

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPFRE
Koordineret med:
Sagsnr.: 1706408
Dok. nr.: 458598
Dato: 23-10-2017

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Folketinget, den 24. oktober 2017]

Samrådsspørgsmål G om klage-tilsyns- og erstatningssager på samme læge.

Samrådsspørgsmål G efter ønske fra Flemming Møller Mortensen

(S):

Kan ministeren bekræfte, at ingen central myndighed har et samlet overblik over myndighedernes indledende, verserende eller afsluttede erstatningssager, disciplinærsager eller andre klagesager mod sundhedspersoner, herunder et samlet overblik over, om der er mange sager mod en eller flere sundhedspersoner?

I bekræftende fald bedes ministeren redegøre for, hvilke initiativer ministeren agter at tage for at sikre, at et sådant samlet overblik bliver skabt? Eksempelvis i form af et centralt register over erstatnings-, disciplinær samt andre klagesager på sundhedsområdet – så man i fremtiden undgår situationer som den i Viborg, hvor en mammografilæge, på trods af stribevis af klagesager om overset brystkræft og disciplinærsager, i årevis har kunnet fortsætte sit virke og ovenikøbet kunnet være udpeget som faglig bedømmer på mammografiområdet i sin region?

Tak for spørgsmålet. Og tak for invitationen til dette samråd om overblikket over klagesager, tilsynssager og erstatningssager.

Der er ingen tvivl om – sådan har jeg i hvert fald læst samrådsspørgsmålet – at det tager afsæt i den såkaldte Viborg-sag, som jo er meget meget tragisk og beklagelig, og hvor der er mistanke om, at en sygehusansat læge har begået fejl i forbindelse med mammografiundersøgelser.

Den pågældende læge er i dag suspenderet af Styrelsen for Patientsikkerhed, og sygehuset er blevet bedt om at følge op på, hvordan det fremadrettet vil håndtere lignende sager.

Og samrådet skal jo sådan set – som jeg oplever det og gerne i hvert fald i min besvarelse vil lægge vægt på – bruges til ligesom at sige: hvordan kan vi så undgå noget lignende sker?

Så for at besvare, den **første del af samrådsspørgsmålet**, så er der *ikke* én central myndighed, der er i besiddelse af alle oplysninger om både klage, tilsyn og erstatningssager. I hvert fald ikke hvis det Hr. Flemming Møller Mortensen med "central myndighed" dermed tænker på Styrelsen for Patientsikkerhed, Patienterstatningen eller Sundheds- og Ældreministeriet. Det er der ikke i dag.

Men der er til gengæld regionerne. Og dermed fem steder udover hospitalsledelserne, hvor disse informationer tilgår.

Og sagen fra Viborg viser desværre, at regionen ikke har løftet sit ansvar i den konkrete sag. Det er der ingen tvivl om. Og det mener jeg sådan set også, at regionen har erkendt.

For ansvaret ER helt og entydigt regionernes. Det ER regionerne, som arbejdsgivere og som driftsansvarlige myndigheder, der har ansvaret for at sikre, at læger og andre sundhedspersoner, som ansættes, har de nødvendige faglige kvalifikationer.

Og det kan regionerne bl.a. sikre ved at undersøge Styrelsen for Patientsikkerheds autorisationsregister og ved at indhente referencer fra tidligere arbejdsgivere.

Her har jeg også noteret mig, at Region Midt nu vil stramme op. Fordi der jo også var tale om, at man ikke engang internt i regionen havde hentet referencer på tværs.

Som enhver anden arbejdsgiver så skal regionerne også løbende evaluere og vurdere de ansattes evner og arbejdsopgaver. Og hvis en ansat sundhedsperson ikke formår at løse opgaverne tilfredsstillende, så må regionen som arbejdsgiver naturligvis skride til handling.

Fx hvis den ansatte er involveret i klage- eller tilsynssager hos Styrelsen for Patientsikkerhed eller har været en del af behandlingsforløb, hvor patienter har fået udbetalt erstatning efter afgørelse fra Patienterstatningen.

Regionerne har i dag oplysninger om både tilsynssagerne, klagesagerne og erstatningssagerne. De har også indrapporteringer fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase om de utilsigtede hændelser på sygehusene.

Og regionerne bør også på baggrund af disse oplysninger løbende monitorere udviklingen i fejl og skader.

Og det har jeg som sundhedsminister en klar forventning om, at regionerne gør, og at de også aktivt gør brug af de oplysninger, de råder over. Og griber ind, hvis de ser noget mistænkeligt.

Så de har oplysningerne i dag, men der er jo klart – man skal jo bruge oplysningerne, når man ansætter eller når man følger op på ansættelsesforhold.

Så for at besvare den **anden del af samrådsspørgsmålet**, så vil jeg af samme grund ikke tage initiativ til et central register. For ansvaret er som nævnt regionernes, og jeg mener sådan set også, at der er regionerne, der skal løfte det her – ikke et centralt register langt væk fra, hvor man har ansættelseskompetencen. Jeg vil så også sige, at jeg har flere betænkeligheder ved at oprette et sådant register.

For det første så kan et register give et misvisende billede. Så man måske risikerer at gribe fat i de forkerte eller overse dem, der i virkeligheden udgør en risiko for patientsikkerhed. Det skyldes, at man ikke nødvendigvis kan sammenligne en klagesag, og en tilsynssag og en erstatningssag.

Såvel som der jo også, som jeg sagde før, er adgang til de utilsigtede hændelser for hospitalsledelserne og i regionerne, og som jo også er en viden, som regionerne skal gøre brug af i forhold til deres løbende vurdering.

Ved en klagesag og en tilsynssag er det kvaliteten af lægens faglighed, der vurderes. Her undersøges det, om lægen har levet op til normen for almindeligt anerkendt faglig standard og har overholdt kravet om omhu og samvittighedsfuldhed.

Sådan er det ikke nødvendigvis ved en erstatningssag. En erstatningssag giver ikke nødvendigvis et billede af den enkelte sundhedspersons faglige kompetencer. Det skyldes det ansvarsgrundlag, som erstatningssager bliver vurderet ud fra.

En patient kan grundlæggende få erstatning for skader, hvis en erfaren specialist ville have behandlet patienten anderledes.

En behandling udført af en sundhedsperson, som ikke er specialist, behøver således ikke nødvendigvis at være faglig kritisabel. Lægen har ikke nødvendigvis begået fejl – hans faglighed er blot ikke som en erfaring specialist på området.

Erstatningssager på den ene side og klage- og tilsynssager på den anden side kan altså ikke direkte sammenlignes.

For det andet omhandler en erstatningssag ikke nødvendigvis kun én sundhedspersons behandling. Sagen den kan handle om et meget langt behandlingsforløb, hvor flere læger og andet sundhedspersonale har været involveret.

Og derfor kan det heller ikke altid fastslås, hvilken sundhedspersons behandling, der har været udløsende faktor for skaden.

For det tredje så mener jeg, det er helt afgørende, at vi ikke risikerer, at det unikke patienterstatningssystem, som vi har opbygget over de seneste 25 år, vil lide skade.

Derfor er det væsentligt at have sig in mente det spørgsmål, som en række aktører også har rejst – nemlig det om man som læge er indstillet på at vejlede patienter om mulighederne for at søge erstatning og også levere oplysninger til brug for behandlingen af erstatningssagerne, hvis man samtidig risikerer, at det vil blive brugt i en tilsynssag imod en.

Jeg kan konstatere, at det er en bekymring, som Patienterstatningens direktør rejser, og som advarer imod, at oplysninger fra erstatningssager automatisk videregives til Styrelsen for Patientsikkerhed. Fordi direktøren frygter, at det vil betyde, at færre patienter får erstatning.

Det er en bekymring, som også deles af Lægeforeningen, der også har advaret imod at samkøre oplysningerne.

Det er det samme hensyn, der gør sig gældende, når sundhedspersoner – uden at risikere sanktioner og for at lære af fejl – indberetter utilsigtede hændelser.

Så alt taget i betragtning så mener jeg ikke, at det vil være fordelagtigt for patienterne, hvis vi oprettet et centralt register. Det handler derimod i højere grad om, at regionerne anvender de oplysninger, som de allerede har.

Og det har Region Midtjylland også erkendt. At de ikke har været gode nok til i den konkrete sag. Og at de derfor også har ændret praksis på den baggrund.

Så kan man så sige: Hvad kan der tilgængæld gøres? Og det er det, jeg gerne vil prøve at sige lidt om nu, hvor jeg også har sagt, at jeg ikke synes, at et centralt register er vejen frem.

Jeg vil gerne anerkendes, at der formentlig kan gøres mere for at hjælpe regionerne med at få et overblik over de oplysninger, som de råder over.

I dag der er det sådan, at regionerne har pligt til at underrette Styrelsen for Patientsikkerhed om sager, hvor en region samlet set har været erstatningspligtig ud over det gennemsnitlige, til brug for styrelsens tilsyn.

Opgørelsen foretages i dag for hver region fordelt på specialer.

Jeg kan forstå, at Patienterstatningen og Danske Regioner nu vil tage initiativ til at optimere det system, så det bliver nemmere for regionerne at se et eventuelt mønster i erstatningssagerne.

Det skal blandt andet ske ved, at der etableres en såkaldt "trigger"-mekanisme, så regionerne på de enkelte sygehuse automatisk bliver gjort opmærksomme på usædvanlige skadesmønstre.

Derudover så vil jeg bede ministeriet undersøge, om regionernes orientering af Styrelsen for Patientsikkerhed om regionale skadesmønstre fremadrettet kan ske på afdelingsniveau – og ikke på regionsniveau, som det er tilfældet i dag. Det kræver ændring af den gældende bekendtgørelserne på området.

Og det vil sandsynligvis gøre, at det bliver nemmere både for den enkelte afdelingsledelse og for Styrelsen for Patientsikkerhed at reagere på et unormalt skadesmønster på en sygehusafdeling. Fordi man simpelthen får det brudt ned i en større detaljegrad.

Derudover så vil ministeriet undersøge, om en automatisk ”trigger” kan udbredes også til de private sygehuse og klinikker.

Og om triggeren også kan udvikles til at omfatte klagesager, som behandles af Styrelsen for Patientsikkerhed. Så regionen og sygehusafdelingen automatisk bliver orienteret om et usædvanligt klagemønster.

Derudover så vil ministeriet nu undersøge, om Styrelsen for Patientsikkerhed i øget omfang kan orientere både nuværende og tidligere arbejdsgivere om verserende og afgjorte klagesager mod ansatte sundhedspersoner.

Og dermed synes jeg i høj grad, at sagen også giver anledning til, at vi tager nogle initiativer. Jeg synes bare ikke, at det rigtige initiativ at tage, det er et centralt register. Også på baggrund af de advarsler, der er kommet fra en række aktører i forhold til, at det kan have utilsigtede konsekvenser for den måde vores patienterstatningssystem er bygget op på i dag.

Tak for ordet.