

I henhold til bekendtgørelsens § 3 baseres oplysningspligten i patienterstatningssager sket på offentlige sygehuse på en opgørelse af et dataudtræk af en kritisk skadesfrekvens for den enkelte region fordelt på specialer.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at en skadesfrekvens på specialeniveau vil være umiddelbart anvendelig til at vurdere den samlede generelle udvikling på det givne specialeområde inden for den enkelte region og på landsplan med henblik på eventuelt at iværksætte en proaktiv indsats på den baggrund.

En skadesfrekvens på specialeniveau på regionsplan vil imidlertid kun være begrænset anvendelig til at kunne indkredse evt. 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.

Udover disse bemærkninger til bekendtgørelsen skal Sundhedsstyrelsen i forhold til de gældende regler på området bemærke følgende:

Efter klage- og erstatningsansvarslovens § 20, stk. 1, nr. 1 ydes der erstatning, hvis den erfarne specialist ville have undgået skaden. Ifølge bemærkningerne til lovforslaget er det ministeriets opfattelse, at det er disse afgørelser, der er interessante at få gjort Sundhedsstyrelsen opmærksom på, fordi der er eller kan være noget, som mere generelt kan bringe patientsikkerheden i fare, hvis erstatningsfrekvensen lægger over det gennemsnitlige.

Det synes umiddelbart forudsat i bemærkningerne til lovforslaget, at oplysningerne fra patienterstatningssager i praksis kun kan blive benyttet som led i Sundhedsstyrelsens generelle tilsyn i forhold til risikoområder og risikoorganisationer, og ikke i forhold til styrelsens individtilsyn, idet afgørelserne fra Patienterstatningen ikke går på sundhedspersonen, men på behandlingsenheden. Ifølge lovforarbejderne er det imidlertid accepteret, at der kan foretages tilsynsmæssige foranstaltninger over for enkeltmandsvirksomheder.

Sundhedsstyrelsen lægger imidlertid til grund, at det i nogle tilfælde vil være muligt alene ud fra afgørelsen fra Patienterstatningen at identificere risikopersoner, også i de tilfælde hvor der ikke er tale om enkeltmandsvirksomheder. Sundhedsstyrelsen forstår på den baggrund reglerne på området sådan, at vi i disse tilfælde også er forpligtet til at undersøge og iværksætte tilsynsmæssige foranstaltninger (oprette individualsager) efter vores tilsynsforpligtelse i henhold til sundhedslovens § 215.

Sundstyrelsen forudsætter i den forbindelse, at vi udover afgørelserne også kan indhente journalmateriale og evt. sagkyndige lægevurderinger mv. fra Patienterstatningen med henblik på at identificere enkeltpersoner med navns nævnelse.

Sundhedsstyrelsen lægger derfor til grund, at der i et ikke uvæsentligt omfang ikke længere er de samme vandtætte skotter mellem patienterstatningsordningen og tilsynsopgaven som oprindeligt tilsigtet. Det skønnes således, at Sundhedsstyrelsen fremover efter undersøgelse af indberetningerne i et mindre antal sager årligt vil skulle oprette tilsynssager om individuelle sundhedspersoner.

Dette kan i fremtiden muligvis have en negativ indflydelse på sundhedspersoners efterlevelse af at anmelde sager til Patienterstatningen.