

NOTAT

Høringsnotat vedr. forslag til bekendtgørelse om oplysningspligt i patienterstatningssager

1. Høring

Følgende høringsparter har haft udkast til bekendtgørelse om oplysningspligt i patienterstatningssager i høring i perioden fra den 7. juli 2015 til den 19. august 2015:

Patienterstatningen, Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Forsikring & Pension, Patientombuddet, Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner.

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget svar fra alle parter. Desuden er modtaget høringssvar fra Erhvervsstyrelsen.

Nedenfor er hovedelementer i høringssvarene gennemgået. Ministeriets bemærkninger er anført med kursiv.

2. Høringssvar

2.1. Patienterstatningen

Ad oplysningspligt for skader sket på offentlige sygehuse m.v.

Patienterstatningen er af den opfattelse, at en indberetning for skader sket på de offentlige sygehuse for hele regionen fordelt på specialer ikke bibringer det nødvendige overblik. Patienterstatningen har samtidig anført, at man vil medvirke og samarbejde, hvis den foreslåede model fastholdes.

Ministeriet kommentarer: Det følger af bemærkningerne til § 29, stk. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at ministeriet vil indgå i en dialog med Danske Regioner om, hvordan oplysningspligten mest hensigtsmæssige kan indrettes, og at den vil blive fastsat i bekendtgørelsesform. Der er således vide rammer for tilrettelæggelsen heraf. Den model, der er fastlagt i bekendtgørelsesudkastet, bygger på forslag fra Danske Regioner.

Ad oplysningspligt for skader sket på private sygehuse m.v.

Både region og forsikringselskab kan være erstatningsansvarlig i disse sager afhængig af, om der er tale om en behandling som følge af en udbudssituation eller en behandling efter det udvidede frie sygehusvalg/betalt uden om sundhedsvæsenet.

Patienterstatningen har anført, at indberetningen bør ske, når den kritiske skadefrekvens er oversteget, uanset hvem der har været ansvarlig i sagerne – og altså ikke først, når de hver i sær er nået over grænsen.

Patienterstatningens dataark vil blive indrettet på en sådan måde, at hhv. region og forsikringsselskab kan se, at der har været et antal sager hos hhv. selskab og region, således at det er klart, hvornår den kritiske skadesfrekvens er overskredet.

Ministeriets kommentarer: Det tilføjes i bekendtgørelsens § 5, at både erstatningssager, hvor region og forsikringsselskab er erstatningspligtig, indgår i beregningen af den kritiske skadesfrekvens.

I disse sager skal både forsikringsselskab og region indberette til Sundhedsstyrelsen, når den kritiske skadesfrekvens er overskredet. Dette tydeliggøres i bekendtgørelsen. Styrelsen vil dog, hvis erstatningssagerne rekvireres hos behandlingsstedet, kunne se, at der er tale om flere erstatningspligtige.

Ad beregning af den kritiske skadesfrekvens – bilag 1

Patienterstatningen har oplyst, at man typisk har en sagsbehandlingstid på ca. 200 dage. Det betyder, at den seneste skade sædvanligvis vil være 200 dage gammel på et hvert givet opgørelsestidspunkt. Valget af opdelingen af den 5-årige historik i en 3,5 års referencerperiode og en 1,5 års opgørelsesperiode er derfor ikke optimal, idet det reelt betyder, at opgørelsesperioden kun bliver 1,5 år minus 200 dage, dvs. ca. 11-12 måneder. Det ville derfor være bedre med en opdeling af den 5-årige historik i en 3-årig referenceperiode, og en 2-årig opgørelsesperiode.

Ministeriets kommentarer: Forslaget tages til efterretning og bekendtgørelsen ændres som foreslået.

2.2. Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker

Ad oplysningspligt for skader sket på private sygehuse m.v.

Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker (BPK) henstiller til, at det genovervejes, om ikke oplysningerne om erstatningssager kan gå direkte fra Patienterstatningen til Sundhedsstyrelsen.

Ministeriets kommentarer: Det findes ikke hensigtsmæssigt, at Patienterstatningen sender de konkrete oplysninger til Sundhedsstyrelsen, idet det forudsættes, at erstatningssystemet holdes adskilt fra tilsynssystemet.

BPK henstiller til, at opgørelsen af den kritiske skadesfrekvens tager højde for forskelligheden mellem private aktørers størrelse og patientvolumen.

Ministeriet kommentarer: Beregningen af den kritiske skadesfrekvens som anført i bekendtgørelsesudkastets bilag 1 er udarbejdet af Patienterstatningen, som har oplyst, at beregningen af den kritiske skadesfrekvens automatisk tager hensyn til den enkelte private aktørs patientvolumen, idet beregningsmodellen anført i bekendtgørelsens bilag 1 antager, at patientvolumen er konstant eller kun ændrer sig gradvist over tid. Store pludselige stigninger i patientvolumen vil kunne give anledning til en udløst trigger, selvom skadesfrekvensen alene stiger proportionalt med patientvolumen. I de tilfælde vil der dog ifølge Patienterstatningen være en god forklaring derpå.

2.3. Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning

Ad oplysningspligt i tandskadeerstatningssager

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning lægger til grund, at det alene er erstatninger vedrørende autoriserede privatpraktiserende tandlæger, der indgår i oplysningspligten.

Ministeriets kommentarer: Ministeriet kan bekræfte ovenstående.

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning gør opmærksom på, at § 21, stk. 1, i klage- og erstatningsloven også bør nævnes i § 4, stk. 2.

Ministeriets kommentarer: Ministeriet ændrer bekendtgørelsen som foreslået.

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning anfører, at man alene er i besiddelse af valide data fra 2012 og frem, hvorfor der foreslås en overgangsperiode frem til første indberetning i 2017, således at der i 2015 og 2016 alene medtages data fra perioden 2012 og frem.

Ministeriets kommentarer: Forslaget tages til efterretning, og bekendtgørelsens ændres.

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning foreslår, at der sker én landsdækkende indberetning – og altså ikke indberetning pr. region.

Ministeriets kommentarer: Indberetningen bør – ligesom for de offentlige sygehuse m.v. – ske på regionsbasis af hensyn til Sundhedsstyrelsens eventuelle brug af oplysningerne i tilsynsøjemed.

2.4. Forsikring & Pension

Ad oplysningspligt for skader sket på private sygehuse m.v.

Forsikring & Pension (F&P) gør opmærksom på, at oplysningspligten tilfalder både region og forsikringsselskab og imødeser en tydeliggørelse i bekendtgørelsen af, hvornår hhv. region og selskab i praksis skal indberette til Sundhedsstyrelsen.

Ministeriets kommentarer: Det tilføjes i bekendtgørelsens § 5, atterstatningssager, hvor både region og forsikringsselskab er erstatningspligtig, indgår i beregningen af den kritiske skadesfrekvens.

I disse sager skal både forsikringsselskab og region indberette til Sundhedsstyrelsen, når den kritiske skadesfrekvens er overskredet. Dette tydeliggøres i bekendtgørelsen. Styrelsen vil dog, hvis erstatningssagerne rekvireres hos behandlingsstedet, kunne se, at der er tale om flere erstatningspligtige.

F&P lægger til grund, at det er Patienterstatningen, der foretager beregningerne efter bekendtgørelsen § 7, og at forsikringsselskabernes opgave herefter er at videregive denne besked til Sundhedsstyrelsen. Desuden er det F&Ps forståelse, at såfremt Sundhedsstyrelsen efterfølgende har brug for yderligere oplysninger, indhenter styrelsen disse hos skadevolder.

Ministeriets kommentarer: Ministeriet kan bekræfte F&Ps bemærkninger ovenfor.

Det er F&Ps holdning, at forsikringsselskaberne – af konkurrencehensyn – alene skal have en kortfattet besked om, at behandlingssted X i den forgangne periode har overskredet den kritiske skadesfrekvens.

Ministeriets kommentarer: Ministeriet kan bekræfte F&Ps bemærkninger ovenfor. De erstatningspligtige vil alene kunne se, at den kritiske skadesfrekvens er overskredet, men derimod ikke detaljer fra sager, hvor man ikke er erstatningspligtig.

2.5. Patientombuddet

Patientombuddet lægger til grund, at der i de planlagte dataudtræk fra Netservice indgår oplysninger om ændringsafgørelser fra Ankenævnet for Patienterstatningen, herunder ændrede erstatningsbeløb.

Ministeriets kommentarer: Patienterstatningen har oplyst, at alle ankesager med ændret afgørelse omkodes i overensstemmelse med afgørelsen. Der vil dog kunne opstå situationer, hvor en sag afgjort efter § 20, stk. 1, nr. 1, men omgjort i ankenævnet endnu ikke er blevet omkodet, og derfor uretmæssig vil indgå i beregningen. Det kan også være tilfældet i den omvendte situation. Patienterstatningen skønner, at dette vil være aktuelt i yderst få situationer. Erstatningsbeløbene indgår ikke i beregningen af den kritiske skadesfrekvens.

2.6. Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen anfører, at en skadefrekvens pr. region på specialeniveau er umiddelbar anvendelig til at vurdere den samlede generelle udvikling på det givne specialeområde inden for den enkelte region og på landsplan mhp. eventuelt at iværksætte en proaktiv indsats på den baggrund.

Derimod vil denne opgørelsesmetode umiddelbar kun være begrænset anvendelig til at kunne indkredse eventuelle konkrete risikoorganisationer og specialespecifikke risikoområder til brug for det generelle reaktive tilsyn på organisationsområdet. I konkrete tilfælde forventer styrelsen derfor at kunne bede den berørte region om at redegøre for, hvilke behandlingsenheder de pågældende sager fordeler sig på.

Ministeriets kommentarer: Ministeriet har noteret sig, at Sundhedsstyrelsen har anført, at en skadefrekvens pr. region på specialeniveau er umiddelbar anvendelig til at vurdere den samlede generelle udvikling på det givne specialeområde inden for den enkelte region og på landsplan mhp. eventuelt at iværksætte en proaktiv indsats på den baggrund.

Ifølge bekendtgørelsesudkastet bliver regionerne forpligtet til hvert halve år på baggrund af udtræk fra Patienterstatningens Netservice at opgøre, hvorvidt den kritiske skadesfrekvens er overskredet for regionen opgjort på specialer. I givet fald, skal regionen straks orientere Sundhedsstyrelsen herom. bekendtgørelsen hjemler ikke, at Sundhedsstyrelsen kan kræve, at regionen opgør den kritiske skadesfrekvens på behandlingsniveau. Det er således ministeriets opfattelse, at Sundhedsstyrelsen ikke kan afkræve regionen at redegøre for, hvilke behandlingsenheder de pågældende sager fordeler sig på.

Sundhedsstyrelsen lægger til grund, at det i nogle tilfælde vil være muligt ud fra afgørelsen fra Patienterstatningen at identificere risikopersoner – udover tilfælde hvor der ikke er tale om en enkeltmandsvirksomhed. Styrelsen forstår reglerne sådan, at styrelsen i disse situationer er forpligtet til at undersøge og iværksætte tilsynsmæssige foranstaltninger (oprette individualsager) efter SL § 215. Styrelsen forudsætter i den forbindelse, at styrelsen udover afgørelserne også kan indhente journalmateriale og eventuelt sagkyndige lægevurderinger m.v. hos Patienterstatningen mhp. at identificere enkeltpersoner med navns nævnelse.

Ministeriets kommentarer: Det har ikke været tanken bag lovbestemmelserne at afskære Sundhedsstyrelsen fra at føre tilsyn med sundhedspersoner (individ-tilsyn). Såfremt Sundhedsstyrelsen vurderer, at de indberettede oplysninger om overskridelse af den kritiske skadesfrekvens og de indhentede erstatningsafgørelser hos skadevolder, giver grundlag for, at styrelsen kan oprette en individ-tilsynssag, kan styrelsen indhente yderligere oplysninger hos sundhedspersonen eller eventuelle arbejdsgivere efter SL § 215, stk. 3, og autorisationslovens § 26, stk. 2. Det er således ministeriets opfattelse, at hverken erstatningsafgørelser eller yderligere oplysninger kan indhentes hos Patienterstatningen.

2.7. Danske Regioner

Ad oplysningspligt for skader sket på offentlige sygehuse m.v.

Danske Regioner foreslår, at Patienterstatningen også udregner den kritiske skadesfrekvens ift. skader sket på offentlige sygehuse m.v. og for tandskader. Dette vil efter Danske Regioners opfattelse sikre ensartethed og forenklet administration.

Ministeriets kommentarer: Det er ministeriets opfattelse, at regionerne har ansvaret for at indberette til Sundhedsstyrelsen, hvis den kritiske skadesfrekvens er overskredet, og at regionerne dermed også har ansvaret for opgørelsen heraf og for at sikre, at de data, der leveres, er korrekte.

Danske Regioner har gjort opmærksom på, at der i det eksisterende data i Netservice er en del "huller", og at en retvisende opgørelse fem år tilbage i tiden derfor ikke kan udarbejdes, før alle relevante data er registreret.

Ministeriets kommentarer: Ministeriet skal oplyse, at det alene er afgjorte sager efter § 20, stk. 1, nr. 1 og § 21, stk. 1, i klage- og erstatningsloven, der indgår i beregningerne. Patienterstatningen har oplyst, at Netservice indeholder alle relevante oplysninger på disse afgjorte sager. "Hullerne" i Netservice dækker over sager, som er afgjorte efter andre bestemmelser eller som endnu ikke er afgjorte. Det er ifølge Patienterstatningen hensigten, at der i forbindelse med triggerberegningerne implementeres en ny udtræksfunktion i Netservice, der alene er baseret på de relevante afgjorte afgørelser, hvorfor "huller" i data ikke vil forekomme.

Danske Regioner spørger til beregningen af den kritiske skadesfrekvens, herunder værdien "n".

Ministeriets kommentarer: Beregningen i bekendtgørelsens bilag 1 er udarbejdet af Patienterstatningen, som har oplyst, at triggerens følsomhed styres af tallet "n". Værdien af "n" er indtil videre sat til 2,5. Ministeriet er indstillet på, at det på et senere tidspunkt ud fra antal udløste triggere vurderes, om der er grundlag for at ændre på værdien i op eller nedadgående retning.

Danske Regioner foreslår, at patienterstatningssager vedrørende privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner reguleres i bekendtgørelsens kapitel 3 sammen med speciallægerne.

Ministeriets kommentarer: Forslaget tages til efterretning og bekendtgørelsen ændres i overensstemmelse dermed.

Ad oplysningspligt for skader sket på private sygehuse m.v.

Danske Regioner spørger ind til, hvem der skal indberette skaderne, da både region og forsikringsselskab kan være erstatningsansvarlig i disse sager.

Ministeriets kommentarer: I disse sager skal både forsikringsselskab og region indberette til Sundhedsstyrelsen, når den kritiske skadesfrekvens er overskredet. Dette tydeliggøres i bekendtgørelsen. Styrelsen vil dog, hvis erstatningssagerne rekvireres hos behandlingsstedet, kunne se, at der er tale om flere erstatningspligtige.

Danske Regioner finder det mest hensigtsmæssigt, at Patienterstatningen leverer udtrækket direkte til regionerne i stedet for, at regionerne skal trække disse.

Ministeriets kommentarer: Det er ministeriets opfattelse, at regionerne har ansvaret for at indberette til Sundhedsstyrelsen, hvis den kritiske skadesfrekvens er overskredet, og at regionerne dermed også har ansvaret for opgørelsen heraf og for at sikre, at de data, der leveres, er korrekte.

Hvorvidt det er mulig, at Patienterstatningen kan levere udtrækkene, i stedet for at regionerne aktivt skal hente dem, kan afklares mellem Patienterstatningen og de erstatningsansvarlige under forudsætning af, at en sådan aftale godkendes af ministeriet.

Ad oplysningspligt i tandskadeerstatningssager

Danske Regioner foreslår, at indberetningen i disse sager pålægges Tandlægeforeningens Praksisforsikring, som ligger inde med relevant data.

Ministeriets kommentarer: Det følger af § 29, stk. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at oplysningspligten i disse sager påhviler regionsrådet.

Danske Regioner har desuden haft bemærkninger af mere sproglig karakter. Disse tager ministeriet til efterretning og justerer bekendtgørelsen derefter.

2.8. Erhvervsstyrelsen

Ad oplysningspligt for skader sket på private sygehuse m.v.

Erhvervsstyrelsen opfordrer til, at oplysningerne stilles til rådighed for forsikringsselskaberne så overskueligt som muligt og anbefaler, det sker på en måde, så oplysningerne ikke kræver yderligere bearbejdning inden indberetning til Sundhedsstyrelsen.

Erhvervsstyrelsen vurderer, at de administrative byrder ikke overstiger 4 mio. kr. på samfundsniveau årligt. De bliver derfor ikke kvalificeret yderligere.

Ministeriets kommentarer: Patienterstatningen beregner den kritiske skadesfrekvens for hvert behandlingssted og speciale og gør opgørelsen tilgængelig via udtræk i Netservice. Selskaberne skal orientere Sundhedsstyrelsen om, at den kritiske skadesfrekvens er oversteget i perioden for det givne behandlingssted.