



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: 20. oktober 2014
Enhed: Sundhedsjura og læ-
gemiddelpolitik
Sagsbeh.: DEPMAKI
Sags nr.: 1405316
Dok nr.: 1546903

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 18. september 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 1120 (alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 1120:

”Vil ministeren kommentere Patientombuddets årsberetning for 2013, jf. SUU alm. del bilag 599? Er der noget i årsberetningen som giver ministeren anledning til særlige overvejelser eller nye initiativer?”

Svar:

Til brug for besvarelsen har jeg bedt Patientombuddet om bidrag. Patientombuddet har oplyst følgende:

”Patientklager:

På patientklageområdet ses fortsat en stigning i det samlede antal af patientklagesager. Antallet af patientklagesager er siden Patientombuddets oprettelse i 2011 steget med ca. 10 procent årligt fra lidt under 4.900 klager i 2011 til omkring 6.000 klager i 2013. Tallet omfatter både klager over sundhedsfaglig behandling og klager over patientrettigheder. Antallet er fortsat stigende.

De 6.000 patientklager skal ses i forhold til de mange millioner patientkontakter, der hvert år er i sundhedsvæsenet.

En stigende andel af de patienter, der klager over sundhedsfaglig behandling, vælger nu at få deres sag afgjort af Patientombuddet, som tager stilling til, om der er grundlag for kritik af den behandlingsansvarlige enhed (sygehuset, klinikken m.v.) – uden at tage stilling til konkrete sundhedspersoner. Denne klageadgang blev indført i 2011 ud fra en formodning om, at en del patienter ikke nødvendigvis ønsker at klage over enkelte sundhedspersoner, men alene ønsker at få anerkendt et dårligt behandlingsforløb og sikre en læring heraf. I 2013 valgte næsten halvdelen af alle klagere, at sagen skulle afgøres af Patientombuddet, mens det i 2011 og 2012 var omkring 30 procent af alle klagere, der benyttede denne mulighed. Patienterne har således i stort omfang taget den nye klagemulighed til sig.

Patientombuddet har i 2013 givet kritik i ca. 30 procent af sagerne om sundhedsfaglig behandling. Patientombuddets kritikprocent i 2013 svarer nogenlunde til kritikprocenten i de afgørelser, der træffes af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn om konkrete sundhedspersoners faglige virksomhed.

I de sager, hvor Patientombuddet udtaler kritik, har patienten efterfølgende mulighed for at indbringe klagen for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Ved udgangen af 2013 havde blot 12 patienter benyttet sig af denne mulighed siden Patientombuddets oprettelse i 2011.

Mange patienter benytter sig af det tilbud om en lokal dialog, som blev indført fra 2011. Der blev således afholdt 765 samtaler i regionerne i 2013. Formålet med dialogordningen var at medvirke til en øget læring af patienternes klager samt at give patienterne mulighed for at få en afklaring af spørgsmål, der måtte bero på misforståelser. Det kan bemærkes, at dialog i 338 tilfælde resulterede i ændrede procedurer eller andre initiativer i sundhedsvæsenet, og at mere end 40 procent af dialogerne resulterede i, at patienten trak sin klage tilbage.

Mere end halvdelen af patienterne vælger at have en bisidder med ved dialog-samtalerne. I langt de fleste tilfælde har patienten selv fundet en person til at bistå sig. Nogle af de patienter, der deltog i en lokal dialog, benyttede sig af den bisidderordning, som Danske Patienter har iværksat med støtte fra Tips og Lotto midler administreret af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Samtlige patienter, der benyttede sig af denne ordning, var tilfredse med ordningen, og de involverede sundhedspersoner vurderede i de fleste tilfælde, at bisidderen var til gavn for patienten.

Det samlede antal af rettighedsklager har ligget nogenlunde stabilt på omkring 1000 klager årligt siden 2011. Fra 2011 fik patienterne udvidede klagemuligheder med hensyn til overholdelsen af patientrettigheder. Patienterne fik blandt andet adgang til at klage over regionernes afgørelser om tilskud til tandpleje, frit- og udvidet frit sygehusvalg, maksimale ventetider og tilskud til sygehusbehandling i udlandet. Det kan konstateres, at patienterne benytter sig af disse nye klagemuligheder. I 2013 modtog Patientombuddet mere end 300 klager efter disse regler.

Med hensyn til sagsbehandlingstiderne kan henvises til besvarelse af spørgsmål nr. 1111 fra Folketingets Sundhedsudvalg, alm. del.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har indgået en aftale med COWI om at gennemføre en evaluering af patientklagesystemet, som forventes afsluttet i første kvartal af 2015, jf. SUU alm. del, bilag 636.

Erstatningsankesagerne

Patientskadeankenævnet, som sekretariatsbetjenes af Patientombuddet, modtog i 2013 næsten 2.700 nye sager. Sagstilgangen har været stigende gennem årene og det ventes, at nævnet modtager 2.900 nye sager i 2014. De sidste fem år har sagsvæksten samlet set været på over 60 %. Patientskadeankenævnet er derfor løbende blevet udvidet med flere nævnsafdelinger, så det har været muligt at træffe flere afgørelser i takt med den øgede sags mængde.

Patientskadeankenævnet har fulgt med sagsvæksten og har holdt sagsbehandlingstiden på et tilfredsstillende niveau. Sagsbehandlingstiden steg lidt i 2013, hvilket primært må tilskrives overgangen til digital sagsbehandling, men den blev holdt indenfor det samlede mål på gennemsnitligt seks måneder. Det ser

ud til at det også i 2014 lykkes at holdet den gennemsnitlige sagsbehandlingstid inden for målsætningen.

Nævnet omgjorde i 2013 14 procent af de påklagede afgørelser fra Patienterstatningen. Heraf var 11,5 procent ændringer til fordel for patienten og 3,5 procent var ændringer til skade for patienten. Ændringsprocenten har de sidste mange år ligget på mellem 13 og 15 procent.

Der er i sammenligning med behandlingsskaderne relativt få sager på lægemiddelskadeområdet. Dog er tallet steget og særligt de sidste par år er der modtaget væsentligt flere ankesager, hvilket dog skal ses i sammenhæng med, at Patienterstatningen modtager flere anmeldelser og dermed afgør flere sager.

Lægemiddelskadeankenævnet, som sekretariatsbetjenes af Patientombuddet, har fulgt med sagsvæksten og samtidig nedbragt den gennemsnitlige sagsbehandlingstid fra ca. 9 mdr. i 2010 til under de 7,5 måned, der er målet.

Lægemiddelskadeankenævnet omgjorde i 2013 10 procent af de påklagede afgørelser fra Patienterstatningen. Heraf var 6 procent ændringer til fordel for patienten og 1 procent var ændringer til skade for patienten. De 3 procent var "andre ændringer". Ændringsprocenten har de sidste mange år ligget på mellem 5 og 10 procent.

Hvis man ikke er tilfreds med en afgørelse fra Patientskadeankenævnet eller Lægemiddelskadeankenævnet, kan man indbringe afgørelsen for retten. I takt med at nævnene har modtaget flere sager og truffet flere afgørelser, er antallet af retssager mod nævnet også steget. I 2013 blev knap 8 procent af nævnets afgørelser indbragt for retten.

Over halvdelen af retssagerne afsluttes dog ved at sagen bliver hævet. Dette kan ske f.eks. fordi der ikke opnås fri proces eller retshjælpsdækning eller fordi en udtalelse fra Retslægerådet og/eller Arbejdsskadestyrelsen betyder at udsigten til at vinde sagen er ringe. Dette kan også have den betydning at ankenævnet under retssagen genoptager den administrative sagsbehandling og træffer ny afgørelse, så gennemførelse af søgsmålet ikke er nødvendig. Enkelte sager hæves efter rettens tilkendegivelse af, at sagsøgeren ikke vil få medhold og der afsiges således ikke dom.

Nævnene vinder den overvejende del af de sager, der føres til dom. Der afsluttes flere sager i takt med, at der anlægges flere sager, men sagerne verserer typisk i domstolssystemet i over 1 år, og antallet af verserende sager stiger derfor hvert år og der verserer således nu i 2014 over 400 sager mod nævnet.

Læring

Patientombuddet modtog i Dansk Patientsikkerhedsdatabase, DPSD, lidt over 180.000 utilsigtede hændelser, hvilket er næste 40.000 flere rapporter end i 2012.

Stigningen i antallet af rapporterede utilsigtede hændelser kan hidrøre primært fra det kommunale område, hvor rapporteringsordningen først blev indført i 2010. Der er dog tegn på, at stigningen i antallet af rapporter er ved at aftage.

Patientombuddet har i 2013 overvejende forkuseret sine læringsaktiviteter og publikationer om medicinering – særligt på det kommunale område, hvor der rapporteres mange utilsigtede hændelser.

Der er i 2014 er gennemført et serviceeftersyn af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser. Dette eftersyn viste overordnet, at rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser er et velfunderet og efter aktørernes opfattelse nyttigt system, der er med til at understøtte patientsikkerhedsarbejdet i det danske sundhedsvæsen.

Det viste imidlertid også, at der er en række områder, hvor systemet med fordel kan forbedres, så indsatsen kan målrettes og effekten øges. Der vil blive gjort status på anbefalingerne i efteråret 2015.

International Sygesikring

Som det ses i beretningen, har Patientombuddet fra 1. januar 2014 har fået en ny opgave som koordinerende nationalt kontaktpunkt, som fastlagt i sundhedsloves § 51 a ved gennemførelsen af direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse. Patientombuddet skal som koordinerede kontaktpunkt yde generel vejledning til danske og udenlandske patienter om retten til grænseoverskridende undersøgelse og behandling. Patientombuddet har derfor lagt informationsmateriale på hjemmesiden på dansk, engelsk og tysk.

Ombuddet skal også sikre videndeling og ensartet praksis mellem kommuner og regioner, som træffer afgørelser på området og etablere et samarbejde med de organisationer og parter, som patientmobilitetsdirektivets regler har betydning for. Derfor vil Patientombuddet etablere et kontaktforum med bred deltagelse for at skabe et forum for vidensdeling og samarbejde på tværs og understøtte erfaringsudveksling om direktivets regler, således som det er oplyst i forbindelse med implementering af patientmobilitetsdirektivet i dansk lovgivning.”

Jeg kan henholde mig til det af patientombuddet oplyste.

F.s.v.a. sagsbehandlingstiderne for patientklagesager kan jeg henvise til mig svar på spørgsmål 1111 (SUU alm. del).

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Mads Kirkegaard