

Mál nr. 211/2020

M og

V vegna sjúklingatryggingar þvagfæraskurðlæknis (A).

Krafa um bætur úr sjúklingatryggingu vegna afleiðinga blöðruhálskirtilsástungu.**Gögn.**

Málskot dags. 18.06.2020 ásamt fylgiskjölum 1-10.

Bréf V dags. 20.07.2020 ásamt fylgiskjali.

Málsatvik.

Í málskoti er atvikum lýst svo að hinn 29. nóvember 2017 hafi M gengist undir blöðruhálskirtilsástungu sem framkvæmd var af A. Í kjölfar hennar hafi M fengið sýkingu, háan hita og átt erfitt með gang. Hafi hann verið lagður inn á sjúkrahús í um tíu daga vegna þessa, og legið á gjörgæsludeild hluta þess tíma. Rannsóknir hafi þá leitt í ljós að um blóðsýkingu hafi verið að ræða auk þess sem hjartaómun hafi leitt í ljós væga skerðingu á starfsemi vinstri slegils en samkvæmt nótu læknis hafi það líklega verið afleiðing blóðsýkingar. Í kjölfar innlangar hafi M þurft að notast við þvaglegg í nokkra mánuði.

Vegna þessa gerði M kröfu um bætur úr sjúklingatryggingu A, en V hafnaði kröfu hans með bréfi dags. 21. júní 2020. M rökstyður kröfu sína með því að hann hafi orðið fyrir tjóni í skilningi laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu, en samkvæmt 1. mgr. 1. gr. þeirra eigi sjúklingar sem verði fyrir líkamlegu eða geðrænu tjóni í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð hjá heilbrigðisstarfsmanni sem starfar sjálfstætt og hlotið hefur löggildingu til starfans rétt til bóta samkvæmt lögnum. Samkvæmt 1. tl. 2. gr. laganna skuli greiða bætur án tillits til þess hvort skaðabótaábyrgð samkvæmt reglum skaðabótaréttar sé fyrir hendi enda megi að öllum líkindum ætla að komast hefði mátt hjá tjóni ef rannsókn eða meðferð við þær aðstæður sem um ræði hefði verið hagað eins vel og unnt hefði verið og í samræmi við þekkingu og reynslu á viðeigandi sviði. M vísar til þess að aðferð sú sem A beitti við ástunguna hafi ekki verið eina nákvæma aðferðin sem í boði var. Vísar M til meðfylgjandi upplýsingabæklings fyrir sjúklinga með blöðruhálskrabbamein en þar séu nokkrar aðferðir tilgreindar. Fallist nefndin ekki á að skilyrði 1. tl. 2. gr. séu uppfyllt vísar M jafnframt til 4. tl. 2. gr. en þar komi fram að bætur skuli greiða ef 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 bótalest. Annars vegar skuli líta til þess hve tjón er mikið og hins vegar til sjúkdóms og heilsufars sjúklings að öðru leyti. Þá skuli 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. M vísar í því samhengi til þess að sýkingar í kjölfar sýnatöku séu tiltölulega sjaldgæfar og að rannsóknir sýni að tíðni sýkinga sé um 1%. M hafi orðið fyrir tjóni í kjölfar umræddrar ástungu, umrædd sýking sé af sjaldgæfum toga og ekki fyrirsjáanleg, og tjón M meira en svo að hægt sé að ætlast til þess að hann þoli það bótalest. Þá sé ljóst að einkenni sem M finni fyrir vegna ástungunnar séu í engum tengslum við þann sjúkdóm sem M greindist með í kjölfarið.

Í bréfi sínu til nefndarinnar hafnar V því að sýnt sé fram á að M hafi orðið fyrir líkamstjóni sem rekja megi til sýkingar sem hann fékk í kjölfar ástungunnar, fremur hafi verið um að ræða tímabundin einkenni sem gengið hafi til baka. Telur V því að skilyrði 1. mgr. 1. gr. laga um sjúklingatryggingu sé ekki uppfyllt. Jafnvel þótt svo væri telur V að umrætt tjónsatvik falli ekki undir 2. gr. laganna. Þannig sé ekki sýnt fram á, sbr. 1. tl. 2. gr., að aðrar aðferðir hefðu hentað betur við sýnatökuna, sýnataka fari langoftast fram með hjálp ómtækis um endaparm eins og í tilviki M, en einungis í undantekningartilvikum í gegnum húð. Fylgikvillar þeirrar aðferðar, sem sé flóknari, séu einnig umtalsverðir, en öllum aðferðum við sýnatöku fylgi sýkingarhætta. Hvað varði hugsanlega bótaskyldu á grundvelli 4. tl. 2. gr. bendir V á að um hafi verið að ræða aðgerð sem hafi verið framkvæmd í þeim tilgangi að staðreyna illkynja mein í blöðruhálskirtli, en skoða verði tjón vegna aðgerðar í samhengi við áhættuna af því að láta hjá líða að framkvæma hana. Þá liggi ekki fyrir nein haldbær gögn um

afleiðingar sýkingarinnar, og í öllu falli sé ljóst að þær hafi verið afar vægar í samanburði við alvarleika þess sjúkdóms sem markmiðið var að greinar hjá M. Þá sé sýking algengur fylgikvilli, sem sé getið í kynningarefni sem sjúklingar fái fyrir ástungu, og jafnframt sé sjúklingum gefið sýklayf samhliða sýnatöku í þeim tilgangi að fyrirbyggja sýkingu. Séu skilyrði 4. tl. 2. gr. því heldur ekki uppfyllt. Hafnar V því bótaskyldu.

Álit.

Samkvæmt 1. mgr. 1. gr. laga um sjúklingatryggingu eiga sjúklingar, sbr. 2. gr. laga um réttindi sjúklinga, rétt til bóta samkvæmt lögnum sem verða fyrir líkamlegu eða geðrænu tjóni hér á landi í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð m.a. hjá heilbrigðisstarfsmanni sem starfar sjálfstætt og hlotið hefur löggildingu landlæknis til starfans. Í 2. gr. laganna segir að bætur skuli greiða án tillits til þess hvort einhver ber skaðabótaábyrgð samkvæmt reglum skaðabótaréttarins, enda megi að öllum líkindum rekja tjónið til einhverra þeirra atvika sem síðan eru rakin í tl. 1-4. Í 1. tl. 2. gr. laganna er mælt fyrir um bótaskyldu ef 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 og í 4. tl. er vísað til tjóna sem hljóta af meðferð og tjónið er af sýkingu eða öðrum fylgikvillum sem er meiri en svo að sanngjarnt sé að sjúklingur þoli það bótalaust. Við mat á því hvort annars vegna 1. eða 4. tl. 2. gr. laga um sjúklingatryggingar eigi við verður að líta til þeirra þess sem kemur fram um sönnun, þ.e. að sýna verði fram á tjón og að tjón verði að öllum líkindum að vera rakið til þess að meðferð hafi ekki verið hagað eins vel og var hægt eða sýking hafi orðið meiri en svo að sanngjarnt sé að sjúklingur þoli það bótalaust. Við mat á þessum atvikum verður sönnunarbyrði ekki snúið alfarið við heldur hvílir á tjónþola að sýna fram á að atvik hafi „að öllum líkindum“ verið með þeim hætti.

Af gögnum þeim sem liggja fyrir nefndinni verður ekki að fullu ráðið hvert tjón M í tengslum við umrædda ástungu hafi verið. Vissulega má ráða af gögnum málsins að M hafi verið lagður inn á sjúkrahús hinn 2. desember 2017 vegna sýkingar sem kom upp í kjölfar ástungunnar og að hann hafi verið útskrifaður hinn 11. desember sama ár. Hins vegar liggja ekki fyrir upplýsingar um núverandi ástand M hvað varðar minnkað útfall úr hjartasegli eða örðugleika við gang. Liggur þannig ekki fyrir hvort þau einkenni tengdust umræddri sýkingu beint, eða hvort þau hafi gengið til baka, enda liggur ekki fyrir nefndinni læknisvottorð um þróun umræddra einkenna. Hefur þá ekki verið gert líklegt að aðferð sú sem beitt var við sýnatöku hafi ekki verið hagað eins vel og unnt hafi verið eða í samræmi við þekkingu og reynslu á viðkomandi sviði, sbr. 1. tl. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu. Þó M hafi sýnt fram á að aðrar aðferðir séu tiltækar liggur þannig ekkert mat fyrir um það að þær hefðu reynst öruggari eða betri, eða í betra samræmi við þekkingu og reynslu á sviðinu. Þá ber að líta til þess að samkvæmt fyrirbyggjandi gögnum er einhver hætt á sýkingu í kjölfar ástungu af þessu tagi, og mun tíðni þeirra 1-2%. Þar sem ekki liggur fyrir að sýking sú sem M fékk hafi verið alvarlegri eða af öðrum toga en slíkar sýkingar almennt, og ekki er sýnt fram á varanleg áhrif hennar, verður heldur ekki talið að skilyrði 4. tl. 2. gr. séu uppfyllt. Samkvæmt framansögðu, og með hliðsjón af þeim gögnum sem fyrir nefndinni liggja, er bótaskylda úr sjúklingatryggingu A ekki fyrir hendi.

Niðurstaða.

M á ekki rétt til bóta úr sjúklingatryggingu A hjá V.

Reykjavík 8. september 2020

Þóra Hallgrímsdóttir lögfr.

Valgeir Pálsson lögfr.

Hildigunnur Hafsteinsdóttir lögfr.