



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 13-11-2017
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPTBH
Sagsnr.: 1707523
Dok. nr.: 460178

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 16. oktober 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 55 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 55:

”Ministeren bedes oplyse, hvor mange meddelelser Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget siden maj 2014 om, at den kritiske skadesfrekvens er overskredet inden for hhv. ”erstatningssager sket på offentlige sygehuse” og ”erstatningssager sket på private sygehuse, klinikker eller speciallæge-praksisser og hos en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson, jf. bekendtgørelse om oplysningspligt i erstatningssager?” Og hvilke skridt Styrelsen for Patientsikkerhed har taget på det grundlag, herunder om der er indhentet yderligere oplysninger eller iværksat organisatoriske tilsyn?”

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen anmodet Styrelsen for Patientsikkerhed om bidrag.

Styrelsen for Patientsikkerhed har oplyst følgende, som jeg kan henholde mig til:

”Regler om oplysningspligt i patienterstatningssager er fastsat ved bekendtgørelse nr. 1084 af 11. september 2015, som trådte i kraft den 17. september 2015.

Oplysningspligten indtræder i tilfælde af en såkaldt kritisk skadesfrekvens, dvs. hvis der har været erstatningspligt over det gennemsnitlige.

Regionerne har oplysningspligt med hensyn til skadesfrekvens for offentlige sygehuse, det præhospitale område og i forbindelse med tandlægebehandling. For private sygehuse, klinikker eller speciallægepraksisser og hos privatpraktiserende sundhedspersoner har både regionen og de pågældende forsikringsselskaber oplysningspligt.

For regionernes egne enheder, herunder de offentlige sygehuse, opgøres skadesfrekvenserne på specialer på regionsbasis. For tandskader opgøres en skadefrekvens for hver region. For private sygehuse, klinikker eller speciallægepraksisser og hos en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson opgøres skadesfrekvensen pr. behandlingssted.

Beregningen af skadesfrekvensen foretages ifølge bekendtgørelsen (bilag 1) på baggrund af en referenceperiode, som kan være op til fem år, og en opgørelsesperiode, som er 24 måneder forud for og frem til opgørelsestidspunktet. Beregningen af, hvornår der er tale om udløsning af den kritiske skadesfrekvens (trigger) foretages på baggrund af referenceperioden, opgørelsesperioden og antallet af skader i de to perioder.

Der kan således være stor forskel på, hvor mange skader der skal til for at udløse den kritiske skadesfrekvens. I nogle tilfælde vil eksempelvis en enkelt skade eller to være nok i den 2-årige opgørelsesperiode, I andre tilfælde vil der kunne være tale om, at antallet af skader skal være væsentligt større for at udløse den kritiske skadesfrekvens. De fleste indberetninger er indtil videre udløst af et mindre antal skader i opgørelsesperioderne.

Opgørelsen af skadesfrekvensen skete første gang den 1. december 2015, jf. bekendtgørelsens § 8. Opgørelsen sker to gange årligt – pr. 1. juni og pr. 1. december, jf. bekendtgørelsens § 3, stk. 3. Indberetningerne sker således i perioder, der svarer hertil.

Styrelsen har derfor ikke modtaget indberetninger i perioden fra maj 2014 til 1. december 2015. Siden 1. december 2015 har styrelsen modtaget indberetninger fra både regioner og fra forsikringselskaber for alle fire perioder.

Nogle af indberetningerne vedrører samme behandlingssteder. Både et forsikrings-selskab og en region kan have indberettet samme behandlingssted, jf. bekendtgørelsens § 7, stk. 3 og 4.

Styrelsen for Patientsikkerhed har siden 1. december 2015 modtaget i alt 20 indberetninger, hvor den kritiske skadesfrekvens er forhøjet. Nogle indberetninger vedrørte dog samme behandlingssted. Når der tages højde for dette, er der reelt tale om 16 tilfælde af forhøjet kritisk skadesfrekvens.

For offentlige sygehuse er der indberetninger om overskredet kritisk skadesfrekvens for 9 specialer, og for private sygehuse, speciallægepraksisser m.fl. er der 7 indberetninger.

Indberetningerne indgår som en del af oplysningsgrundlaget for styrelsens vurdering af risici for patientsikkerheden på de enkelte behandlingssteder. Vurderingen af, om der er grundlag for at rejse en tilsynssag overfor et behandlingssted er således en samlet vurdering, hvori indgår styrelsens vurdering af indberetningerne ud fra den relative (procentuelle) stigning i antallet af erstatningssager, den absolutte stigning i antallet af ekstra erstatningssager, anden kendskab til det pågældende behandlingssted/lægefaglige speciale m.v. i tilsynsmæssig sammenhæng, sager i klagecenteret m.v.

Det kan derudover oplyses, at erstatningssagerne bliver afgjort på baggrund af en vurdering af bedste specialiststandard, eller fordi der har været apparatursvigt. Indberetningerne er derfor ikke i sig selv nødvendigvis udtryk for, at patienterne på behandlingsstederne er blevet behandlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard

I de tilfælde, hvor styrelsen har fundet det relevant, er der bedt om yderligere oplysninger i form af antal skader, hvis dette ikke er oplyst initielt, og oplysninger om regionernes/behandlingsstedernes eventuelle egne initiativer på baggrund af skaderne, fordeling af sager pr. sygehusafdeling i den enkelte region m.v. I fald disse oplysninger ikke anses for tilstrækkelige, kan der indhentes supplerende materiale som eksempelvis erstatningsafgørelserne og journalmateriale.

En forhøjet skadefrekvens har siden styrelsens risikobaserede tilsyn trådte i kraft pr. 1. januar 2017 været et delement i overvejelserne om hvilke behandlingssteder, som skal udtages til risikobaseret tilsyn.

Styrelsen har hidtil ikke fundet grundlag for at foretage tilsynsbesøg på baggrund af nogen af indberetningerne og de nærmere oplysninger, der er indhentet i den forbindelse.”

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Trine Berner Madsen