



Lovforslag nr. L 174

Folketinget 2013-14

Fremsat den 28. marts 2014 af ministeren for sundhed og forebyggelse (Nick Hækkerup)

## Forslag

til

### Lov om erstatningsadgang for kvinder der ikke har modtaget tilbud om deltagelse i et screeningsprogram for livmoderhalskræft

§ 1. Kvinder, der i perioden fra den 1. januar 1979 til den 31. december 2007 ikke har modtaget tilbud om deltagelse i et screeningsprogram for livmoderhalskræft i overensstemmelse med retningslinjerne for programmet, og som herved påføres en skade, samt disses efterladte, har ret til erstatning efter reglerne i kapitel 3 og 5 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. dog § 2 og 3.

§ 2. Patienterstatningen modtager, oplyser og afgør sager efter denne lov.

*Stk. 2.* Den region, hvor kvinden havde bopæl, da tilbudet om deltagelse skulle have været udsendt, udbetaler erstatning i overensstemmelse med afgørelser truffet efter denne lov.

*Stk. 3.* Regionen, jf. stk. 2, afholder endvidere andre udgifter som følge af denne lov.

§ 3. Krav om erstatning efter denne lov forældes tidligst den 1. januar 2017.

*Stk. 2.* Erstatning og godtgørelse efter denne lov fastsættes som ved skader forårsaget efter den 1. januar 2007, uanset hvornår skaden er forårsaget.

§ 4. Loven træder i kraft den 1. juli 2014 og gælder for krav, der er anmeldt til Patienterstatningen senest den 1. januar 2017.

*Stk. 2.* Loven gælder også for krav på erstatning stiftet før lovens ikrafttræden.

§ 5. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

# Bemærkninger til lovforslaget

## Almindelige bemærkninger

1. Indledning
  - 1.1. Lovforslagets formål og hovedindhold
  - 1.2. Lovforslagets baggrund
    - 1.2.1. Livmoderhalskræftscreening
    - 1.2.2. Uberettiget framelding fra et screeningsprogram for livmoderhalskræft
    - 1.2.3. Øvrige sager om manglende tilbud om deltagelse i et screeningsprogram for livmoderhalskræft
2. Lovforslagets indhold
  - 2.1. Gældende ret
    - 2.1.1. Patienterstatningsordningen
    - 2.1.2. Erstatningsansvarsloven
    - 2.1.3. Patienterstatningens behandling og vurdering af skader som følge af manglende tilbud om deltagelse i et screeningsprogram for livmoderhalskræft
  - 2.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser
    - 2.2.1. Særordning
    - 2.2.2. Patienterstatningsordningens dækningsområde
    - 2.2.3. Personkreds
    - 2.2.4. Manglende tilbud om deltagelse i et screeningsprogram for livmoderhalskræft før 1. juli 1992
    - 2.2.5. Øvrigt forældede sager
    - 2.2.6. Erstatningsudmåling
3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
  - 3.1. Erstatningers størrelse
  - 3.2. Erstatningsordningens finansiering
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
5. Miljømæssige konsekvenser
6. Administrative konsekvenser for borgere
7. Forholdet til EU-retten
8. Hørte myndigheder mv.
9. Sammenfattende skema

### 1. Indledning

#### 1.1. Lovforslagets formål og hovedindhold

Danske Regioner har i redegørelser af 21. november 2013 og 19. marts 2014 oplyst, at der ved en gennemgang af det IT-system, som håndterer invitationer til undersøgelse til screening for livmoderhalskræft, er konstateret en fejl, som har medført, at omkring 145.000 kvinder er blevet frameldt et screeningsprogram for livmoderhalskræft i perioden 1981 til 2007.

De gældende regler for behandling af patientskader i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven) vil medføre, at de pågældende kvinder ikke har ret til erstatning for skader påført før 1. juli 1992, hvor patienterstatningsordningen trådte i kraft. Desuden vil de gældende regler medføre, at nogle kvinder vil få afvist deres erstatningskrav som værende forældet.

Under hensyn til, at der er tale om en omfattende fejl, der potentielt omfatter 145.000 kvinder, som er uden skyld i det manglende tilbud om deltagelse i screeningsprogrammet, findes der behov for at fremlægge dette forslag, som adresserer ovennævnte forhold.

Lovforslaget har til formål at give kvinder, der ikke har modtaget tilbud om deltagelse i et screeningsprogram for livmoderhalskræft i overensstemmelse med retningslinjerne for programmet i perioden den 1. januar 1979 til den 31. december 2007 og som herved påføres en skade, mulighed for at få prøvet deres erstatningssag hos Patienterstatningen.

Det manglende tilbud til et screeningsprogram for livmoderhalskræft kan skyldes, at kvinderne imod deres ønske, er blevet uberettiget frameldt programmet, jf. afsnit 1.2.2 nedenfor. Det manglende tilbud kan også skyldes, at kvinderne, på trods af at være omfattet af programmet, på anden vis alligevel ikke er blevet inviteret i overensstemmelse med retningslinjerne for det pågældende program, jf. afsnit 1.2.3. nedenfor.

Lovforslaget vil omfatte de tilfælde, hvor der er tale om en uberettiget framelding som følge af IT-fejl i forbindelse med datakonvertering eller overgang mellem invitationssystemer, som beskrevet i regionernes redegørelser af 21. november 2013 og 19. marts 2014, jf. afsnit 1.2.2., eller en manglende invitation som følge af anden konstateret fejl fra amt/regions side, som har medført, at kvinden ikke er blevet inviteret til et screeningsprogram i overensstemmelse med

retningslinjerne for programmet jf. afsnit 1.2.3. nedenfor. Den uberettigede framelding eller manglende invitation skal have fundet sted i perioden fra den 1. januar 1979 til den 31. december 2007.

Lovforslaget er ikke udtryk for, at der indføres en særlig godtgørelsesordning for de omfattede kvinder. Sagerne behandles og bevisvurderes således efter det gældende grundlag i klage- og erstatningsloven. Forslaget er udtryk for, at de omfattede kvinder får mulighed for at få sagen behandlet af Patienterstatningen, uanset hvornår skaden er sket inden for den omhandlede periode.

Erstatningskravene blive bedømt efter kapitel 3 og 5 i klage- og erstatningsloven, der har lempeligere regler end, hvad der ellers følger af dansk rets almindelige erstatningsbetingelser, blandt andet lempeligere bevisbyrdekrav. Det samme gælder for efterladte til disse kvinder.

Lovforslaget sikrer således, at de omfattede kvinder, der ikke har modtaget tilbud om deltagelse i et screeningsprogram for livmoderhalskræft i overensstemmelse med retningslinjerne for programmet før patientforsikringsordningen trådte i kraft den 1. juli 1992, bliver sidestillet med kvinder i samme situation efter denne dato, således at de får samme adgang til at få sagen behandlet af Patienterstatningen.

Med lovforslaget indføres desuden særlige forældelsesregler for de erstatningskrav, som omfattes af loven, således at disse krav tidligst forældes den 1. januar 2017.

Endelig sikres det, at de kvinder, der anmelder deres krav efter loven, erstatningsmæssigt stilles ens både i relation til kravenes størrelse og i relation til forrentning, idet alle krav efter loven fastsættes som ved skader forårsaget efter den 1. januar 2007, hvor klage- og erstatningsloven trådte i kraft. Det betyder, at kravene beregnes og forrentes efter reglerne i den gældende erstatningsansvarslov (lovbekendtgørelse nr. 266 af 21. marts 2014). Det betyder også, at reglerne i klage- og erstatningslovens §§ 24 – 28 finder anvendelse.

Krav om erstatning efter denne lov forældes tidligst den 1. januar 2017. Bestemmelsen indebærer, at erstatningskrav omfattet af denne lov ikke forældes før den 1. januar 2017 uanset om kravet efter de gældende forældelsesregler i klage- og erstatningsloven allerede er forældet eller ville være blevet forældet frem mod den 1. januar 2017.

Krav, der ikke er omfattet af lovforslagets anvendelsesområde, skal behandles efter de gældende regler i klage- og erstatningsloven. Det vil sige, at skader, der ikke er opstået som følge af de anførte fejl eller ligger uden for den omfattede periode, skal behandles efter de gældende regler i klage- og erstatningsloven.

Krav efter loven skal være anmeldt til Patienterstatningen senest den 1. januar 2017.

## 1.2. Lovforslagets baggrund

### 1.2.1. Livmoderhalskræftscreening

Screening for livmoderhalskræft har til formål at nedsætte forekomst og dødelighed af livmoderhalskræft ved at opspo-

re og behandle sygdommens forstadier, inden de eventuelt udvikler sig til kræft.

I Danmark har der været screening i varierende omfang siden begyndelsen af 1960'erne. Nogle amter har haft organiserede programmer med personlig invitation hvert tredje eller femte år til kvinder i målgruppen typisk fra 30 til 50 år. Andre amter baserede sig i mange år alene på såkaldt opportunistisk screening.

Til støtte for udviklingen af de organiserede programmer udsendte Sundhedsstyrelsen i 1986 en redegørelse med rekkommandationer vedrørende indførelse af organiseret screening for livmoderhalskræft. Heri blev det anbefalet, at tilbuddet gives til kvinder mellem 23 og 59 år.

I løbet af 1990'erne fremkom der ny viden om livmoderhalskræft og dens opståen. Samtidig etablerede flere og flere amter systematisk screening og gjorde sig erfaringer hermed. En rapport fra Sundhedsstyrelsen i 2005 om præpareringsteknikker viste, at amternes håndtering af screeningsprogrammerne på centrale områder var meget forskellig, ligesom de anvendte forskellige IT-systemer til at registrere kvinder i screeningsprogrammet og til at invitere til undersøgelse.

Sundhedsstyrelsen nedsatte derfor i august 2006 en arbejdsgruppe, hvis opgave var at opdatere Sundhedsstyrelsens anbefalinger for screening for livmoderhalskræft. På baggrund heraf indførte regionerne i 2008 et nyt nationalt screeningsprogram. I den forbindelse overgik alle regioner til ét fælles nationalt indkaldelsessystem.

Screeningsprogrammet indebærer, at kvinder mellem 23 og 65 år regelmæssigt inviteres til screening for livmoderhalskræft. Kvinder mellem 23 og 50 år tilbydes screening for livmoderhalskræft hvert tredje år. Derefter tilbydes undersøgelsen hvert femte år, indtil kvinden fylder 65 år. Den landsdækkende deltagerprocent er 64,2 %.

### 1.2.2. Uberettiget framelding fra et screeningsprogram for livmoderhalskræft

Det fremgår af Danske Regioners foreløbige redegørelse vedrørende screening for livmoderhalskræft af 21. november 2013, at der ved en gennemgang af det IT-system, som håndterer invitationer til undersøgelse, er opstået tvivl om årsagen til framelding af screeningsprogram for livmoderhalskræft for omkring 145.000 kvinder, som er frameldt i perioden 1981 til 2007.

Af de 145.000 kvinder er omkring 66.000 mellem 23 og 65 år og indgår dermed i den nuværende screeningspopulation. Af de 66.000 kvinder har knap 33.000 ifølge Landspatientregisteret fået foretaget en total hysterektomi (fjernelse af livmoderen). Det betyder, at de ikke længere skal indgå i screeningsprogrammet. Det samme gælder ca. 6.000 kvinder, hvor bopælen er ukendt.

Tilbage står, at der ifølge regionernes foreløbige redegørelse på landsplan er 27.000 kvinder, inden for den nuværende screeningspopulation, som måske burde have modtaget regelmæssige invitationer til screening for livmoderhals-

kræft, men som ikke har fået det, fordi de måske uberettiget er blevet frameldt.

Danske Regioner orienterede den 22. oktober 2013 offentligheden om, at regionerne har gentilmeldt de 27.000 kvinder til screeningsprogrammet for livmoderhalskræft.

Konsekvensen af at være frameldt screeningsprogrammet er, at kvinderne ikke modtager en automatisk invitation til undersøgelse, når der er gået henholdsvis 3 eller 5 år efter sidste undersøgelse. Det kan betyde, at celleforandringer ikke bliver opdaget, og derfor over tid kan udvikle sig til livmoderhalskræft.

Regionerne har derfor tilmeldt de 27.000 kvinder til programmet igen. Af disse har regionerne kontaktet 19.000 kvinder med opfordring til at få foretaget en undersøgelse, fordi de i modsætning til de øvrige 8.000 ikke på eget initiativ har fået foretaget en undersøgelse inden for de sidste 3 – 5 år.

Regionerne har den 19. marts 2014 udarbejdet en opfølgning på den foreløbige redegørelse af 21. november 2013, som nærmere skulle kvalificere omfanget af de uberettigede frameldinger.

Det fremgår blandt andet heraf, at Region Hovedstaden og Region Sjælland ikke har fundet forhold, der giver anledning til at tro, at der er sket utilsigtede frameldinger i disse regioner.

I forhold til Region Midtjylland er det i den opfølgende redegørelse anført, at der er særlig opmærksomhed på Århus Amt, både i forbindelse med overgangen mellem to invitationssystemer og ved en senere opdatering af systemet. I disse to perioder forekommer der en betydelig mængde af tilsyneladende uforklarlige frameldinger. De uforklarlige frameldinger udgør i størrelsesordenen 3400.

I forhold Region Nordjylland er det i den opfølgende redegørelse anført, at der ikke er fundet forhold, der giver anledning til at tro, at kvinder i det daværende Nordjyllands Amt utilsigtet er blevet frameldt screeningsprogrammet som følge af it- eller konverteringsfejl. Det er herudover anført, at det i forhold til dele af det daværende Viborg Amt samt dele af daværende Mariager Kommune, som ved Kommunalreformen blev af del af Region Nordjylland, ikke har været muligt endeligt at konstatere, hvorvidt kvinder uberettiget er blevet frameldt.

I forhold til Region Syddanmark er det i den foreløbige redegørelse anført, at der er flere store grupper af frameldinger i forbindelse med overgang til et nyt invitationssystem. For det gamle Fyns Amt vedkommende er der tale om en stor gruppe på 1.297 frameldinger i forbindelse med en datakonvertering den 11. oktober 1999. Herudover en mindre gruppe på 207 i 2007. I det gamle Ribe Amt er der en gruppe på 519 frameldinger i 1999. Det er i den opfølgende redegørelse oplyst, at det var problemer med konvertering af de gamle data, som bevirkede, at der ikke kunne indkaldes i et halvt år. I de tidligere Vejle – og Sønderjyllands amter er der ifølge den opfølgende redegørelse intet, som tyder på, at der er frameldt kvinder som følge af it – eller konverteringsfejl.

Danske Regioner konkluderer sammenfattende i den opfølgende redegørelse, at der på baggrund af de konstaterede frameldinger i forbindelse med IT-konverteringer i nogle af de tidligere amter i Region Syddanmark og Region Midtjylland er en formodning om, at antallet af ufrivillige frameldinger udgør 5.423.

Regionerne har iværksat en gennemgang af registre og journaler for de 145.000 kvinder, hvor der som udgangspunkt kan være tvivl om årsagen til frameldingen fra screeningsprogrammet. Dette gælder også for kvinder, som er døde. Formålet er at identificere, om der er kvinder, som er uberettiget frameldt, og hvor der kan være mistanke om, at udvikling af kræft kunne være undgået, hvis screening havde fundet sted.

Regionerne har til ministeriet oplyst, at man på baggrund af gennemgangen har fundet frem til 40 kvinder, som har udviklet livmoderhalskræft, som ville være blevet opdaget i forbindelse med screening. De pågældende kvinder og deres evt. efterladte vil modtage et brev fra den relevante region, hvori de tilbydes regionens hjælp til at anmelde sagen til Patienterstatningen.

### *1.2.3. Øvrige sager om manglende tilbud om deltagelse i et screeningsprogram for livmoderhalskræft*

Patienterstatningen er i forbindelse med de allerede modtagne anmeldelser om skader stødt på sager, hvor regionen har oplyst, at kvinden ikke er frameldt et screeningsprogram, men hvor kvinden mod eget ønske ved en fejl, som ikke kan tilskrives kvinden, ikke har modtaget tilbud om deltagelse i henhold til programmet. Der foreligger i de konkrete sager ikke oplysninger fra regionerne om, hvorfor kvinderne alligevel ikke har modtaget tilbuddet.

Det foreslås, at også disse kvinder, som er tilmeldt et screeningsprogram men på trods af eget ønske derom ved en fejl ikke har modtaget tilbud om deltagelse i overensstemmelse med retningslinjerne for programmet, får samme mulighed for at få deres sag prøvet hos Patienterstatningen, som dem, der uberettiget er frameldt programmerne.

## *2. Lovforslagets indhold*

### *2.1. Gældende ret*

#### *2.1.1. Patienterstatningsordningen*

Med patienterstatningsordningen, som trådte i kraft den 1. juli 1992, blev der med blandt andet en mere lempelig bevisbyrde, sikret patienterne bedre erstatningsmuligheder, end hvad der ellers følger af dansk rets almindelige erstatningsbetingelser.

Det er Patienterstatningen, som behandler og afgør sager om patienterstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, ydes erstatning efter reglerne i lovens kapitel 3 til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget

- 1) på et sygehus eller på vegne af dette,
- 2) af sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sundhedsloven,
- 3) af autoriserede sundhedspersoner ansat i regionstandplejen, ved en odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion eller i forbindelse med levering af de kommunale sundhedsydelse efter sundhedslovens kapitel 36-41 eller på vegne af disse,
- 4) på universiteternes tandlægeskoler,
- 5) af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner,
- 6) af læger, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158,
- 7) af læger, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæger, eller
- 8) af Sundhedsstyrelsen af sager i henhold til sundhedslovens kapitel 21, regler udstedt i medfør heraf eller regler udstedt i medfør af § 5 d i lov om sygehusvæsenet som opretholdt ved sundhedslovens § 277, stk. 12.

Efter § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

- 1) Hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el.lign. hvorved skaden ville være undgået,
- 2) hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign.,
- 3) hvis skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom, eller
- 4) hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Efter § 21, stk. 1, i klage- og erstatningsloven erstattes skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, kun i de i § 20, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde.

Det er fast praksis, fastslået ved domstolene, at ikke alene behandling, men også manglende behandling, falder inden for patienterstatningsordningens dækningsområde.

Betingelserne for at opnå erstatning efter klage- og erstatningsloven adskiller sig fra dansk rets almindelige erstatningsregler. Med klage- og erstatningsloven er der således indført en såkaldt »specialist-regel«, hvormed erstatning ydes, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes. Desuden er det i sager efter klage- og erstatningsloven Patienterstatningen, og ikke skadelidte selv, der skal oplyse sagerne og godtgøre, at erstatningsbetingel-

serne er opfyldte. Herudover er det gratis at anmelde en skade til Patienterstatningen, der er indbygget en gratis ankesmulighed og sagsbehandlingstiden er typisk kortere end ved domstolene.

For at kræve erstatning skal man både i forbindelse med erstatning efter dansk rets almindelige erstatningsregler og erstatning efter klage- og erstatningsloven have lidt et tab som følge af skaden. Patienten kan endvidere have krav på godtgørelse (ikke-økonomisk tab) for personskade, f.eks. svie og smerte. Opgørelsen af erstatning og godtgørelse følger, som for andre tab i dansk erstatningsret, reglerne i lov om erstatningsansvar.

Ifølge klage- og erstatningslovens § 35 kan Patienterstatningens afgørelser indbringes for Patientskadeankenævnet, der har den endelige administrative afgørelse.

Ifølge klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1, skal erstatningskrav efter lovens kapitel 3 være anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Ifølge § 59, stk. 2, indtræder forældelse af erstatningskrav dog senest 10 år efter den dag, hvor skaden er forårsaget.

Forældelsesreglerne i klage- og erstatningsloven, herunder den absolutte forældelsesfrist på 10 år, er bl.a. fastsat af hensyn til muligheden for at undersøge grundlaget for erstatningssagerne.

Af bemærkningerne til § 19 i forslaget til patientforsikringslov (L 144 af 8. februar 1991), der er videreført med § 59 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, fremgår det således, at det findes nødvendigt – bl.a. af hensyn til muligheden for at undersøge grundlaget for erstatningssagerne – at der fastsættes en forældelsesfrist på området. For så vidt angår den 10-årige absolutte forældelsesfrist anføres det, at fristen er fastsat i overensstemmelse med den pligtige journalopbevaringsperiode. Forældelsesreglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er således udformet på en måde, som sikrer et hensigtsmæssigt samspil med den pligtige journalopbevaringsperiode for patientjournaler, der gælder efter reglerne i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven).

Det fremgår af § 25, stk. 1 og 2, i autorisationsloven, at en patientjournal skal opbevares i mindst 10 år efter den seneste optegnelse i journalen, og at journaler af betydning for klage- tilsyns- eller erstatningssag skal opbevares, så længe vedkommende sag verserer. Herved sikres alle relevante myndigheder m.v. et dokumentationsmateriale for de pågældende sager.

### 2.1.2. Erstatningsansvarsloven

Indtil 1. oktober 1984, hvor den første erstatningsansvarslov trådte i kraft, var personskadeområdet kun i begrænset omfang lovreguleret. De enkelte godtgørelses- og erstatningsposters størrelse blev fastlagt gennem retspraksis, og

kravene blev forrentet fra en måned efter, at skadevolder var blevet mødt med kravet og et samtidigt fremsat rentepåkrav.

Med den første erstatningsansvarslov, der trådte i kraft 1. oktober 1984, blev de enkelte erstatningsposter lovfastsat, og kravene blev forrentet fra skadedatoen. Dette gjaldt til og med 30. juni 2002.

Den 1. juli 2002 trådte den ny reviderede erstatningsansvarslov i kraft. Ved lovrevisionen blev erstatningerne i store træk hævet med 2/3. Til gengæld forrentes kravene først fra en måned efter, at skadevolder havde haft mulighed for at indhente de oplysninger, der var fornødne til at bedømme erstatningens størrelse (forfaldstidspunktet) jf. erstatningsansvarslovens § 16.

### *2.1.3. Patienterstatningens behandling og vurdering af skader som følge af manglende tilbud om deltagelse i et screeningsprogram for livmoderhalskræft*

Når Patienterstatningen modtager en anmeldelse om en skade som følge af manglende tilbud om deltagelse i et screeningsprogram for livmoderhalskræft i overensstemmelse med retningslinjerne for programmet, er det Patienterstatningens opgave at oplyse og bevisvurdere sagen.

Sagerne oplyses ved, at Patienterstatningen i hver enkelt sag sender regionen et spørgeskema, som regionen udfylder.

Skemaet indeholder spørgsmål, der retter sig til indholdet af det screeningsprogram, der gjaldt på tidspunktet, hvor kvinden skulle have modtaget tilbud om deltagelse i programmet samt spørgsmål om, hvorvidt kvinden blev inviteret og hvis ikke, hvorfor.

Har kvinden modtaget tilbud, sender regionen dokumentation for, hvornår det er sket og med hvilke intervaller. Der har som anført i afsnit 1.2.1. været forskellige programmer i de daværende amter, herunder forskellige intervaller.

Da der er tale om manglende behandling/manglende diagnose af forstadier til kræft, bliver sagerne vurderet efter klage- og erstatningslovens § 21, stk.1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 (specialistreglen).

Patienterstatningen oplyser således sagerne ud fra regionernes oplysninger om programmerne i de daværende amter og lægger til grund, at det er brud på bedste specialiststandard fra amtets side, hvis man ikke har overholdt egne programmer, som netop havde til hensigt at opspore kvinder med forstadier til livmoderhalskræft.

Patienterstatningen lægger også til grund, at kvinderne med en meget høj sandsynlighed kunne have undgået udvikling af den dødelige kræftsygdom livmoderhalskræft, hvis de var blevet inviteret, forstadierne var konstateret, og der var blevet lavet keglesnit.

Når Patienterstatningen kender tidspunktet for udvikling af livmoderhalskræft og det stadie, der var tale om, kan Patienterstatningen med relativ stor sikkerhed regne tilbage: ville forstadierne være opdaget, hvis kvinden var inviteret i henhold til programmet. Dette sker i samarbejde med en speciallæge i gynækologi på Rigshospitalet. Hvis det er tilfældet, er der et erstatningsgrundlag i sagen.

Udover oplysningerne fra regionerne, indhenter Patienterstatningen også kopi af udskrift fra patologidatabankens indkaldelses- og svarmodul. Af patologidatabankens indkaldelsesmodul fremgår det, om patienten har været framelddt screeningsprogrammet for livmoderhalskræft og i givet fald for hvilket periode samt begrundelsen herfor. Derudover fremgår samtlige datoer for, hvornår kvinden har været indkaldt til screening for livmoderhalskræft, datoen for eventuelle rykkerbreve sendt til kvinden samt datoer for modtaget svar på smear-undersøgelse og afslutningen af screeningsundersøgelsen.

Af patologidatabankens svarmodul fremgår datoen og histologisvaret på samtlige undersøgelser af vævsprøver taget fra den pågældende kvinde, herunder svar på samtlige smear-undersøgelser. Man kan således se datoen og svaret på smear-undersøgelser foretaget i forbindelse med invitation til screening livmoderhalskræft og også andre undersøgelser foretaget uafhængigt heraf.

Derudover indhenter Patienterstatningen kopi af alt relevant journalmateriale fra sygehus og egen læge. Da det er uvist, hvor længe hvert sygehus opbevarer journalmateriale, kan det derfor ikke udelukkes, at Patienterstatningen vil kunne støde på problemer med at anskaffe journalmateriale fra sygehuse vedrørende behandling, der eksempelvis går helt tilbage til 1981. Tilsvarende problemer vil kunne opstå for så vidt angår journalmateriale fra egen læge.

## *2.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser*

### *2.2.1. Særordning*

Som anført i de almindelige bemærkninger afsnit 1.2.2. har Danske Regioner i redegørelser af 21. november 2013 og 19. marts 2014 oplyst, at der ved en gennemgang af det IT-system, som håndterer invitationer til undersøgelse til screening for livmoderhalskræft, er konstateret en fejl, som har medført, at omkring 145.000 kvinder er blevet framelddt et screeningsprogram for livmoderhalskræft i perioden 1981 til 2007.

Ministeriet er blevet gjort bekendt med, at et amt har haft tilbud om et screeningsprogram for livmoderhalskræft fra 1979, og altså tidligere end den periode, som er omfattet af regionernes redegørelse.

De gældende regler for behandling af patientskader i klage- og erstatningsloven vil medføre, at de pågældende kvinder ikke har ret til erstatning for skader påført før 1. juli 1992, hvor patienterstatningsordningen trådte i kraft. Desuden vil de gældende regler medføre, at nogle kvinder vil få afvist deres erstatningskrav som værende forældet.

Under hensyn til, at der er tale om en omfattende fejl, der potentielt omfatter 145.000 kvinder, som er uden skyld i det manglende tilbud om deltagelse i screeningsprogrammet, finder ministeriet behov for at fremlægge dette forslag, som adresserer ovennævnte forhold, og giver de omfattede kvinderne mulighed for at få deres sag behandlet af Patienterstatningen.

Det foreslås derfor i lovforslagets § 1, at kvinder, der ikke har modtaget tilbud om deltagelse i et screeningsprogram for livmoderhalskræft i overensstemmelse med retningslinjerne for programmet i perioden den 1. januar 1979 til den 31. december 2007 og som herved påføres en skade, kan søge om erstatning hos Patienterstatningen.

Lovforslaget vil omfatte de tilfælde, hvor der er tale om en uberettiget framelding som følge af IT-fejl i forbindelse med datakonvertering eller overgang mellem invitationssystemer, jf. afsnit 1.2.2., eller en manglende invitation som følge af anden konstateret fejl fra amt/regions side, jf. afsnit 1.2.3. nedenfor.

Den uberettigede framelding eller manglende invitation skal have fundet sted i perioden fra den 1. januar 1979 til den 31. december 2007.

Der henvises i øvrigt til lovens § 1 og bemærkningerne hertil.

### 2.2.2. Patienterstatningsordningens dækningsområde

Klage- og erstatningslovens § 19 fastlægger patienterstatningsordningens dækningsområde, se afsnit 2.1.1. om gældende ret. Der ydes således erstatning efter patienterstatningsordningen til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., jf. § 19.

Bestemmelsen i § 19 er en uændret videreførelse af patientforsikringslovens § 1 (lov nr. 367 af 6. juni 1991).

Af lovbemærkningerne til patientforsikringslovens § 1 fremgår det bl.a., at den grundlæggende betingelse for at være omfattet af dækningsområdet er, at en person har været undergivet helbredsforanstaltninger, der enten er foretaget på et sygehus, på et apotek, hos en offentligt ansat jordemoder i forbindelse med svangerskabshygiejne og fødselshjælp uden for sygehusvæsenet, inden for den kommunale tandpleje, hos en privatpraktiserende medicinalperson eller helbredsforanstaltninger foretaget på vegne af et sygehus eller en privatpraktiserende autoriseret medicinalperson.

Det fremgår endvidere, at helbredsforanstaltninger omfatter enhver form for undersøgelse, behandling eller lignende, der retter sig mod den enkelte patient, herunder også rent forebyggende foranstaltninger.

Endelig fremgår det, at det er tilstrækkeligt, at personen har henvendt sig på et sygehus, til en autoriseret medicinalperson m.fl. med henblik på at blive undersøgt eller modtage behandling eller lignende.

Som nævnt under gældende ret, er det fast praksis, fastslået ved domstolene, at ikke alene behandling, men også manglende behandling, falder inden for patienterstatningsordningens dækningsområde.

Det er ministeriets opfattelse, at et screeningsprogram – det være sig for livmoderhalskræft, brystkræft, tarmkræft m.v. – er at betragte som sygdomsopsporing af en potentielt dødelig sygdom, som falder inden for patienterstatningsordningens dækningsområde, og at det at blive – eller ikke at blive – tilbudt at deltage i programmet (udsendelsen af invi-

tationen) er en integreret del heraf. Et screeningsprogram er netop tilrettelagt sådan, at der, på baggrund af en myndighedsbeslutning, automatisk udsendes indkaldelse til kvinderne, som altså ikke behøver at skulle opsøge tilbuddet selv, men kan afvente at blive indkaldt med de i programmet fastsatte mellemrum.

Indkaldelsen er derfor en forudsætning for og dermed en integreret del af undersøgelsen og eventuel efterfølgende behandling.

Screeningsprogrammer er ikke direkte nævnt i patientforsikringslovens bemærkninger som værende en del af dækningsområdet. Dette hænger sammen med, at Patientforsikringsloven blev fremsat i februar 1991, og at bemærkningerne skal ses i dette lys.

Som anført i afsnit 1.2.1. har amternes håndtering af screeningsprogrammerne på centrale områder været meget forskellig helt frem til 2008, hvor et samlet, landsdækkende screeningsprogram for livmoderhalskræft blev i værksat.

Bemærkningerne til patientforsikringsloven skal således ses i lyset af udviklingen herunder den teknologiske udvikling og brugen af IT-systemer på sundhedsområdet.

For at der imidlertid ikke skal herske tvivl om, at patienterstatningsordningen også omfatter screeningsprogrammer, og at det at blive – eller ikke at blive – tilbudt at deltage i programmet (udsendelsen af invitationen) er en integreret del heraf, vil ministeriet ved førstkommande ændring af klage- og erstatningsloven tydeliggøre dette.

Der henvises i øvrigt til lovens § 1 og bemærkningerne hertil.

### 2.2.3. Personkreds

Som anført i de almindelige bemærkninger afsnit 1.2.2. er der ved en gennemgang af det IT-system, som håndterer invitationer til undersøgelse, konstateret en fejl, som har medført, at omkring 145.000 kvinder er blevet frameldt et screeningsprogram for livmoderhalskræft i perioden 1981 til 2007.

Der vil efter dette lovforslag kunne gives erstatning til denne kreds af kvinder.

Lovforslaget gælder dog også for kvinder, som har været tilmeldt et screeningsprogram, men som ved en fejl fra amt/regionens side ikke er blevet inviteret, jf. afsnit 1.2.3. ovenfor. Lovforslaget vil således omfatte de tilfælde, hvor skaden enten skyldes en af de i regionernes redegørelser af 21. november 2013 og 19. marts 2014 anførte IT-fejl som følge af datakonvertering eller overgang mellem invitationssystemer eller en anden påviselig fejl fra amt/regionens side, som har medført, at kvinden mod sit eget ønske ikke har modtaget tilbud om deltagelse i programmet.

Ministeriet er blevet gjort bekendt med, at et amt har haft tilbud om et screeningsprogram for livmoderhalskræft fra 1979, og altså tidligere end den periode, som er omfattet af regionernes redegørelse.

Lovforslaget gælder derfor manglende tilbud om deltagelse i screeningsprogram i perioden fra den 1. januar 1979 til den 31. december 2007.

Lovforslaget vil alene have selvstændig betydning for de kvinder, hvor skaden er forårsaget før 1. juli 1992, hvor patienterstatningsordningen ikke var trådt i kraft endnu og for de kvinder, hvor skaden er forårsaget efter patienterstatningsordningen trådte i kraft, men hvor skaden er forældet efter henholdsvis den 3 eller 10 årige forældelsesfrist, jf. klage- og erstatningslovens § 59.

#### 2.2.4. Manglende tilbud om deltagelse i et screeningsprogram for livmoderhalskræft før 1. juli 1992

Som anført i de almindelige bemærkningers afsnit 2.1.1., trådte patienterstatningsordningen i kraft den 1. juli 1992. Der vil således være nogle kvinder, som skulle have modtaget tilbud om deltagelse i screeningsprogram for livmoderhalskræft efter retningslinjerne i det pågældende program før denne dato som ikke kan få deres sag behandlet af Patienterstatningen.

Disse kvinder kan i stedet anlægge sag ved domstolene efter de almindelige danske erstatningsregler, hvor der dog er et andet ansvarsgrundlag med en sværere bevisbyrde at løfte. Desuden skal der betales advokatsalær, ligesom sagsbehandlingen vil tage væsentlig længere tid.

Kvinderne bør efter ministeriets opfattelse have samme mulighed for at få deres sag behandlet hos Patienterstatningen, som de kvinder, der skulle have, men ikke har, modtaget tilbud om deltagelse i screeningsprogram for livmoderhalskræft efter retningslinjerne i det pågældende program efter den 1. juli 1992. Med dette lovforslag sidestilles de to grupper derfor.

Der henvises i øvrigt til lovens § 1 og bemærkningerne hertil.

#### 2.2.5. Øvrigt forældede sager

Ud over, at nogle tilbud om deltagelse skulle være givet før patienterstatningsordningen trådte i kraft den 1. juli 1992, vil nogle af sagerne også være forældede på grund af de i klage- og erstatningslovens § 59 fastsatte forældelsesfrister på henholdsvis 3 og 10 år efter kendskab til skade eller skaden er forårsaget.

Den relative forældelsesfrist på 3 år i lovens § 59, stk. 1, vil formentlig ikke komme i spil i disse sager. Enten fordi den er suspenderet på grund af kvindens utilregnelige uvidenhed om kravet (at skaden/sygdommen er sket/opstået som følge af den manglende invitation) eller fordi det ikke i tilstrækkelig grad kan bevises, at kvinden har været bevidst derom. Derimod vil den absolutte forældelsesfrist på 10 år efter skaden er forårsaget i lovens § 59, stk. 2, afskære alle de skader, som er sket for mere end 10 år siden.

Med forslagens § 1, jf. § 3, fastsættes det, at krav om erstatning efter denne lov tidligst forældes den 1. januar 2017. Bestemmelsen indebærer, at erstatningskrav omfattet af denne lov ikke forældes før den 1. januar 2017. Dette gælder uanset, om kravet efter de gældende forældelsesregler i kla-

ge- og erstatningsloven allerede er forældet eller ville være blevet forældet frem mod 1. januar 2017.

Folketinget behandler p.t. en ændring af blandt andet klage- og erstatningsloven (L 126), hvormed der indføres en ny § 60b, hvormed en afgørelse om enten anerkendelse af en skade omfattet af loven eller om udmåling af erstatning for en sådan skade vil blive tillagt afbrydelsesvirkning, således at der herefter i det hele løber en relativ forældelsesfrist på 3 år med mulighed for suspension kombineret med en absolut forældelsesfrist på 10 år. Hvis L 126 bliver vedtaget, vil også den nye § 60b i klage- og erstatningsloven finde anvendelse på Patienterstatningens afgørelser efter denne lov. Det er til gunst for kvinderne.

Det skal bemærkes, at det vurderes, at disse sager på forsvarelig vis kan oplyses på trods af pligten til at opbevare journaler i 10 år, jf. de almindelige bemærkningers afsnit 2.1.1. og 2.1.3.

Der henvises i øvrigt til lovens § 3, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

#### 2.2.6. Erstatningsudmåling

Det er tidspunktet for skadens indtræden (skadestidspunktet), der er afgørende for, efter hvilket regelsæt erstatningen skal beregnes. En konsekvens vil være, at de sager der anmeldes efter loven, erstatningsmæssigt vil skulle behandles helt forskelligt afhængig af, hvornår skaden er indtrådt.

Hertil kommer, at skader, der er indtrådt kort efter den første erstatningsansvarslovs ikrafttræden, vil skulle forrentes i henvend 30 år, mens skader, der er indtrådt før 1. oktober 1984, får en væsentlig kortere forrentning.

Da det er skadestidspunktet, der er afgørende for, efter hvilket regelsæt erstatningen skal beregnes, er det for at sikre, at de af forslaget omfattede kvinder erstatningsmæssigt stilles ens, foreslået, at erstatning og godtgørelse efter forslaget fastsættes som ved skader forårsaget efter den 1. januar 2007, hvor klage- og erstatningsloven trådte i kraft. Dette gælder uanset, hvornår skaden er forårsaget. Det betyder, at kravene beregnes og forrentes efter reglerne i den erstatningsansvarslov (lovbekendtgørelse nr. 266 af 21. marts 2014). Det betyder også, at reglerne i klage- og erstatningslovens §§ 24 – 28 finder anvendelse.

### 3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

#### 3.1. Erstatningers størrelse

Det er vanskeligt på nuværende tidspunkt at få klarhed over den samlede erstatningssum. Dette afhænger bl.a. af hvor mange af de fremlidte kvinder, der har lidt skade som følge af det manglende tilbud om deltagelse i et screeningsprogram. Tilsvarende gælder for de kvinder, der ved en fejl fra amtets/regionens side ikke har modtaget tilbud om deltagelse i et screeningsprogram.

Hertil kommer, at det, pga. det lange forløb og usikkerheden om registreringerne, kan være vanskeligt bevismæssigt at oplyse nogen af sagerne. Der kan fx være kvinder, som



rent faktisk selv har fremlidt sig i sin tid, men som alligevel søger om erstatning, og hvor regionen ikke kan dokumentere, at kvinden selv har fremlidt sig.

Patienterstatningen har oplyst, at der pr. 17. marts 2014 er modtaget anmeldelse af 109 sager om skader som følge af manglende uberettiget invitation til screeningsprogram for livmoderhalskræft. Det anslås på baggrund af kvindernes egne oplysninger, at 69 af sagerne ikke er forældede. 9 af sagerne drejer sig om skade sket før 1. juli 1992, og 31 af sagerne er forældede efter den absolutte 10 års frist.

Patienterstatningen har estimeret, at en gennemsnitserstatning på for sent diagnosticeret livmoderhalskræft er på ca. 500.000 kr.

Det vil sige, at der pr. 17. marts 2014 kan være tale om potentielle erstatningskrav for 20 mio. kr., såfremt de 40 forældede sager alle bliver anerkendt. Beløbet kan dog blive væsentligt større med rente og rentes rente.

Det skal hertil bemærkes, at beløbet kan blive væsentligt lavere afhængigt af, hvor mange sager, der anerkendes.

### 3.2. Erstatningsordningens finansiering

Som anført i forslaget § 2, stk. 2, er det den region, hvor kvinden havde bopæl, da tilbuddet om deltagelse skulle have været udsendt, der udbetaler erstatning i overensstemmelse med afgørelser truffet efter dette lovforslag.

Regionen afholder endvidere andre udgifter som følge af forslaget, jf. § 2, stk. 3. Det vil sige udgifter til Patienterstatningens og Patientskadeankenævnets administration og behandling af sager efter loven samt andre udgifter, Patienterstatningen og Patientskadeankenævnet måtte have som følge af erstatningsordningen.

I praksis forudsættes det, at regionerne indgår en nærmere aftale med Patienterstatningen og Patientskadeankenævnet herom.

Det forudsættes, at regionerne ikke kompenseres for de merudgifter, som følger af lovforslaget.

## 9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ mindreudgifter	Negative konsekvenser/ merudgifter
<b>Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner</b>	Ingen	Der kan pr. 17. marts 2014 være tale om et samlet erstatningskrav for regionerne på 20 mio. kr., såfremt alle de anmeldte sager, der er forældede efter de nugældende regler, bliver anerkendt. Beløbet kan dog blive væsentligt større med rente og rentes rente. Det skal hertil bemærkes, at beløbet kan blive væsentligt lavere afhængigt af, hvor mange sager, der anerkendes.
<b>Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner</b>	Ingen	Ingen
<b>Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet</b>	Ingen	Ingen

### 4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslaget har ikke økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

### 5. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke miljømæssige konsekvenser.

### 6. Administrative konsekvenser for borgere

Lovforslaget giver de omfattede kvinder adgang til at få en erstatningssag behandlet hos Patienterstatningen og Patientskadeankenævnet.

### 7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

### 8. Hørte myndigheder mv.

Et udkast til lovforslag har i perioden 21. februar 2014 til 14. marts 2014 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer:

Advokatrådet, BPK – Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker, Dansk Handicapforbund, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Data-tilsynet, Det Centrale Handicapråd, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, KL, Kræftens Bekæmpelse, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patienterstatningen, Patientombuddet, Praktiserende Lægers Organisation, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Løn-nings- og Takstnævn, Rigsombudsmanden på Færøerne og Rigsombudsmanden på Grønland.

<b>Administrative konsekvenser for erhvervslivet</b>	Ingen	Ingen
<b>Miljømæssige konsekvenser</b>	Ingen	Ingen
<b>Administrative konsekvenser for borgerne</b>	Adgang for de omfattede kvinder til at få erstatningssag behandlet hos Patienterstatningen og Patientskadeankenævnet	Ingen
<b>Forholdet til EU-retten</b>	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	

### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

#### Til § 1

Med lovforslagets § 1 foreslås det, at kvinder, der i perioden fra den 1. januar 1979 til den 31. december 2007 ikke har modtaget tilbud om deltagelse i et screeningsprogram for livmoderhalskræft i overensstemmelse med retningslinjerne for programmet, og som herved påføres en skade, samt disses efterladte, har ret til erstatning efter reglerne i kapitel 3 og 5 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, dog således at den region, hvor kvinden havde bopæl, da tilbuddet skulle have været udsendt udbetaler erstatning, og erstatningskrav tidligst forældes den 1. januar 2017.

Bestemmelsen i lovforslagets § 1 fastlægger således lovforslagets anvendelsesområde.

Som anført i de almindelige bemærkninger afsnit 1.2.2. er der ved en gennemgang af det IT-system, som håndterer invitationer til undersøgelse, konstateret en fejl, hvormed omkring 145.000 kvinder uberettiget er blevet frameldt et screeningsprogram i perioden 1981 til 2007.

Der vil efter dette lovforslag kunne gives erstatning til denne kreds af kvinder. Herudover gælder forslaget også for kvinder, som er tilmeldt screeningsprogrammet, men som ved en fejl fra amt/regionens side ikke er blevet inviteret, jf. de almindelige bemærkninger afsnit 1.2.3. Det samme gælder for de efterladte til disse kvinder.

Lovforslaget vil således omfatte de tilfælde, hvor skaden enten skyldes en af de i regionernes redegørelser af 21. november 2013 og 19. marts 2014 anførte IT-fejl som følge af datakonvertering eller overgang mellem invitationssystemer eller en anden påviselig fejl fra amt/regionens side, som har medført, at kvinden mod sit eget ønske ikke har modtaget tilbud om deltagelse i programmet.

Ministeriet er blevet gjort bekendt med, at et amt har haft tilbud om et screeningsprogram for livmoderhalskræft siden 1979, og altså tidligere end den periode, som er omfattet af regionernes redegørelse. Lovforslaget gælder derfor manglende tilbud om deltagelse i screeningsprogram i perioden fra den 1. januar 1979 til den 31. december 2007.

Lovforslaget gælder for kvinder og disses *efterladte*. Begrebet »efterladte« skal fortolkes bredt. Hvis skadelidte er død på anmeldelsestidspunktet, skal kravet kunne rejses af afdødes bo, eller af de der, efter erstatningsansvarslovens §§ 12-14a, er berettiget til enten forsørgertabserstatning eller overgangsbeløb efter afdøde.

Der skal være tale om manglende tilbud om deltagelse i et egentlig *screeningsprogram*. Hermed menes et program, som den enkelte kvinde kan støtte ret på. Uanset at regionerne ikke havde pligt til at indføre screeningsprogrammer frem til 2008, må programmerne – i de amter hvor de blev indført – anses for at være udtryk for den behandlingsstandard, man fra politisk side havde valgt i den enkelte region. Har en kvinde ikke modtaget tilbud i overensstemmelse med programmet, er det ikke udtryk for en ressourcemæssig prioritering, men for at der er sket en administrativ fejl.

Regionernes brud på egne procedurer for udsendelse af tilbud om deltagelse i screeningsprogrammet er således et brud på erfaren specialiststandard. Det gælder både for de kvinder, der uberettiget er frameldt screeningprogrammet og de kvinder, der ved en fejl ikke er blevet inviteret. En sådan fejl anses for at stride mod erfaren specialiststandard, iflg. de almindelige bemærkninger afsnit 2.1.1.

Derimod er der ikke tale om brud på erfaren specialiststandard, hvis amtet ikke har haft et screeningsprogram, eller hvis man først har indført det senere end andre amter, eller hvis der kun har været tale om politiske målsætninger, uden at der er fastlagt et egentligt program.

Det er ikke muligt at få patientskadeerstatning alene fordi, man uberettiget ikke er blevet inviteret til screening for livmoderhalskræft. Der skal være sket en *skade*, som følge af det manglende tilbud om deltagelse.

En sådan skade kan fx være forsinket diagnose med forringet overlevelsesmuligheder til følge. Der kan også være tale om en skade i form af en mere indgribende behandling, end hvis kræften var opdaget tidligere. Endelig kan der være tale om dødsfald, fordi kræften ikke blev opdaget i tide.

Derimod vil andre behandlingsskader, herunder fx behandlingsforsinkelser som følge af fejltolkning af smearpræparater (falsk negative prøvesvar) mv., ikke være omfattet af særloven. Disse sager bliver bedømt efter de almindelige regler i klage- og erstatningsloven.

Lovforslaget giver de omfattede kvinder ret til at få behandlet deres sag af Patienterstatningen efter klage- og erstatningsloven. Klage- og erstatningsloven giver en for kvinderne lempeligere bevisbyrdevurdering og ankeadgang, end hvis sagen skulle anlægges ved domstolene. Dermed sidestilles alle kvinder, der ikke har modtaget tilbud om deltagelse i et screeningsprogram for livmoderhalskræft i overensstemmelse med retningslinjerne for det pågældende program uanset om dette er sket før eller efter patienterstatningsordningen trådte i kraft den 1. juli 1992.

Det følger af klage- og erstatningslovens § 35, at Patienterstatningens afgørelser kan indbringes for Patientskadeankenævnet, der har den endelige administrative afgørelse.

Kvinder omfattet af dette forslag har, jf. henvisningen til klage- og erstatningslovens kap 3 i forslagets § 1, adgang til at anke Patienterstatningens afgørelser til ankenævnet og indbringe nævnets afgørelser for byretten. Klageberettigede er de personer og instanser, der har en retlig interesse i sagen, hvilket i praksis er regionen, kvinden eller dennes efterladte

Krav, der ikke er omfattet af lovforslagets anvendelsesområde, skal behandles efter de gældende regler i klage- og erstatningsloven. Det vil sige, at skader, der ikke er opstået som følge af de anførte fejl, jf. de almindelige bemærkningers afsnit 1.2.2. og 1.2.3. eller ligger uden for den pågældende periode fra 1979 til og med 2007, skal behandles efter de gældende regler i klage- og erstatningsloven.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkningers afsnit 1.2.2, 2.1. og 2.2.

#### Til § 2

Bestemmelsen i *stk. 1*, fastslår, at Patienterstatningen modtager, oplyser og afgør sager efter dette lovforslag.

Med bestemmelsen sikres det, at alle kvinder uanset tidspunktet for det manglende tilbud om deltagelse i et screeningsprogram for livmoderhalskræft i overensstemmelse med retningslinjerne for det pågældende program, får deres sag vurderet af samme instans på baggrund af samme retsgrundlag.

Da Patienterstatningen i henhold til klage- og erstatningslovens § 33, *stk. 1*, modtager, oplyser og afgør alle sager, herunder foretager beregning af størrelsen af erstatning og godtgørelse, vil det derfor også være Patienterstatningen, der er rette instans til at bevisvurdere og træffe afgørelse i sagerne efter dette lovforslag. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til klage- og erstatningslovens § 33, *stk. 1*.

Sagerne oplyses ved, at Patienterstatningen i hver enkelt sag sender regionen et spørgeskema, som regionen udfylder.

Skemaet indeholder spørgsmål, der retter sig til indholdet af det screeningsprogram, der gjaldt på tidspunktet, hvor kvinden skulle have modtaget tilbud om deltagelse i programmet samt spørgsmål om, hvorvidt kvinden blev inviteret og hvis ikke, hvorfor. Der kan i øvrigt henvises til de almindelige bemærkningers afsnit 2.1.3.

Med bestemmelsen i *stk. 2*, foreslås det, at den region, hvor kvinden havde bopæl, da tilbuddet om deltagelse skulle have været udsendt, udbetaler erstatning i overensstemmelse med afgørelser truffet efter denne lov. Ved bopæl forstås det sted, hvor kvinden var folkeregistreret i CPR-registeret.

Efter *stk. 3*, afholder regionen endvidere andre udgifter som følge af denne lov.

Det vil være tale om udgifter til Patienterstatningens og Patientskadeankenævnets administration og behandling af sager efter loven samt andre udgifter, Patienterstatningen og

Patientskadeankenævnet måtte have som følge af erstatningsordningen.

I praksis forudsættes det, at regionerne indgår en nærmere aftale med Patienterstatningen og Patientskadeankenævnet herom.

Patienterstatningen og Patientskadeankenævnet bliver derfor friholdt for driftsudgifter ved ordningen.

#### Til § 3

I *stk. 1*, fastsættes, at krav om erstatning efter dette forslag tidligst forældes den 1. januar 2017. Bestemmelsen indebærer, at erstatningskrav omfattet af denne lov ikke forældes før tidligst den 1. januar 2017. Dette gælder uanset, om kravet efter de gældende forældelsesregler i klage- og erstatningsloven allerede er forældet eller ville være blevet forældet frem mod 1. januar 2017.

Da det er skadestidspunktet, der er afgørende for, efter hvilket regelsæt erstatningen skal beregnes, er det for at sikre, at de af forslaget omfattede kvinder erstatningsmæssigt stilles ens, i *stk. 2*, foreslået, at erstatning og godtgørelse efter forslaget fastsættes som ved skader forårsaget efter den 1. januar 2007, hvor klage- og erstatningsloven trådte i kraft. Dette gælder uanset, hvornår skaden er forårsaget. Det betyder, at kravene beregnes og forrentes efter reglerne i den erstatningsansvarslov (lovbekendtgørelse nr. 266 af 21. marts 2014). Det betyder også, at reglerne i klage- og erstatningslovens §§ 24 – 28 finder anvendelse.

#### Til § 4

Det foreslås i *stk. 1*, at lovforslaget træder i kraft den 1. juli 2014. Hermed sikres, at erstatningsordningen kan iværksættes snarest muligt.

Herudover fastsættes det, at lovforslaget gælder for krav, der er anmeldt til Patienterstatningen senest den 1. januar 2017. Dette betyder, at kvinder, der ønsker at anmelde et krav efter lovforslaget, skal gøre dette til Patienterstatningen inden den 1. januar 2017, hvorefter Patienterstatningen vil behandle og afgøre sagen efter reglerne i dette lovforslag.

Den foreslåede anmeldelsesfrist indebærer, at krav der anmeldes efter den 1. januar 2017 ikke skal behandles og afgøres efter de gældende regler i klage- og erstatningsloven.

Desuden foreslås det i *stk. 2*, at loven også gælder for krav på erstatning stiftet før lovens ikrafttræden. Som anført i lovens § 3, *stk. 1*, vil sådanne krav således tidligst forældes den 1. januar 2017 uanset om kravet efter de gældende forældelsesregler i klage- og erstatningsloven allerede er forældet eller ville være blevet forældet frem mod 1. januar 2017. Denne tilbagevirkende kraft er til gunst for borgerne.

#### Til § 5

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed og indebærer, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Der er ikke fundet behov for at kunne sætte loven i kraft for Færøerne, idet Færøerne benytter selvstændige IT-systemer, som håndterer invitationer til undersøgelse for livmo-

derhalskræft. Færøerne har derfor ikke været omfattet af de IT-fejl, som regionerne har redegjort for i redegørelserne af

21. november 2013 og 19. marts 2014, jf. de almindelige bemærkninger afsnit 1.2.2.