



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 19. juni 2012
Enhed: Sundhedsjura og læ-
gemiddelpolitik
Sagsbeh.: SUMAMKH
Sags nr.: 1205898
Dok nr.: 954568

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 11. maj 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 568 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 568:

”Vil ministeren oplyse, hvor stor en andel af stigningen i udbetalingen af erstatning gennem Patientforsikringen, som skyldes henholdsvis flere fejl i sundhedsvæsenet kontra at patienterne er blevet bedre til at klage sammenlignet med tidligere?”

Svar:

Jeg har indhentet en udtalelse fra Patientforsikringen, som har oplyst følgende hvortil jeg kan henholde mig:

”Patientforsikringen afgør erstatningssagerne efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 1- 4. Der er mulighed for erstatning for både undgåelige skader og uundgåelige skader.

Inden for kategorien undgåelige skader (§ 20, stk. 1, nr. 1) findes både egentlige fejl og sager, hvor den pågældende sundhedsperson har handlet anderledes end den erfarne specialist ville have gjort, uden at man af den grund kan tale om en egentlig fejl, i erstatningsmæssig sammenhæng kaldet culpa.

Patientforsikringen tager derfor ikke særskilt stilling til, om der er begået fejl. En stigning i antallet af anerkendte undgåelige skader kan altså ikke tages som udtryk for en stigning i antallet af skader, der skyldes egentlige fejl i behandlingen.

Stigningen i anmeldelser og erstatningsudbetalinger

Patientforsikringens bestyrelse har under indtryk af den voldsomme stigning i antallet af anmeldelser til Patientforsikringen og erstatningsudbetalingerne bedt om en undersøgelse af grundene hertil.

På denne baggrund udgav Patientforsikringen i marts 2012 rapporten: Stigningen i anmeldelsen til og erstatningstilkendegivelser fra Patientforsikringen 2006-2011 – analyse af baggrunden og prognose for 2012-2015”, som kan downloades fra vores hjemmeside Patientforsikringen.dk.

Der henvises i det hele til resumeet i rapporten side 5-6, som for en nemheds skyld er indsat her:

”Resume

Baggrunden for rapporten er, at anmeldelsestallet i perioden fra 2006 til 2011 steget fra 5.116 til 8.375 anmeldelser. Det er en stigning på 64 % over en periode på 6 år.

Samtidig er de samlede erstatningsudbetalinger i perioden fra 2006 til 2011 steget fra 410 mio. kr. til 814 mio. kr. Det er en stigning på 98,5 %.

Rapporten tager udgangspunkt i behandlingsskaderne og beskriver og analyserer væksten i anmeldelserne og erstatningerne i perioden 2006 – 2011. Lægemiddelskaderne indgår kun i begrænset omfang, men der er til sidst i rapporten en kort beskrivelse af udviklingen indenfor lægemiddelskaderne.

Rapporten gennemgår baggrunden for realvæksten. Realvæksten fremkommer, når man tager udgangspunkt i den faktiske vækst og fradrager den vækst, der skyldes udvidelser i aktivitetsniveauet i sundhedsvæsenet, ændringer i lovgivningen og det forhold, at samme patient anmelder flere sager.

Anmeldelser

Den faktiske vækst i perioden 2006 – 2011 er på ca. 64 %.

19 % skyldes udvidelser i aktivitetsniveauet i sundhedsvæsenet.

10 % skyldes udvidelse af dækningsområdet i 2004.

14 % skyldes, at samme patient anmelder flere behandlingssteder.

Realvæksten er således 21 %.

Rapporten konkluderer, at denne realvækst skyldes en øget rettighedsbevidsthed hos patienterne og et større kendskab til patientforsikringsordningen, navnlig i forbindelse med presseomtale. En sammenligning med de øvrige nordiske lande viser, at Danmark ganske vist i 2011 er det land, der har flest anmeldelser pr. indbygger, men den viser også, at udviklingen overordnet ikke er så forskellig.

Erstatninger

I perioden 2006 – 2011 er erstatningsudbetalingerne i behandlingsskaderne i løbende priser steget fra 380,3 mio. kr. til 766,3 mio. kr. Dette er en stigning på over 100 %.

I faste priser er beløbet steget fra 380,3 mio. kr. til 684,1 mio. kr. Dette er en stigning på knapt 80 %.

Denne stigning skal imidlertid sammenholdes med stigningen i antallet af anerkendte skader, som er på 83 %. Det må derfor lægges til grund, at udviklingen i de samlede erstatningssummer i det store og hele følger udviklingen i anmeldelserne og anerkendelser.

Prognose for 2012 – 2015

Det forventes, at antallet af anmeldte behandlingsskader i 2015 stiger til ca. 10.600, og at de samlede erstatningsudbetalinger i 2015 vil være ca. 1,03 mia. kr. i løbende priser.

Det forventes, at antallet af anmeldte lægemiddelskader i 2015 stiger til ca. 545, og at de samlede erstatningsudbetalinger i 2015 vil være godt 75 mio. kr. i løbende priser.”

Antal af fejl

Patientforsikringen kender ikke antallet af skader forvoldt ved egentlige fejl fra ordningens indførelse den 1. juli 1992 til nu, da ”fejl” som bekendt ikke er et særskilt kriterium for at tilkende erstatning efter loven, jf. ovenfor i indledningen.

Vi har i perioden behandlet ca. 79.000 anmeldelser, anerkendt ca. 27.000 skader og tilkendt ca. 5, 7 mia. kr. i erstatninger.

Imidlertid ved vi fra forskellige undersøgelser, at der har eksisteret og fortsat eksisterer et meget stort såkaldt mørketal, det vil sige skader, som kunne være anerkendt efter patientforsikringsordningen, men som ikke bliver anmeldt til Patientforsikringen.

Der henvises om dette mørketal til den ovennævnte rapport side 36 – 39. Det fremgår side 38, at tallene (i rapporten) giver belæg for at antage, at der uden videre kan ske en fordobling af antallet af anmeldelser og en fordobling af den samlede anerkendelsessum, hvis alle skader bliver anmeldt.

Patientforsikringen tager som anført ovenfor i indledningen ikke stilling til, om der er begået fejl i behandlingen, og vi har derfor heller ikke statistiske oplysninger, der dokumenterer udviklingen i antallet af skader, der skyldes fejl. Vi kan derfor alene komme med vores overordnede vurdering ud fra den erfaring, som sagsbehandlingen har givet gennem årene. Det er vores skøn, at der generelt ikke er sket en stigning i antallet af fejl ud over den proportionelle stigning, der følger af et højere aktivitetsniveau. Det er også vores vurdering, at stigningen i antallet af anmeldelser og anerkendte skader i altovervejende grad kan henføres til en række andre faktorer, således om de også er angivet i vores redegørelse citeret ovenfor.”

Det danske sundhedsvæsen skal tilbyde kvalitet i behandlingen, høj patient-sikkerhed er vigtigt. Jeg er derfor også glad for, at Regeringen og Danske Regioner i den netop indgåede aftale om regionernes økonomi for 2013 har sat det ambitiøse mål, at antallet af skader på patienter reduceres med 20 pct. over tre år.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Anne Marie Karstoft Hertzum