

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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



SUNDHEDSMINISTERIET

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 18-02-2021  
Enhed: SUNDJUR  
Sagsbeh.: DEPLMML  
Sagsnr.: 2017870  
Dok. nr.: 1562511

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 1. december 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 435 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares af sundhedsministeren. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 435:

”Hvad er ministerens kommentar til artiklen ”Klagestorm under corona” i BT den 27. november 2020, og kan ministeren be- eller afkræfte, at der har været

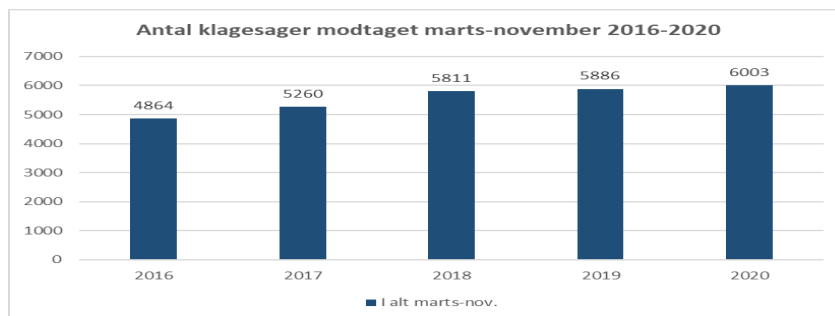
- en vækst i klager og fejlbehandlinger
- utilsigtede dødsfald
- unødigt ventetid på livsvigtig udredning og behandling, eller at patienter er blevet afvist på trods af alvorlige symptomer som følge af corona-restriktionerne på sygehuse, i almen praksis og hos alment praktiserende speciallæger?”

Svar:

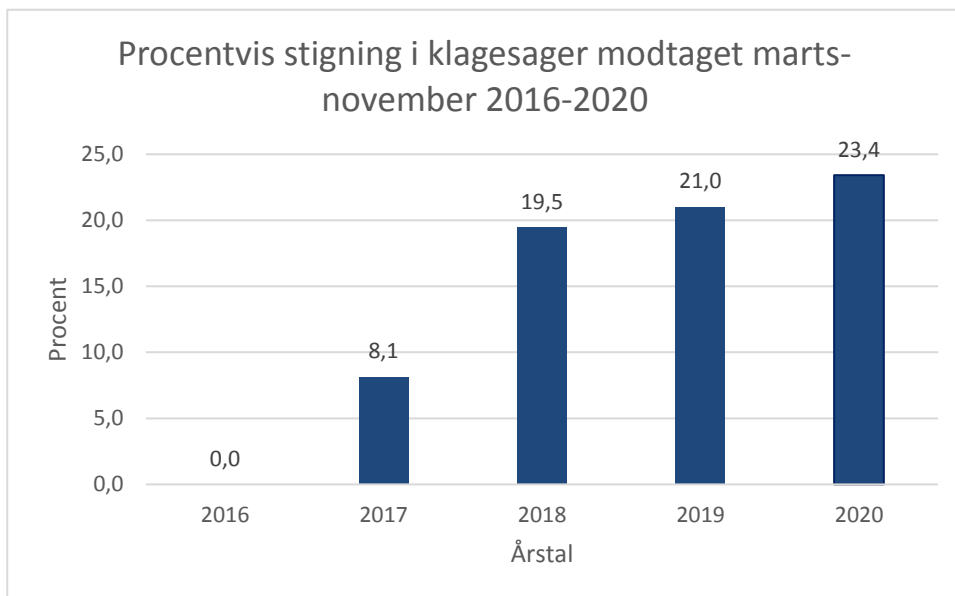
Om klager og fejlbehandlinger:

Styrelsen for Patientklager er blevet anmodet om at oplyse antallet af klagesager, som er anmeldt i perioden marts til november gennem de seneste 5 år. Styrelsen for Patientklager har hertil oplyst, at der i perioden marts til november 2020 er modtaget i alt 6.003 nye klagesager, hvilket svarer til en stigning på 2 pct. Sammenlignet med samme periode i 2019.

Styrelsen for Patientklager har udarbejdet nedenstående tabel til illustration af modtagne klagesager:



Af nedenstående tabel fremgår den procentvise stigning i klagesager i perioden:



Endvidere har Sundhedsministeriet anmodet Patienterstatningen om oplysninger vedrørende antallet af anmeldte sager fra marts til november gennem de senest 5 år.

Patienterstatningen har oplyst, at opgørelsen over erstatningsansøgninger viser, at der *ikke* er kommet flere ansøgninger om erstatning i perioden 1.marts - 30. november 2020, når der sammenlignes med antallet af ansøgninger fra samme periode de seneste fem år.

Patienterstatningen har hertil bemærket, at opgørelsen ikke siger noget om, hvorvidt der er sket flere eller færre skader i sundhedsvæsenet i denne periode. Det skyldes, at der i gennemsnit går 737 dage fra tidspunktet, hvor en skade er sket, til patienterne søger erstatning. Med henvisning hertil har Patienterstatningen oplyst, at antallet af erstatningsansøgninger, som er sendt til Patienterstatningen fra 1. marts til 30. november 2020, ikke afspejler omfanget af de skader, som er opstået i den givne periode.

For så vidt angår antal erstatningsansøgninger fra 1. marts til 30. november de seneste 5 år har Patienterstatningen udarbejdet følgende tabel:

2020	7.769
2019	8.731
2018	8.059
2017	7.770
2016	8.497

Endvidere har Patienterstatningen opgjort erstatningsansøgninger i perioden marts til november 2020 relateret til COVID-19 opgjort på Patienterstatningens ansøgningskategorier:

	Endnu ikke afgjort	Afvist	Anerkendt	Sager i alt

Smittet på behandlingssted	35	5	1	41
For sent eller aldrig behandlet for COVID-19	7	0	0	7
Manglende behandling af anden sygdom på grund af restriktioner	117	19	3	139
I alt	159	24	4	187
Restgruppe	15	7	0	22
I alt inkl. restgruppe	174	31	4	209

Sidst har Patienterstatningen opgjort alle erstatningsansøgninger relateret til COVID-19 frem til 15. februar 2021 opgjort på Patienterstatningens ansøgningskategorier, og som fremgår af følgende link <https://pebl.dk/da/nyheder/nyhedsarkiv/erstatning-efter-covid-19-smitte-paa-plejehjem>:

	Endnu ikke afgjort	Afvist	Anerkendt	Sager i alt
Smittet med COVID-19 på sygehus, plejehjem m.m.	48	5	3	56
For sent eller aldrig behandlet for COVID-19	8	1	0	9
Manglende behandling af anden sygdom på grund af restriktioner	141	21	7 (4 direkte corona-relaterede)	169
I alt	197	27	10	234
Restgruppe	22	12	0	34
I alt inkl. restgruppe	219	39	10	268

Om utilsigtede dødsfald:

Styrelsen for Patientsikkerhed er blevet anmodet om bidrag til besvarelsen for så vidt angår antallet af *utilsigtede dødsfald* gennem de seneste 5 år i perioden fra marts til november. Endvidere er styrelsen blevet anmodet om at oplyse, om de oplysninger om utilsigtede hændelser relateret til COVID-19, som styrelsen fremsendte i forbindelse med besvarelse af blandt andet SUU alm. del spm. 105, er de seneste oplysninger om utilsigtede hændelser relateret til COVID-19.

- . / . Styrelsen for Patientsikkerhed har oplyst, at den overordnede gennemgang "COVID-19 og utilsigtede hændelser" samt vidensopsamlingen "Sikkerhed for sundhedspersoner er sikkerhed for patienter" om erfaringer fra COVID-19, er de seneste samlede oplysninger om utilsigtede hændelser relateret til COVID-19. Vidensopsamlingen vedlægges til udvalgets orientering.

Styrelsen har endvidere oplyst, at styrelsen planlægger at samle erfaring fra utilsigtede hændelser under COVID-19 i en rapport eller lignende i 2021, og eventuelt i forbindelse med den årlige beretning for Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Styrelsen har imidlertid oplyst, at data fra DPSD ikke kan anvendes til statistik eller sammenligning på tværs af fx tid eller geografi.

- . / . Styrelsen for Patientsikkerhed har i forbindelse med besvarelsen af SUU alm. del spm. 105 oplyst, at der i perioden 1. januar 2020 til 1. august 2020 er rapporteret 127 alvorlige eller dødelige utilsigtede hændelser. 80 er ifølge styrelsen klassificeret som alvorlige og 47 som dødelige. Besvarelsen af SUU alm. del spm. 105 vedlægges til orientering.

Om unødigt ventetid på livsvigtig udredning og behandling, eller afvisning af patienter på trods af alvorlige symptomer som følge af corona-restriktionerne på sygehuse, i almen praksis og hos alment praktiserende speciallæger:

Når noget går galt i sundhedssystemet, er det vigtigt, at vi kan lære af det og undgå, at det sker igen. Rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser er i den forbindelse et vigtigt element i forhold til at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser og dermed skabe en systematisk læring.

Under COVID-19-epidemien i Danmark har myndighederne indført en række tiltag for at mindske smittespredning og øge beredskabet i tilfælde af en hastigt forløbende epidemi. Det indgik som en del af sundhedsmyndighedernes rådgivning til regionerne i marts, at der var behov for at frigive personale og kapacitet på landets sygehuse for at sikre den fornødne behandlingsskapacitet til et potentielt stort antal patienter med COVID-19.

Som en konsekvens heraf blev en række behandlinger af ikke-akutte og ikke-livstruende sygdomme midlertidigt udsat, og regionerne fik - på baggrund af en samlet vurdering af deres behandlings- og personalekapacitet - mulighed for midlertidigt at se bort fra tidsfristerne i reglerne om retten til hurtig udredning og det udvidede frie sygehusvalg. På grund af høje smittetal og et stigende pres på sygehuskapaciteten har regionerne igen ultimo 2020 og primo 2021 haft behov for at udskyde en række behandlinger af ikke-akutte og ikke-livstruende sygdomme.

Behandling af akutte og livstruende sygdomme som f.eks. kræft- og hjertesygdomme har under hele epidemien været fortsat højt prioriteret - og regler om maksimale ventetider på kræft- og hjerteområdet har hele tiden været gældende.

For så vidt angår alment praktiserende læger bemærkes det, at de under hele pandemien har været ansvarlige for at tilse deres patienter, når de har haft brug for det.

Det er dog samtidig vigtigt, at de praktiserende læger ikke bliver smittet med COVID-19 og dermed skal lukke praksis i en periode. Det vil have store konsekvenser for patienterne og medføre risiko for at viderebringe smitte til andre sårbare patienter i almen praksis. Hvis der er mistanke om COVID-19, skal de praktiserende læger derfor visitere telefonisk.

I oktober blev der udmeldt en ny organisering ud, hvorefter de praktiserende læger kan henvise en patient, der har symptomer på COVID-19 til test, hvor analysen af prøven foretages hurtigt, så patienten kan udredes hurtigt i almen praksis, hvis testen er negativ.

Det kan fx være relevant ved mistanke om alvorlige sygdomme i lungerne eller luftvejene, hvor det er vigtigt hurtigt at udelukke COVID-19, så patienten hurtigt kan blive videreudredt via almen praksis.

Det skal sikre, at patienter, der fejler andet end COVID-19 ikke overses eller kommer bagest i køen. Og test inden yderligere udredning i almen praksis er kun relevant, hvis patienten kan se tilstanden an i 24 timer. Hvis lægen vurderer, at patientens tilstand kræver en akut klinisk vurdering den samme dag, skal lægen henvise til akut klinisk vurdering og test i en COVID-19 vurderingsklinik.

Hvis lægen vurderer, at patienten er indlæggelseskrævende indlægges patienten efter vanlige principper. Hvis en borger eller patient har akut brug for behandling, skal borgeren enten ringe til 1-1-2 ved livstruende situationer eller lægevagten eller 1813 ved ikke-livstruende akut skade eller sygdom.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Lisa Maria Margrethe Larsen