð.

2.4. Tímabundið atvinnutjón, 2. gr. skaðabótalaga

Greiða skal bætur fyrir atvinnutjón fyrir tímunn frá því að tjón varð þangað til tjónþoli getur hafið vinnu að nýju eða þar til heilsufar hans er orðið stöðugt.

Hér má hugsa sér sama dæmi og í umfjöllun um annað fjártjón. Alla jafna er ekki bætt annað en sannanlegt atvinnutjón og alla jafna ekki lengur en sem nemur tímabili þjáningabóta.

2.5. Þjáningabætur, 3. gr. skaðabótalaga

Verði tjón til þess að tjónþoli verði rúmliggjandi skal greiða kr. 2.980.- fyrir hvern dag. Verði tjónþoli veikur í skilningi ákvæðisins en þó ekki rúmliggjandi skal greiða kr. 1.600.- fyrir hvern dag. (fjárhæðir miðast við júlí 2010).

Til frekari skýringa má nefna úrskurð Patientforsikring í máli nr. 98-2046 frá 30. desember 1999. 48 ára gömul kona fór í gallblöðruaðgerð í speglun. Í aðgerðinni var gallgangur einnig fjarlægður fyrir mistök og þurfti að breyta aðgerðinni í opna aðgerð, sauma saman gallgang og fjarlægja gallblöðru. Í ljós kom að konan hafði óvenjulegan gallgang sem hefði strax átt að leiða til opinnar skurðaðgerðar. Vegna þessa var við mat á þjáningabótum ekki dregið frá þjáningatímabil vegna hefðbundinnar speglunaraðgerðar heldur var dregið frá þjáningatímabil vegna opinnar aðgerðar þar sem það hefði í öllum tilvikum átt að vera tjón sjúklings.

2.6. Varanlegur miski, 4. gr. skaðabótalaga

Valdi líkamstjón varanlegum afleiðingum skal greiða tjónþola bætur vegna varanlegs miska. Tjónið er að meginstefnu til læknisfræðilegt og metið samkvæmt örorkutöflum. Þó er heimilt að taka tillit til erfiðleika sem það veldur í lífi tjónþola.

2.7. Varanleg örorka, 5.-7. gr. skaðabótalaga

Valdi líkamstjón skerðingu á aflahæfi getur tjónþoli átt rétt á bótum fyrir varanlega örorku. Þá er skerðing á aflahæfi metin einstaklingsbundið miðað við hve mikið líkamstjón skerðir aflahæfi viðkomandi til frambúðar.

Umfjöllun um varanlegan miski og varanlega örorku er að mörgu leyti skyld enda í báðum tilvikum um mat á varanlegum afleiðingum sjúklingatryggingaratburðar að ræða.

Ör gefa alla jafna ekki tilefni til að meta miska nema þau séu sérstaklega ljót og á áberandi stöðum. Hefðbundin ör eftir skurðaðgerðir eru yfirleitt ekki metin til miska, sérstaklega þegar þau eru á stöðum sem hægt er að hylja. Ör yrðu seint metin til varanlegrar örorku þó þau réttlættu mat á miska enda hafa þau í flestum tilvikum ekki í för með sér skerðingu á að afla atvinnutekna í framtíðinni. Í úrskurði Patientforsikringen í máli 98-0778 frá 3. nóvember 1998. Um var að ræða 25 ára gamla konu sem fór á sjúkrahús til að láta fjarlægja stórt húðflúr af upphandlegg. Ekki náðist að fjarlægja allt húðflúrið og voru eftir litlir hlutar inn á milli svo hún þurfti að fara í aðra aðgerð til að lagfæra og minnka ör. Með vísan til staðsetningar húðflúrsins og stærðar var talið að sjúklingatryggingaratburður myndi ekki réttlæta mat á 5 miskastigum eða fleiri (lágmark skv. dönskum lögum) og því ekki skilyrði til greiðslu bóta.

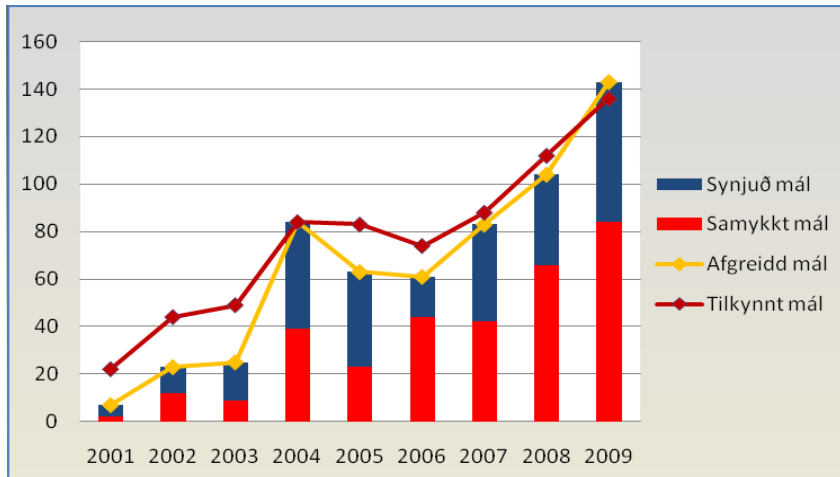
Ef umsækjandi hefur orðið fyrir tjóni í aðgerð á hnéáverka verður alltaf að taka tillit til forskaðans þegar afleiðingar sjúklingatryggingaratburðar eru metnar. Þannig kæmi eðlilegt þjáningatímabil til frádráttar þjáningabótum og fyrirséður miski og örorka til frádráttar heildarmiska og örorku. Alltaf yrði því að líta til forskaðans og að hann sé til þess fallinn að valda vissum einkennum. Í dómi héraðsdóms Reykjavíkur í máli nr. E-14146/2009 frá 20. maí 2010 var talið að hættulítil sýking eftir hnéaðgerð réttlætti ekki nema mat á 5 miskastigum og enga varanlega örorku þar sem áverkinn sjálfur var meginorsök einkenna umsækjanda.

Einnig getur forskaði leitt til herra miskamats. Dæmi um þetta er úrskurður Patientforsikring í máli nr. 92-0157 frá 20. desember 1993 þar sem umsækjandi fékk s.k. fellifót eftir aðgerð á fæti. Fellifóturinn var bótaskyldur skv. sjúklingatryggingarlögum og töflumat fyrir skaðann er 10-15 stig. Í þessu tilviki var matið hækkað í 25 stig þar sjúklingur hafði áður þurft að láta fjarlægja hinn fótinn fyrir ofan hné. Því var fellifótur á fætinum sem var eftir til þess fallinn að valda mun meiri óþægindum en þeim sem hafa hinn fótinn heilbrigðan.

Umsækjendur hafa skyldu til að takmarka tjón sitt. Ef hægt er að gera við afleiðingar sjúklingatryggingaratburðar ber umsækjanda að gera slíkt. Sem dæmi má nefna úrskurð Patientforsikring í máli nr. 07-4797 frá 19. nóvember 2008 þar sem 9 ára stúlka nefbrotnaði. Vegna mistaka var það ekki greint á sjúkrahúsinu svo nefið gréri skakkt. Ekki eru gerðar rétttingaraðgerðir á börnum þar sem þær geta skaðað þroska og vöxt beina. Hér var það metið sem svo að minni en 5% líkur væru á því að ekki yrði hægt að rétta nefið síðar. Allar líkur voru því á því að vangreiningin myndi ekki leiða af sér varanlegt heilsutjón og því var ekki fallist á greiðslu miskabóta vegna sjúklingatryggingaratburðar.

3. Tölfræðilegar upplýsingar

3.1. Fjöldi tilkynntra og afgreiddra mála



Tilkynningum hefur fjölgað jafnt og þétt frá því að tryggingin tók gildi að undanskildu árinu 2006 en þá varð lítilsháttar fækkun. Á milli árunna 2007-2008 var aukningin 21% og á milli árunna 2008-2009 var aukningin 18%.

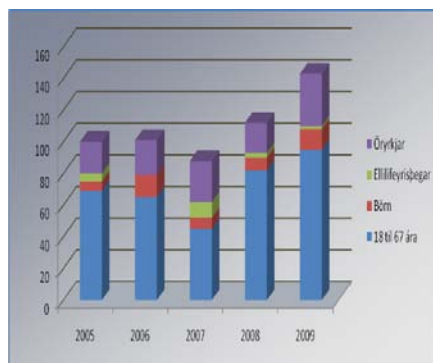
Mynd 1, fjöldi tilkynninga og ákvarðana frá 2001-2009

Afgreiddum málum hefur einnig fjölgað ár frá ári. Á milli árunna 2007 og 2008 fjölgaði afgreiðslum um 20% og á milli árunna 2008 og 2009 var aukningin 27%. Að jafnaði hefur öllu fleiri umsóknum verið synjað en samþykktar. Hér að ofan á mynd 1 og í töflu 1 hér að neðan má sjá hvernig þróunin hefur verið síðustu ár.

	2005	2006	2007	2008	2009
Fjöldi tilkynntra mála	83	74	88	112	136
Fjöldi ákvarðana um bótaskyldu	66	67	83	104	143
Fjöldi samþykktra mála	40	17	41	38	59
Fjöldi synjaðra mála	26	50	42	68	84

Tafla 1, tilkynningar, ákvarðanir

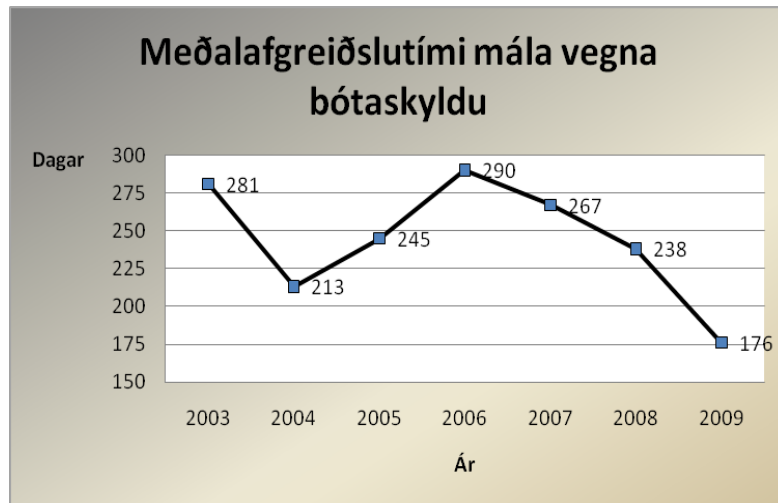
3.2. Umsækjendur



Mynd 2, umsækjendur

Meðalaldur umsækjenda árið 2008 og 2009 var 44 ár. Um er að ræða mjög svipaðan meðalaldur á milli ára frá því tryggingin tók gildi árið 2001. Flestir umsækjendur eru á aldrinum 18-67 ára. Árið 2009 var þessi hópur 66% allra umsækjenda, 9% voru börn, 1% voru ellilífeyrisþegar og 23% voru örorkulífeyrisþegar. Svipuð dreifing hefur verið á stöðu umsækjenda frá upphafi tryggingarinnar 2001. Á mynd 2 hér til hliðar sést hvernig stöðu umsækjenda er háttáð frá árinu 2005 til 2009.

3.3. Afgreiðslutími



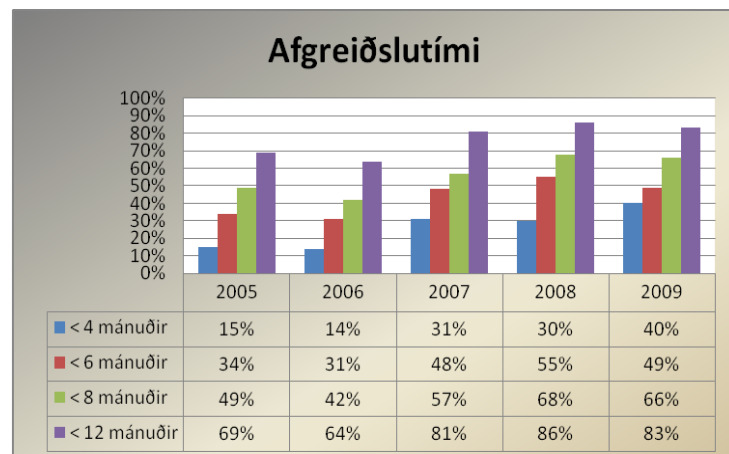
Þrátt fyrir að umsóknum fjölgi sífellt hefur afgreiðslutími umsókna styst á síðustu árum og er nú svipaður því sem gerist á hinum Norðurlöndunum.

Helsta ástæða styttri afgreiðslutíma er öflugt og þétt ítrekunarkerfi við öflun gagna. Sú vinnuregla að tilkynna Landlækni ef umbeðin

Mynd 3, meðalafgreiðslutími mála

gögn berast ekki frá heilbrigðisstarfsmönnum innan 3-4 mánaða hefur gefist vel. Því miður á það sér þó enn stað að gögn berist ekki þrátt fyrir ítrekanir og afskipti Landlæknis. Í slíkum tilvikum lengist afgreiðslutími mála. Í öðrum tilvikum getur verið um að ræða umsóknir sem berast strax eftir sjúklingatryggingaratburð og því ekki tímabært að kalla eftir gögnum og afgreiða umsókn fyrr en stöðugleika er náð og ekki að vænta frekari bata hjá umsækjanda. Í slíkum tilvikum getur oftast en ekki liðið allt að ár þangað til hægt er að kalla eftir gögnum og afgreiða umsóknina. Á mynd 3 hér að ofan sést hvernig meðalafgreiðslutími hefur styst á síðustu árum.

Á árinu 2009 voru 49% mála afgreidd á innan við 6 mánuðum frá því umsókn barst. Um er að ræða örlítinn samdrátt miðað við árið 2008 en heilt yfir er þó meðalaafgreiðslutími enn að styttast. Á mynd 4 hér til hliðar má sjá hlutfall afgreiðslutíma.



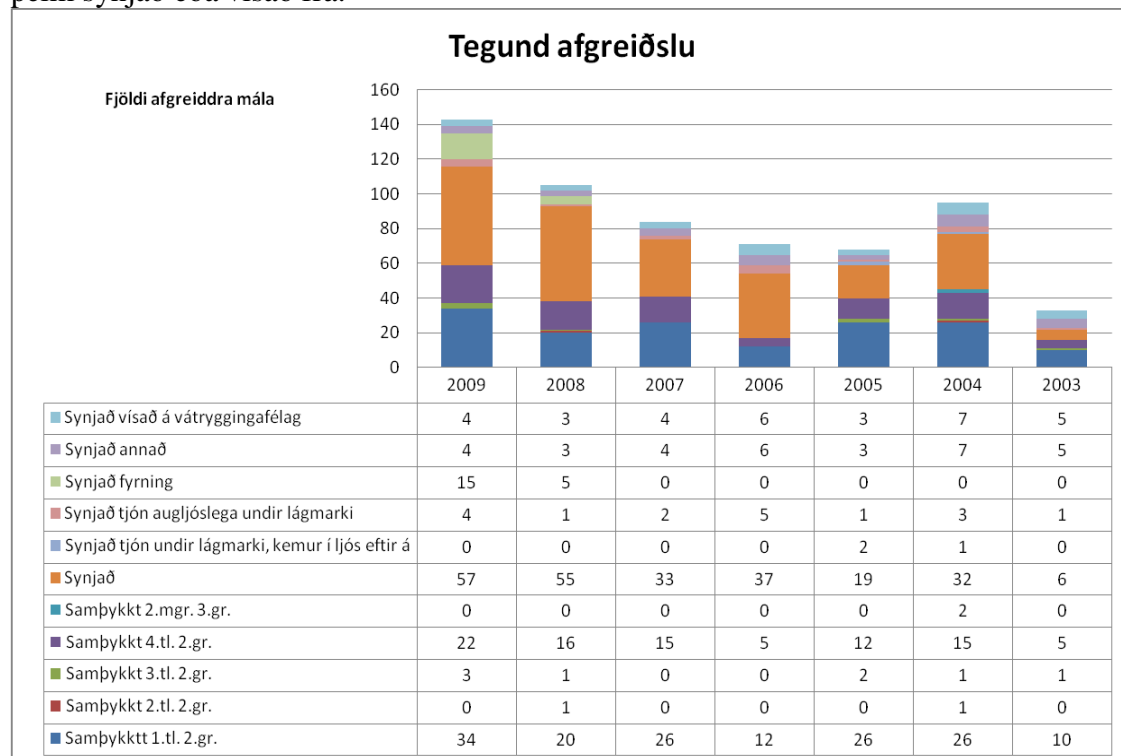
Mynd 4, afgreiðslutími

3.4. Ákvarðanir um bótaskyldu

Að jafnaði hefur hlutfallslega fleiri umsóknum verið synjað árlega. Árið 2009 voru samþykktar 41% þeirra umsókna sem bárust um bætur úr sjúklingatryggingu skv. lögum nr. 111/2000. Það eru nokkuð fleiri mál en árið á undan en þá voru samþykktar 37% umsókna.

Langflest málin sem samþykkt voru falla undir annars vegar 1. tölulið 2. gr., þ.e. að ekki hefur verið staðið eins vel að læknismeðferð 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 bótaust.

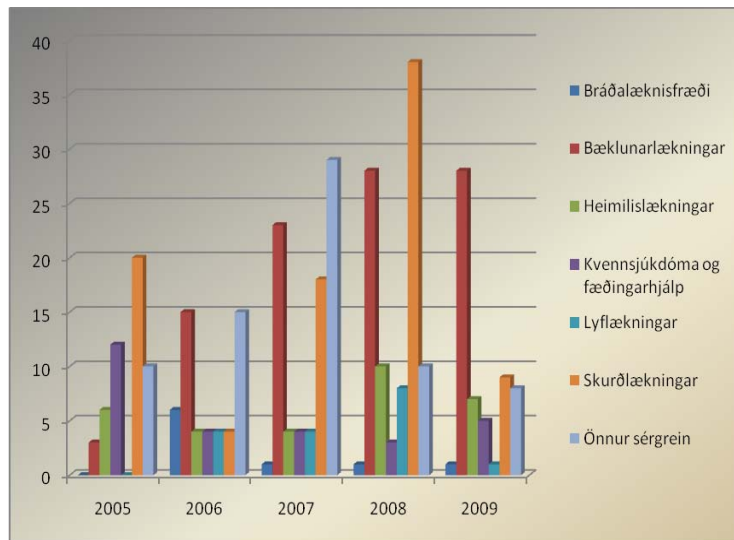
Tafla 5 hér að neðan sýnir yfirlit yfir forsendur þess að umsóknir voru samþykktar, þeim synjað eða vísað frá.



Mynd 5, tegund afgreiðslu

3.5. Sérgreinar

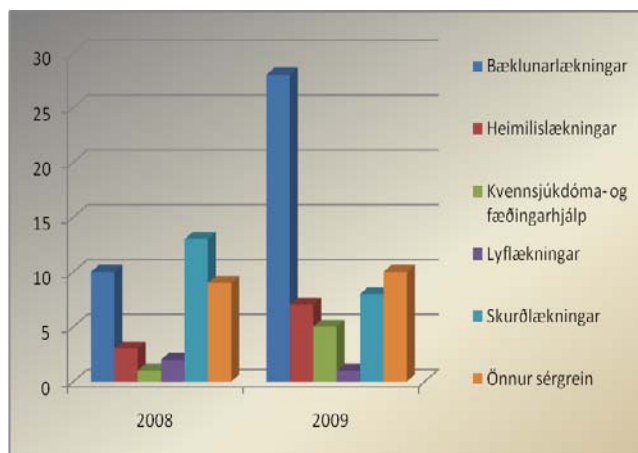
Af þeim málum sem afgreidd voru samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu árið 2009 vörðuð flest bæklunarlækningar og skurðlækningar. Hafa verður í huga að bæklunarlækningar er sú grein skurðlækninga þar sem flestar aðgerðir eru framkvæmdar og því kemur ekki á óvart að þar séu einnig flestar umsóknir. Það liggur í hlutarins eðli að áverkar



Mynd 6, sérgreinar umsókna

sem þurfa aðkomu bæklunarlækna eru oft í eðli sínu til þess fallnir að valda varanlegum skaða jafnvel þó umsækjendur fái bestu meðferð. Hvað varðar skurðaðgerðir þá eru þær oft á tíðum áhættusamari en annars konar meðferðir. Nokkuð algengt er að sótt er um bætur úr sjúklingatryggingu vegna þráláttra sýkinga í kjölfar skurðaðgerða.

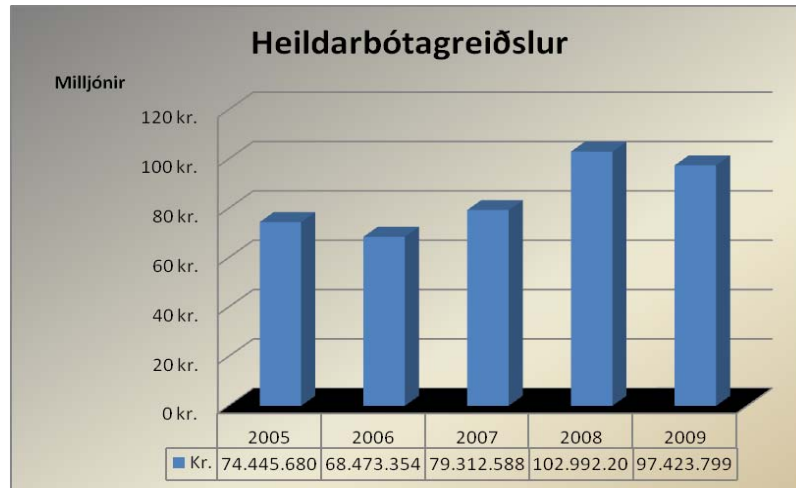
Hér til hliðar má sjá sérgreinar læknisfræðinnar í samþykktum málum 2008 og 2009 samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu. En eins og sést á súluritinu var langalgengasta tegund tjóns vegna bæklunarlækninga eða 47% og skurðlækningar voru 22% allra samþykktra mála.



Mynd 7, sérgreinar samþykktra mála

3.6. Bótagreiðslur – bótafjárhæðir

Heildarbótagreiðslur samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu hafa aukist ár frá ári í takt við aukin fjölda umsókna að undanskildu árinu 2006 og árinu 2009 en þá nam heildargreiðsla bóta 97.423.799 kr. Ástæða þessarar lækkunar árið 2009 má rekja til



færri bótauppgjara sem orsakast af breytingum í starfsmannahaldi auk þess sem mikil áhersla er nú lögð í að örorkumötin séu nákvæmari og ítarlegri. Árið 2009 fengu þeir aðilar hámarksbætur.

Mynd 8, heildar bótagreiðslur

Það sem gerir bótauppgjör sjúklingatryggingamála 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 atburðarásum sem sjúklingatryggingu er ætlað að bæta. Á mynd 8 og í töflu 3 má sjá fjárhæðir sem greiddar hafa verið síðast liðin fimm ár.

2005	74.445.680 kr.
2006	68.473.354 kr.
2007	79.312.588 kr.
2008	102.992.207 kr.
2009	97.423.799 kr.

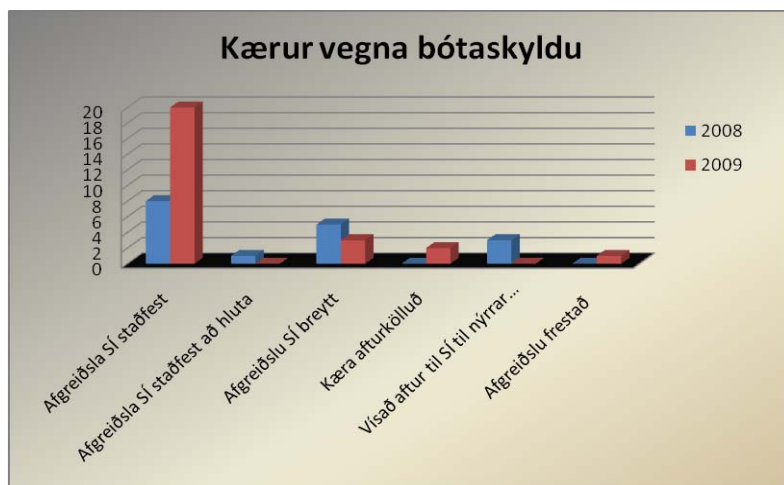
Tafla 2, heildar bótagreiðslur

4. Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga

Árið 2009 voru kveðnir upp 41 úrskurður af úrskurðarnefnd almannatrygginga vegna sjúklingatryggingamála, 26 voru vegna bótaskyldu og 15 voru vegna bótauppgjörs. Þá voru 59 umsóknir kærðar til úrskurðarnefndar almannatrygginga 2009. Árið 2008 voru kveðnir upp 24 úrskurðir hjá nefndinni er varða sjúklingatryggingu skv. lögum nr. 111/2000. Þessi aukning kærumála á milli ára skýrist að miklu leyti af auknum fjölda umsókna, þá er einnig algengara að þeir umsækjendur sem njóta aðstoðar lögmanna kæri niðurstöður en þeir sem ekki njóta slíkrar aðstoðar.

4.1. Úrskurðir úrskurðarnefndarinnar vegna bótaskyldu

Afgreiðsla Sjúkratrygginga Íslands sem kærð var til úrskurðarnefndarinnar vegna bótaskyldu var staðfest annað hvort að öllu leyti eða að hluta í 22 málum. Afgreiðsla Sjúkratrygginga Íslands var breytt í 3 málum og afgreiðslu einnar kæru var frestað.



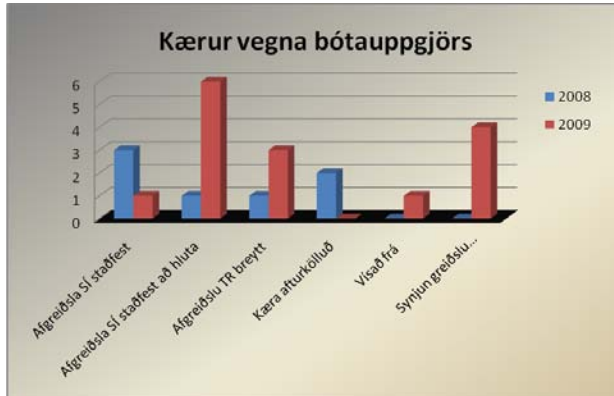
Mynd 9, niðurstöður kærumála vegna bótaskyldu

Í töflu hér að neðan má sjá hvernig úrskurðarnefnd almannatrygginga hefur úrskurðað árin 2008 og 2009 í kærumálum sem tengjast bótaskyldu.

Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga vegna bótaskyldu	2008	%	2009	%
Afgreiðsla SÍ staðfest	8	47%	20	77%
Afgreiðsla SÍ staðfest að hluta	1	6%	0	0%
Afgreiðslu SÍ breytt	5	29%	3	11%
Kæra afturkölluð	0	0%	2	8%
Vísað aftur til SÍ til nýrrar meðferðar	3	18%	0	0%
Afgreiðslu frestað	0	0%	1	4%
Samtals	17	100%	26	100%

Tafla 3, úrskurðir úrskurðarnefndar almannatrygginga vegna bótaskyldu

4.2. Úrskurðir úrskurðarnefndarinnar vegna bótauppgjörs



Mynd 10, úrskurðir vegna bótauppgjörs

Árið 2009 voru 15 úrskurðir kveðnir upp hjá úrskurðarnefndinni vegna bótauppgjörs. Afgreiðsla Sjúkratrygginga Íslands var staðfest í einu máli, afgreiðslu var breytt í tveimur málum og í 6 málum var niðurstöðu SÍ breytt að hluta. Einu máli var vísað frá og synjun greiðslu lögmanskostnaðar var staðfest í 4 málum.

Í töflu 3 hér að neðan má sjá hvernig úrskurðarnefnd almannatrygginga hefur úrskurðað árin 2008 og 2009 í kærumálum sem tengjast bótauppgjöri.

Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga vegna bótauppgjörs	2008	%	2009	%
Afgreiðsla SÍ staðfest	3	43%	1	7%
Afgreiðsla SÍ staðfest að hluta	1	14%	6	40%
Afgreiðslu SÍ breytt	1	14%	3	20%
Kæra afturkölluð	2	29%	0	0%
Vísað frá	0	0%	1	7%
Synjun greiðslu lögmansk. staðfest	0	0%	4	26%
Samtals	7	100%	15	100%

Tafla 4, úrskurðir úrskurðarnefndar almannatrygginga vegna bótauppgjörs

5. Dómsmál

Einn dómur var kveðinn upp í Héraðsdómi Reykjavíkur á árinu 2009 er féll beint að ákvæði laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu en það var mál nr. E-4704/2008 dags. 16. mars 2009. Í málinu var deilt um lækni meðferð drengs sem fékk heilabólgu af völdum víruss. Erfilega gekk að ráða við einkenni sjúkdómsins og olli hann talsverðri skerðingu á vitsmunabroska, persónuleikabreytingum og flogaveiki. Foreldrar drengsins töldu að sú meðferð sem drengurinn fékk á heilsugæslustöð í janúar 2001 í upphafi veikinda og sífelldar breytingar á flogaveikilyfjum hefðu leitt til verri afleiðinga á heilsu hans. Þá töldu foreldrar drengsins að heilaskurðaðgerð sem framkvæmd var árið 2005 hefði leitt til enn verri einkenna. Sjúkratryggingar Íslands töldu að ekki væri hægt að útiloka að lyfjameðferð og aðgerð hefðu haft slæm áhrif á drenginn en ekki væri um að ræða meiri líkur en minni á að tjón mætti rekja til meðferðar heldur væri líklegra að einkenni drengsins í dag mætti rekja til mjög erfiðs sjúkdóms sem verið var að reyna að meðhöndla. Héraðsdómur komst að þeirri niðurstöðu að ekkert hefði verið athugavert við fyrstu meðferð sem drengurinn fékk á heilsugæslustöð miðað við þau einkenni sem hann hafði þá, og að sú lyfjagjöf sem drengurinn fékk hefði verið nauðsynleg til að reyna að hafa hemil á flogaeinkennum hans. Þá taldi Héraðsdómur Reykjavíkur að versnun einkenna drengsins eftir heilaaðgerðina væru ekki afleiðing aðgerðarinnar.

6. Vátryggingafélög

Fjögur vátryggingafélög með starfsleyfi hér á landi bjóða upp á vátryggingu samkvæmt 10. gr. laga um sjúklingatryggingu. Þau eru: Tryggingamiðstöðin hf., Sjóvá-Almennar tryggingar hf., Vátryggingafélag Íslands og Vörður. Árið 2009 bárust til þessara fjögurra vátryggingafélaga samtals 29 umsóknir. Á árinu voru 13 umsóknir afgreiddar þar af 12 samþykktar og 1 synjað.

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 2009 bárust 8 umsóknir sem allar voru afgreiddar sama ár. 1 umsókn var samþykkt og 7 var synjað. Upphæð greiddra bóta árið 2009 var kr. 2.892.069.

Úrskurðarnefnd almannatrygginga kvað upp 1 úrskurð á árinu 2009 vegna sjúklingatryggingar skv. almannatryggingalögum og var niðurstaða stofnunarinnar í málinu staðfest.

8. Lokaorð

Lög um sjúklingatryggingu hafa verið í gildi í nýu ár, og samkvæmt 22. gr. laganna skal endurskoða löginn innan fjögurra ára frá gildistöku þeirra, því er orðið löngu tímabært að endurskoðun fari fram auk þess sem nýtt verði heimildarákvæði 21. gr. um setningu reglugerðar um nánari framkvæmd laganna, m.a. um framkvæmd örorkumats.

Sjúkratryggingar Íslands hafa frá setningu laganna um sjúklingatryggingu tekið þátt í norrænu samstarfi sem nýst hefur afar vel við framkvæmd laganna. Íslensku sjúklingatryggingalögin eru samin að danskri fyrirmynd og styðjast Sjúkratryggingar Íslands mikið við dönsk fordæmi. Góð tengsl og norræn samvinna eru af þeim sökum afar mikilvæg. Á næsta ári munu Sjúkratryggingar Íslands vera gestgjafar norræna sjúklingatryggingarfundins sem haldin verður um mánaðarmótin ágúst september 2011.

Að lokum er enn og aftur nauðsynlegt að ítreka afstöðu sjúkratrygginga sem áður hefur komið fram í fyrri skýrslum að stofnunin telur afar óheppilegt að bótagámark sé ekki hærra en raun ber vitni. Það virðist lítil sanngírni í því að þeir sem verða fyrir litlu tjóni vegna sjúkdómsmeðferðar fái tjón sitt að fullu bætt en þeir sem verða fyrir miklu tjóni fái það aðeins bætt að hluta. Árið 2009 fengu þrjú einstaklingar fullar bætur úr sjúklingatryggingu og fengu þar með tjón sitt ekki að fullu bætt. Stofnunin mælir því enn og aftur eindregið með því að bótagámark verði hækkað og tryggt verði að þeir sem verða fyrir miklu heilsutjóni vegna sjúkdómsmeðferðar fái tjón sitt að fullu bætt. Á Norðurlöndum eru hámarksbætur töluvert hærri en á Íslandi en aðeins Ísland og Svíþjóð hafa hámarks bætur, í Svíþjóð voru hámarksbætur árið 2009 8,5 milljónir skr. eða um 140 milljónir ikr. Engar hámarksbætur eru í Finnlandi og Noregi og í Danmörku er einungis hámark á greiðslum vegna tímabundins atvinnutjóns.

9. Nokkur dæmi um afgreiðslu sjúklingatryggingar

Bótaskylda – Krabbamein, fylgikvilli – Alvarlegur grunnsjúkdómur:

Kærandi sótti um bætur vegna heilsutjóns sem hann hafði orðið fyrir í kjölfar meðferðar við krabbameini í vélinda. Tjónið var meltingartruflanir sem rekja mætti til endurtekinna sýkinga og leka frá meltingarfærum. Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) höfnuðu bótaskyldu á þeim grundvelli að þrátt fyrir að hann hefði lent í miklum og alvarlegum fylgikvillum í kjölfar stórrar skurðaðgerðar þá væri hann enn að ná bata og ekki útséð hvort hann næði sér að fullu en hann virtist þó laus við krabbameinið. Jafn alvarleg sýking og kærandi hlaut og þyngdartap væru þekktir en sjaldgæfir fylgikvillar aðgerðarinnar. Litið var til þess að sjúkdómurinn væri mjög alvarlegur og batahorfur óvissar. Við meðhöndlun svo alvarlegra sjúkdóma yrðu sjúklingar að sætta sig við áhættu á mjög alvarlegum fylgikvillum. Með hliðsjón af alvarleika sjúkdómsins og batahorfa væru fylgikvillarnir ekki utan þeirra marka sem sjúklingar þurfa að þola bótalaust. Úrskurðarnefnd almannatrygginga (ÚRAL) staðfesti niðurstöðu SÍ með vísan til þess að sjúklingur þyrfti að vera talsvert verr settur eftir meðferðina en fyrir hana til að bótaskylda væri fyrir hendi. Þegar litið væri til þess hve grunnsjúkdómur kæranda væri alvarlegur og batahorfur litlar (25%) og þess að ábending var til að gera aðgerðina þrátt fyrir áhættu sem af henni stafaði þá væru ekki skilyrði til greiðslu bóta skv. 4. tl. 2. gr. laganna fyrir hendi. Kröfu kæranda synjað.

Bótaskylda – Fyrning 1. mgr. 19. gr.

Tilkynning barst til SÍ 15. desember 2008, dags. 12. desember vegna slitinnar sínar eftir steragjöf þann 26. september 2002. SÍ synjaði með vísun til þess að krafan taldist fyrnd skv. 1. mgr. 19. gr. laganna. Greining á sliti á sininni hafi legið fyrir 9. desember 2002 en kærandi ekki sótt um bætur fyrr en 15. desember 2008 og því væri frestur til tilkynningar löngu liðinn. Kærandi bar fyrir sig að honum hefði ekki borist sjúkdómsgreining sín fyrr en í maí 2008 þegar hann fór til heimilislæknis síns. SÍ mótmæltu þessari málsástæðu kæranda. ÚRAL taldi að kæranda hefði verið ljóst eða mátt vera það ljóst í desember 2002 og að afar ólíklegt væri að kærandi hafi ekki verið upplýstur um hvað amaði að honum í desember 2002. ÚRAL hafnaði einnig að 2. mgr. 19. gr. kæmi til greinar þar sem um undantekningarreglu væri að ræða sem skýra bæri þröngt og ætti því einungis við í þeim tilvikum þegar tjón kemur ekki fram fyrr en eftir að fyrningarfrestur skv. 1. mgr. 19. gr. er liðinn eða síðar. Ákvörðun SÍ staðfest. Niðurstaðan var staðfest af héraðsdómi Reykjavíkur þann 9. nóvember 2010 í máli nr. E-9016/2009.

Bótaskylda – Liðhlaup í fingri – Grunnsjúkdómur/áverki

Kærandi taldi sig hafa fengið ranga meðferð við liðhlaupi við komu á Landspítalann (LSH). SÍ synjuðu umsókn hans um bætur á þeim forsendum að ekki væru meiri líkur en minni á að rekja mætti einkenni hans í dag til meðferðarinnar, sem veitt var í tíu

daga, frekar en til áverkans sjálfs, einnig taldi SÍ að ekkert hefði verið athugavert við meðferðina. ÚRAL taldi að meðferð sú sem kærandi hafði hlotið væri hefðbundin meðferð við slíkum áverkum og ekkert óeðlilegt hafi verið við meðferðina auk þess sem einkenni þau sem kærandi lýsir væru ekki meiri en hann mætti búast við hvort sem er vegna liðhlaups á fingri.

Bótaskylda – Hryggbrot – Seinkuð greining olli ekki tjóni

Kærandi leitaði LSH vegna bakverkja eftir fall, greindur með tognun í baki. Sagt að koma daginn eftir ef ekki skánaði, sem hann gerði en yfirgaf spítalann vegna langrar biðar. Leitaði heimilislæknis rúmri viku síðar og röntgenmynd leiddi í ljós fleyglögun á hryggjarliðbol. Ákveðið að meðhöndla án aðgerðar. Brotið greri ekki sjálft og var kærandi því tekinn til aðgerðar rúmlega hálfu ári síðar og bak hans spengt. ÚRAL taldi að meðferð LSH hafi verið forsvaranleg miðað við einkenni kæranda. Einnig taldi nefndin að brotið hefði verið þess eðlis að eðlilegt hefði verið að reyna að meðhöndla það án skurðaðgerðar. Það var því álit nefndarinn að engu hefði breytt um meðferð kæranda þó brotið hefði verið greint strax á slysdegi. Talið var að einkenni hans í dag væru rakin til áverkans en ekki meðferðar né seinkunar á greiningu á brotinu. Ólíklegt hefði verið að lokaniðurstaðan hefði verið önnur þó skurðaðgerð og spening hefðu verið gerð fyrir í ferlinu.

Bótaskylda – Úlnliðsbrot – Einkenni ekki verri en búast má við eftir áverka

Kærandi hlaut brot um vinstri úlnlið. Brotið sett í staðdeyfingu og í gifs. Kærandi kom reglulega í eftirlit og gifs tekið 5 vikum síðar. Eftirlit áætlað 2 vikum síðar en kærandi mætti ekki á heilbrigðisstofnun heldur til bæklunarlæknis. Byggir á að verkir, skert hreyfigeta og máttarminnkun í hendinni verði rakin til illrar framkvæmdrar og rangrar meðferðar heilbrigðisstofnunar. ÚRAL taldi að kærandi hefði hlotið hefðbundna og faglega meðferð við úlnliðsbrotinu. Taldi nefndin að meiri líkur en minni séu á því að einkenni þau sem kærandi býr við í dag verði rakin til áverkans sjálfs og þeirrar varanlegu skemmdar sem varð í liðfletinum frekar en til meðferðar vegna brotsins. Staðfest synjun SÍ.

Bótaskylda – Miðhandarbeinbrot – Einkenni ekki meiri en búast má við eftir áverka

Kærandi taldi að ekki hefði verið rétt staðið að læknismeðferð hans vegna brots á hægri hönd og að annarri læknismeðferð hefði átt að beita. Leitaði daginn eftir áverka og var settur í gipsspelku og endurkoma ákveðin 10 dögum síðar. Við endurkomu kom í ljós að brot hafði hliðrast til hins verra og fór kærandi í aðgerð. ÚRAL taldi að kærandi hefði fengið hefðbundna og faglega læknismeðferð. ÚRAL taldi að meiri líkur en minni væru á að einkenni kæranda í dag verði rakin til áverka sem kærandi hlaut en ekki þeirrar meðferðar sem hann fékk á heilbrigðisstofnun.

