



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

21.11.2012

MERKNAD TIL HØRINGSNOTAT

”Forslag om endring av forskrift om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten”

Teres Medical Group AS viser til overnevnte høring med frist for merknader 22.11.2012. Teres Medical Group AS eier 19 private sykehus og klinikker i Skandinavias, 11 av disse ligger i Norge. Våre sykehus og klinikker i Norge utfører årlig over 20.000 operasjoner og står for ca. 30% av det forsikringsfinansierte kirurgimarkedet i Norge, ca. 60% av det private plastikkirurgiske markedet og ca. 50% av det offentlig finansierte kirurgiske innkjøpene fra private sykehus.

Flere av våre sykehus er på høringslisten til Helse- og omsorgsdepartementet. Våre norske sykehus ble 02.06.2012 fusjonert til ett datterselskap; Teres Medical Norge AS. Dette brevet er å anse som svar på å vegne av følgende private sykehus som inngår i dette selskapet:

- Colosseumklinikken Legeavdeling (Oslo)
- Nobel Clinic (Oslo)
- Drammen Private Sykehus
- Tønsberg Privatklinikk
- Sørlandsparken Spesialistsenter
- Colosseumklinikken Stavanger
- Bergen Kirurgiske Sykehus/Klinikk Bergen
- Rosenborgklinikken (Trondheim)
- Klinikk Stokkan (Trondheim)
- Teresklinikken Bodø
- Tromsø Private Sykehus

Teres Medical Group AS mener oppsummert at foreslåtte forskriftsendring gir våre sykehus en betydelig økning i tilskuddsplikten uten at det er saklige holdepunkter for en slik kostnadssøkning. Dette utdypes i understående punkter:



1. Helse- og omsorgsdepartementet skriver:

"Erstatningsutbetalingene har vokst langt raskere enn forventet. Dette skyldes skadene voldt før 2009, som står for det alt vesentlige av utbetalingene hittil. De står for 15,8 av i alt 18,8 mill. kroner ved utgangen av 2011. Dessuten har det vist seg at det i liten grad er mulig å søke regress for disse erstatningsutbetalingene hos forsikringselskaper der skadevolder var forsikret da skaden ble voldt."

Det er Teres Medical Group AS sin oppfatning at i den grad våre klinikker er representert ved historiske skader er dette skader vi allerede har betalt forsikringspremie for. Det er etter Helse- og omsorgsdepartementets initiativ at Teres Medical Group fra 2009 er pålagt tilskuddsplikt til Norsk Pasientskadeerstatning for vår privatfinansierte kirurgi. Følgelig har vi sagt opp alternative dekningspoliser. Problemstillingen knyttet til begrensning i å søke regress for erstatningsutbetalinger som skyldes skader voldt før 2009 skulle være velkjent for departementet da de er omtalt i Ot.prp. nr. 103 (2005-2006). Det er derfor åpenbart urimelig at våre sykehus nå skal belastes disse kostnadene.

2. Helse- og omsorgsdepartementet skriver:

"Inntrufne skader per år ser ut til å kunne bli noe lavere enn tidligere forutsatt. De foretatte analysene indikerer at en normal skadeårgangs erstatningskostnader (inklusive pasientenes utgifter til advokatbistand) ligger i størrelsesorden 5 mill. kroner lavere enn det som ble forutsatt ved gjeldende tilskuddfastsetting."

og videre:

"Når det gjelder gruppen "kirurger" som er plassert i risikogruppe 9a, er det meldt inn 64 som ligger på linje med øyespesialistene. Det vil si at hvert årsverk genererer i gjennomsnitt mer enn én skade meldt til NPE hvert år. Hittil er det utbetalt ca. 4 mill. kroner i erstatninger, tilsvarende ca halvparten av innbetalte tilskudd. Det foreslås en justering av risikofaktoren fra 20 til 22."

Teres Medical Group AS leser dette slik at det siden 2009 har vært en lavere skadefrekvens enn forutsatt er det urimelig å øke innbetalingskostnadene for våre tilskuddspliktige sykehus. At det hittil kun er utbetalt halvparten av innbetalte tilskudd i erstatninger tilsier heller ikke en økt tilskuddsplikt for kirurgene, det vil si risikogruppe 9a.

3. Faktiske skadeutbetalinger og meldte skader knytte til Teres Medical Groups sykehus i Norge (Teres Medical Norge AS):

Teres Medical Group AS har gjennomgått vår skadehistorikk i Norsk Pasientskadeerstatning for 2011 innen ortopedisk kirurgi. Ortopedisk kirurgi er valgt fordi spesialiteten hyppig er involvert i skadesaker meldt NPE og fordi spesialiteten utgjør vår største virksomhet i Norge målt i antall operasjoner per år. Legger vi aktivitetsdata for somatisk spesialisthelsetjeneste 2011 (NPR) til grunn og sammenholder med data fra NPE finner vi følgende tall:

**Elektiv ortopedi nasjonalt 2011****Andel/totalt antall operasjoner**

173758 operasjoner	
891 krav mottatt	0,51 %
918 avgjørelser	0,53 %
381 medhold	0,22 %

**Elektiv ortopedi Teres Medical Norge AS
2011**

9879 operasjoner	
20 krav mottatt	0,20 %
20 avgjørelser	0,20 %
6 medhold	0,06 %

Det er med andre ord mer enn tre og en halv gang så stor sannsynlighet for at en ortopedisk operasjon leder til skadeutbetaling fra NPE når man legger nasjonale tall til grunn sammenlignet med tall fra Teres Medical Norge AS. Det er videre to og en halv gang så stor sannsynlighet for at en ortopedisk operasjon leder til en skadesak hos NPE når man legger nasjonale tall til grunn sammenlignet med tall fra Teres Medical Norge AS.

Helse - og omsorgsdepartementet skriver:

"Driftskostnadene utgjorde i 2011 samlet for NPE og PSN 11,4mill. kroner. Dette er 2,4 mill. kroner mer enn det man forutsatte i den gjeldende forskriften."

På bakgrunn av den faktiske frekvens av innmeldte skader og utbetalinger synes det urimelig at økte administrasjonskostnader hos NPE skal veltes over på tilskuddspliktig.

Konklusjon:

Teres Medical Group AS fokuserer på plastikkirurgi, ortopedisk kirurgi, fedmekirurgi samt generell kirurgi og dominerer det private kirurgimarkedet i Norge på en slik måte at våre data i stor grad må kunne forventes å være representative for det private kirurgiske markedet totalt sett. Vi kan ikke se at det er saklig grunn til å øke tilskuddsplikten for de aktører som yter helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten og spesielt ikke øke tilskuddsplikten for kirurgårsverk, som er foreslått økt fra kr. 52.000 til kr. 90.200. Vi anmoder Helse- og omsorgsdepartementet om å trekke forslaget som helhet; subsidiært å trekke forslaget om økt tilskuddsplikt for kirurger, det vil si for risikogruppe 9a.

Med vennlig hilsen

Eystein J. Hauge

Medisinsk direktør

E-post: eystein.hauge@teres.no

Mob.: 930 21290