

lige vurdering af, hvor hurtigt en kræftpatient bør tilbydes behandling, vil der kunne indgå forhold så som f.eks. patientens tilstand, kræftsygdommens art og spredning, viden om behandlingens effekt på den pågældende kræftsygdom m.v.

Erstatningsansvar vil kunne foreligge på grund af ventetid, hvis en erfaren specialist på det omhandlede område ville have undgået eller begrænset skaden ved i tide at have overflyttet eller henvist patienten til et tilsvarende eller mere specialiseret, offentligt behandlingstilbud, der var tilgængeligt andetsteds – det være sig i en anden amtskommune (region), på privat sygehus eller i udlandet.

I den nævnte sundhedsfaglige vurdering af, hvor hurtigt en kræftpatient bør tilbydes behandling, indgår der tillige et krav om, at den nødvendige behandling m.v. overhovedet er til rådighed, jf. ordlyden af § 20, stk. 1, nr. 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet »under de i øvrigt givne forhold«. Hvis behandlingen m.v. ikke kan tilbydes eller ikke kan tilbydes i fornødent omfang på grund af generelle ressourcemæssige begrænsninger i sundhedsvæsenet, er patienten ikke berettiget til erstatning efter patientforsikringsordningen.

Vurderingen af, om der i en sag pålægges ansvar efter patientforsikringsordningen som følge af manglende overholdelse af ministeriets regler om maksimale ventetider, vil kunne føre såvel til ansvar i forbindelse med ventetid, som er kortere end de frister, der er fastsat i bekendtgørelsen, ligesom erstatningsansvar vil kunne afvises, selv om en patient har ventet længere end foreskrevet i bekendtgørelsen, eksempelvis hvis hensynet til patientens helbredstilstand har tilsagt noget andet, jf. afsnit 2.2. samt bekendtgørelsens udtrykkelige forudsætning om, at hensynet til patientens helbredstilstand kan tilsige andre maksimale ventetider end de i bekendtgørelsen fastsatte. En overtrædelse af bekendtgørelsens regler om maksimale ventetider medfører således ikke uden videre erstatning efter de gældende erstatningsregler.

Det er endvidere en forudsætning for at pålægge erstatningsansvar i forbindelse med en forsinket diagnosticering og behandling, at det er overvejende sandsynligt, at forlængelsen af ventetiden er skyld i patientens fysiske eller psykiske skade eller en forværring af en skade. Som følge af, at der i de omhandlede sager er tale om sammensatte skadesårsager, som skaden ikke kan opdeles imellem, foretages der i praksis en statistisk vurdering af, hvad der er den mest sandsynlige (dvs. mere end 50 % sandsynlige) årsag til skaden.

Sundhedsstyrelsen er som nævnt ikke omfattet af patientforsikringslovens dækningsområde og kan som sådan ikke ifalde ansvar efter denne lov. Såfremt Sundhedsstyrelsen, efter henvendelse fra et sygehus eller en amtskommune (region), ikke følger op på henvendelsen og søger at finde et andet behandlingstilbud, som kan behandle patienten inden for de maksimale ventetider, vil der muligvis blive tale om, at Sundhedsstyrelsen kan ifalde ansvar efter almindelige erstatningsregler, jf. afsnit 1 og 2.1.

### 2.3.2. Erstatningsudmåling

Erstatningen udmåles som nævnt som hovedregel efter reglerne i erstatningsansvarsloven, idet erstatning dog alene ydes, såfremt den overstiger kr. 10.000, jf. § 24, stk. 2, 1. pkt. i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Det er ikke muligt generelt at sige, hvilke beløb erstatningerne eventuelt vil andrage, idet hver enkelt patients skade må vurderes individuelt. I værste fald kan forsinkelsen indebære, at det er overvejende sandsynligt, at forsinkelsen er skyld i patientens død, eller at patientens sygdom bliver uhelbredelig. I så fald vil der kunne blive tale om, at der skal ydes forsørgertabserstatning, godtgørelse for varigt mén, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og/eller erhvervsevnetab m.v. Ved kortere tids forsinkelse vil skaden kunne bestå i, at patientens statistiske overlevelsesprognose er forringet, uden at der i øvrigt sker skade. I denne situation kan der, ifølge Patientforsikringsforeningens og Patient-skadeankenævnets praksis, ydes en godtgørelse for varigt mén ved det psykiske ubehag ved bevidstheden om den forringede prognose.

### 2.4. Sundhedsstyrelsens behandling af sager om patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.

For så vidt angår behandlingen af patienter med livstruende kræftsygdomme har Sundhedsstyrelsen i redegørelsen af 27. november 2006 om maksimale ventetider sammenfattende tilkendegivet, at styrelsen medvirker i overvågning af behandlingskapaciteten og i undersøgelsen af muligheder for inddragelse af kapacitet i udlandet.

Den i ovennævnte redegørelse foretagne gennemgang af styrelsens behandling af sager i perioden fra 2001 til den 18. november 2006 – i alt 77 sager – har vist, at der har været tale om en ikke ubetydelig variation i sagernes håndtering. I en række tilfælde har styrelsen medvirket til tilvejebringelse af konkrete behandlingstilbud eller har foretaget en faglig vurdering og undersøgelse af muligheder, som ikke har ført til tilvejebringelse af et nyt tilbud. Styrelsen har i en række af de pågældende sager vurderet, at det ikke var