



SKADEFOREBYGGELSE

- HVAD KAN OG VIL VI?

POLITIK FOR VIDENDELING

INDHOLD

SKADEFORBÆYGGELSE

Indledning og formål	3
----------------------	---

OM DATA

Anvendelse af data	5
--------------------	---

SAMARBEJDSRELATIONER

Videndeling	7
Aktører og interessenter	9

INDLEDNING OG FORMÅL

Patienterstatningen har siden 1992 afgjort mere end 100.000 sager, hvor patienter har søgt om erstatning for behandlings- eller lægemiddelskader. Vi har derfor i dag en meget omfattende database, hvor disse sager er registreret.

Databasen stiller vi til rådighed for sundhedsvæsenet som et bidrag til det skadeforebyggende arbejde. Derudover bidrager vi også selv til området med videnskabelige artikler, statistikker, undervisning og foredrag.

Vores kerneopgave er at behandle erstatningssagerne, derfor har vi ikke tidligere haft en egentlig politik for anvendelse af data. Men efterhånden som fokus på skadeforebyggelse er vokset, oplever vi et tiltagende behov for at forholde os mere systematisk til området: hvilke data stiller vi til rådighed, for hvem og hvorfor. Derfor har vi udarbejdet denne politik for videndeling, der vil være retningsgivende for vores arbejde med området.

Politikken er godkendt af Patienterstatningens bestyrelse december 2015.

Baggrund

Staten, regioner og forsikringsselskaber betaler hvert år ca. 800 millioner kroner i erstatninger til patienter, der har fået en behandlings- eller lægemiddelskade. Hertil skal lægges finansieringen af driften af Patienterstatningen.

De påførte skader har ofte også medført ekstra behandlingsomkostninger, og kommuner og øvrige instanser supplerer ved alvorlige skader med sociale og økonomiske ydelser. Oven i dette kommer de menneskelige tab og produktivitetstab for samfundet på

grund af øget sygefravær, invaliditet og dødsfald.

Alle tiltag, der kan minimere antallet af skader, giver derfor god mening ud fra en samfundsøkonomisk betragtning, men i høj grad også ud fra en menneskelig betragtning.

FORMÅL OG FOKUS FOR INDSATSEN

FORMÅL:

- At medvirke til at reducere antallet af behandlingskader, lægemiddelskader og skader efter apparatursvigt.
- At medvirke til, at de samme skader ikke gentages.

FOKUS:

- Skader med stort forebyggelsespotentiale
- Meget alvorlige og dyre skadetyper
- Områder, hvor der er mange af samme skadetype.

VORES BIDRAG:

- Adgang til og viden fra vores database, hvor over 100.000 anmeldte skader er registreret.
-

Potentialet for forebyggelse

Den generelle anerkendelsesprocent ligger for tiden på ca. 30 % af alle anmeldelser. Af de anerkendte sager udgør behandlingsskader ca. 95 %.

Ser man isoleret på de anerkendte behandlingsskader, anerkendes ca. 60 % af dem efter specialistreglen. I 2014 udgjorde det i tal ca. 1.800 sager. Her har vi vurderet, at

behandlingen ikke lever op til, hvad den erfarne specialist på området ville have gjort. Disse skader kan forebygges.

Den næststørste gruppe af anerkendte skader er de såkaldte hændelige skader. Patienten får her erstatning, fordi skaden går ud over, hvad han eller hun skal tåle i forhold til den sygdom, der blev behandlet. Nogle hændelige skader - fx infektioner - kan dog undgås.

Det forhold, at en sag afvises som en erstatningsberettigende skade, betyder ikke, at der ikke er potentiale for læring. Det er dog lettere at anvise veje til at undgå lignende skader, når der er tale om skader, hvor behandlingen ikke har levet op til erfarne specialiststandard.

Lægemedelskader og apparatursvigt

Vi modtager hvert år langt flere anmeldelser, der vedrører behandlingsskader end lægemiddelskader. I 2014 modtog vi 10.903 anmeldelser, og af disse vedrørte kun 570 anmeldelser bivirkninger til et lægemiddel. Samme år anerkendte vi 3.128 behandlingsskader og kun 175 lægemiddelskader.

På tilsvarende vis fylder området "svigt i udstyr og apparatur" også meget lidt med 55 anerkendte sager i 2014.

At der er færre anmeldelser og dermed også færre anerkendte skader vedrørende bivirkninger til et lægemiddel eller apparatursvigt, betyder dog ikke, at der ikke er potentiale for skadeforebyggelse. Der kan også inden for områder med få anmeldelser og anerkendelser være skader med høj forebyggelighed, hvor en hurtig reaktion kan betyde, at man undgår, at der sker lignende skader.

Ikke overvågning og tilsyn

Patienterstatningen er ikke en overvågnings- eller tilsynsmyndighed. Vi leverer heller ikke et komplet billede af kvaliteten af ydelserne eller det fulde skadebillede.

Vi kan bidrage med en brik til et større puslespil, der tilsammen kan give pejlemærker for nationale og regionale indsatser.

Vi finder det naturligt, at vi bidrager med viden, der kan bruges forebyggende. Vi anser

det faktisk som en pligt over for sundhedsvæsenet og samfundet generelt og som en helt særlig forpligtelse i relation til patienterne og deres pårørende. De har med rette en forventning om, at forebyggelige skader ikke gentages igen og igen.

Endelig har det en værdi for vores medarbejdere, at de med deres afgørelser kan bidrage til det skadeforebyggende arbejde; og at de ikke alt for tit støder på de samme skader.

ANVENDELSE AF DATA

Patienterstatningens database indeholder unik viden om skader, potentiale for forebyggelse og oplysninger om de menneskelige og økonomiske tab.

Der stilles generelt rigtig meget sundhedsdata til rådighed for sundhedsvæsenet. Patienterstatningens data skiller sig ud ved at beskrive konkrete skader, der har fundet sted. Udover at være veldokumenterede indeholder sagerne også oplysninger om både menneskelige og økonomiske værditab.

Vores data repræsenterer ikke den sande hyppighed af en given skade. Det skyldes bl.a., at data for et givent behandlingsområde stort set altid er præget af mørketal, fordi ikke alle erstatningsberettigende skader bliver anmeldt. Risikoen forbundet med en given behandling kan derudover kun bestemmes, hvis også *nævneren* – aktiviteten og demografiske data – medtages.

Skadedata bør dog alt andet lige altid give anledning til refleksion og kan – sammen med fx tal fra Landspatientregisteret - give retning for nationale og lokale skadeforebyggende indsatser.



Om data

I Patienterstatningens database er der mere end 100.000 anmeldte skader. Registreringen omfatter ud over den medicinske ICD10-kodning også den medicinske vurdering, den juridiske afgørelse, oplysninger om méngrad,

erstatningens størrelse samt adgang til det journalmateriale, der har været relevant for vurderingen af skadeforløbet.

Cirka halvdelen af skaderne bliver anmeldt samme år, de sker, og en søgning efter en aktuell problemstilling i databasen resulterer stort set altid i fund af lignende sager fordelt over et eller flere år. Der er altså adgang til ensartede patientsvigt over tid.

OM DATA

- Data er komplementære i forhold til andre sundhedsdata.
- Data er unikke, fordi en uvildig lægelig specialist har vurderet behandlingen.
- Data adskiller sig fra andre sundhedsdata, fordi data er beriget med de økonomiske og menneskelige konsekvenser.

Data stilles til rådighed for forskere, sundhedsvæsenet og andre interesserede. Det overordnede princip er, at det gives adgang til data, hvis formålet er skadeforebyggelse og læring, eller hvis adgangen kan bidrage til at udbrede kendskabet til erstatningsordningen. Det er selvfølgelig en forudsætning, at de relevante tilladelser er på plads.

Ledelsesinformation

Vi stiller data til rådighed for vores faste samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet – primært regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet. Det gøres dels systematisk via vores års- og halvårsrapporter, men også ad

hoc fx i forbindelse med særlige sundhedsfaglige problemstillinger.

Regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet og andre i sundhedsvæsenet har mulighed for elektronisk adgang til deres sager via vores sagsstyringssystem Netservice.

Netservice giver – på de forskellige administrative og organisatoriske niveauer – løbende adgang til de sager og dokumenter, som aftagerne er part i.

ON-LINE ADGANG TIL DATA

- Behandlingsstedet og patienten har adgang til egne data og dokumenter via Netservice i princippet samme dag, som skaden er anmeldt.
- Behandlingsstedet har adgang med NemID-Erhverv, og patienten har adgang med sit eget NemID.

Der er også mulighed for at lave dataudtræk på samtlige sager. Der tilbydes to standardudtræk; ét, der er egnet til økonomiske analyser, og ét, der er egnet til analyse af skader.

Data til forskningsbrug

Der er mange indfaldsvinkler til forskning med afsæt i vores data.

Typisk bliver der taget udgangspunkt i en sygdomsgruppe, en specifik behandling eller en specifik komplikation, ligesom projekterne er medicinsk, økonomisk eller epidemiologisk orienterede og primært har fokus på anerkendte skader.

I forbindelse med de medicinske studier er det overordnede princip primært at identificere svigt i behandlingen og udpege mulige forebyggelsestiltag.

Men man kan fx også vælge at se nærmere på de afviste sager. De kan bl.a. sige noget om de forventninger, patienterne havde til

behandlingen, men som ikke blev indfriet. På den måde kan man afdække områder, hvor man via en bedre dialog/information måske kan sikre, at patienterne vælger den behandling, der passer bedst til deres livssituation og forventninger i øvrigt.

Data kan også anvendes til sociologiske eller antropologiske studier.

EKSEMPLER PÅ DATAANVENDELSE

- **"Analysis of 127 peripartum hypoxic brain injuries from closed claims"**, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavia 2008 (hjerneskader opstået pga. iltmangel ifm. fødsler). Artiklen var løftestang for projektet "Sikre fødsler", der havde til formål at nedbringe antallet af børn, der bliver alvorligt skadet pga. iltmangel i forbindelse med fødslen.
- **"Identificerede svigt i patientbehandlingen – oversete diagnoser og forsinket diagnostik"**, 2013. Rapporten er udarbejdet i samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere Patientombuddet).
- **"Selvmord og selvmordsforsøg – en skade"**, 2015. Rapporten blev udarbejdet i forbindelse med en temadag om emnet, som Styrelsen for Patientsikkerhed holdt i oktober 2015.

Se flere artikler på www.pebl.dk

VIDENDELING

Vi videndeler gerne, men vi kommer ikke med konkrete anbefalinger til ændrede metoder og arbejdsgange.

Vi videreformidler viden om skader; det er så op til sundhedsvæsenet at vurdere, om den viden kan eller skal omsættes til konkrete initiativer.

Generel videndelen

Regionerne, forsikringsselskaberne og det øvrige private og offentlige sundhedsvæsen får kopi af de afgørelser, vi træffer i sager om behandlingsskader, der vedrører dem.

Hvis sundhedsvæsenet har brug for flere oplysninger i forhold til specifikke sundhedsfaglige problemstillinger, stiller vi data til rådighed. Det gør vi helt konkret ved efter ønske at søge data frem eller ved at henvise til Netservice, hvor der er adgang til egne data.

Vi leverer også statistiske oplysninger og anonymiserede cases til Styrelsen for Patientsikkerhed bl.a. til brug for deres temarapporter.

Vi besøger afdelinger og sygehuse, hvor vi fortæller om erstatningsordningen, og om de skader vi typisk ser fra den pågældende afdeling eller enhed.

Vi stiller også gerne faktuelle oplysninger om erstatningsordningen og som udgangspunkt også relevant statistisk data til rådighed for medierne. Vi anser medierne for at være en vigtig kanal i forhold til at nå patienter og pårørende, men i ligeså høj grad også i forholdet til at nå ud til sundhedspersonalet.

Vores nyhedsbrev og hjemmesiden bruges også som platform for videndeling. Det kan være med budskaber, der enten har til formål at informere patienter og andre i aktuelle sagskomplekser, men også som led i at nå sundhedsvæsenet med budskaber af mere

skadeforebyggende karakter. Det gælder i særlig grad i forhold til de artikler, som vi selv eller andre har skrevet med afsæt i vores data. Der er også fra hjemmesiden adgang til eksempler på afgørelser.

Lægemedelskader og apparatursvigt

I modsætning til behandlingsskaderne, der finansieres af regionerne og forsikringsselskaber, så er det staten, der finansierer lægemiddelskaderne. I lægemiddelskadesagerne orienterer vi derfor flere forskellige parter, når vi anerkender en skade bl.a. Sundheds- og Ældreministeriet, Lægemedelstyrelsen og den pågældende lægemiddelproducent. Vi orienterer i øvrigt Lægemedelstyrelsen i alle afgørelser, der vedrører lægemidler – også i de afviste sager.

NÅR ET LÆGEMIDDEL GIVER SKADER

- hvem får besked udover patienten?

- Lægemedelstyrelsen og den pågældende lægemiddelproducent får en kopi af anerkendelsen.
- Hvis patienten fx har fået lægemidlet ifm indlæggelse på et sygehus, får sygehuset en kopi af anerkendelse; det samme vil være tilfældet, hvis det er patientens egen læge, der har udskrevet medicinen.
- Sundheds- og Ældreministeriet får en kopi af anerkendelsen.
- Styrelsen for Patientsikkerhed får et brev om, at der skal udbetales erstatning i den pågældende sag.

Vi orienterer også Lægemedelstyrelsen ved begyndelsen af hvert kvartal om afgørelser, hvor der er årsagssammenhæng mellem en

anmeldt skade og fejl eller svigt ved medicinsk udstyr.

Vi informerer også, hvis vi modtager en anmeldelse, hvor vi vurderer, at anmeldelsen vedrører fejl eller svigt ved medicinsk udstyr, og skaden ser ud til at være alvorlig eller principiel.

AKTØRER OG INTERESSENER

Vi har fokus på de aktører og interesser, som har en defineret rolle i forhold til området og kan fungere som påvirkningsagenter.

Da skadeforebyggelse ikke er vores kerneopgave, er indsatsen på området altid afhængig af, at der er de fornødne ressourcer og tid til at formidle budskaber og data til de relevante aktører.

Som udgangspunkt indgår en eller flere af nedenstående potentielle målgrupper, når vi formidler budskaber og data af skadeforebyggende karakter:

- Regionsledelser
- Hospitalsledelser
- Afdelingsledelser
- Sundheds- og Ældreministeriet
- Medicinske selskaber
- Faglige organisationer
- Sundhedsfaglige forskere og studerende
- Patientforeninger
- Danske Regioner
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Sundhedsstyrelsen
- Lægemiddelstyrelsen

Journalister og medier er en hel særlig målgruppe, hvor især journalister på de sundhedsfaglige tidsskrifter spiller en særlig rolle i forhold til at nå det sundhedsfaglige personale.

Formidling af viden i medierne mere generelt har betydning, når det gælder udbredelsen kendskabet til erstatningsordningen blandt både borgere og sundhedspersonalet.

Omtale i medierne har dog også effekt i forhold til at få skabt fokus på anvendelse af vores data i relation til eventuelle nationale og regionale indsatser – så de samme forebyggelige skader ikke sker igen og igen.

KONTAKTPERSONER

Interesseret i data?

Kim Lyngby Mikkelsen
læge, ph.d.
medicinsk koordinator
Tlf. 3369 4853
Kim.lyngby.mikkelsen@patienterstatningen.dk

Charlotte Wamberg Rasmussen
kommunikationschef
Tlf. 3369 4774
Charlotte.wamberg@patienterstatningen.dk

Interesseret i at få besøg eller komme på besøg?

Kåre Stokholm Svensson
specialkonsulent
Tlf. 3369 4714
kaare.stokholm.svensson@patienterstatningen.dk
