

Til
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Sundhedsjura og Lovkvalitet
Sendt til: sum@sum.dk og emid@sum.dk

DANSKE
REGIONER



19-02-2024

EMN-2024-00158

1684000

Helene Burmeister Tejsner

Vedrørende høring over udkast til forslag om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Ændring af patientklagesystemet, mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager, afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg og afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved e-mail af 22. januar 2024 sendt udkast til forslag om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Ændring af patientklagesystemet, mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager, afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg og afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker) i høring hos Danske Regioner.

Høringssvaret sendes med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse den 7. marts 2024.

Danske Regioner har indhentet bidrag til besvarelsen hos regionerne og skal på den baggrund bemærke følgende:

Ændring af patientklagesystemet

Danske Regioner bifalder intentionen om at skabe et mere enkelt klagesystem, som foreslået i lovforslagets § 1, nr. 6, hvorefter en klager ikke længere frit skal kunne vælge mellem, om pågældende ønsker at indgive en forløbsklage eller en disciplinærnævnsklage, men at en klage som udgangspunkt starter som en forløbsklage. En klage vil alene kunne indgives som en disciplinærnævnsklage

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

fra start, såfremt klagen vurderes at indeholde skærpende omstændigheder. Hvis klagen indeholder skærpende omstændigheder, vil det være op til klageren at vælge, hvilken sagstype sagen skal behandles som.

Forslaget om at alle klager som udgangspunkt skal starte som forløbsklager, harmonerer med anbefalingerne fra Afrapportering af 15. december 2023 fra arbejdsgruppen vedrørende afdækning af patientklagesystemet. Danske Regioner vurderer, at forslaget vil kunne bidrage konstruktivt til læringen i sundhedsvæsenet som helhed. Endvidere vil forslaget medvirke til at imødegå brugen af defensiv medicin samtidig med, at det afskærer muligheden for at rejse disciplinærsager i forhold til sundhedspersoner, som har medvirket i behandlingsforløb, der ikke har givet anledning til kritik.

Danske Regioner lægger stor vægt på, at de sager, som styrelsen efter et administrativt skøn vil tillade påklaget direkte til Disciplinærnævnet, vil være sager, hvor der efter en indledningsvis screening viser sig at være begrundet mistanke om aktuel, overhængende fare eller alvorligere fare for patientsikkerheden. Danske Regioner forventer således, at retningslinjerne herfor stemmer overens med retningslinjerne for de sager, som Styrelsen for Patientklager allerede i dag oversender til Styrelsen for Patientsikkerhed til nærmere vurdering.

Det fremgår endvidere, at styrelsen får hjemmel til at udpege disciplinærnævns sager uden, at der er taget stilling til, om det konkrete behandlingsforløb har givet anledning til kritik. Danske Regioner bemærker hertil, at der bør være meget klare retningslinjer for, hvornår der kan klages over sundhedspersoner i et disciplinærklagesystem. Danske Regioner mener, at retningslinjerne bør sendes i høring hos relevante samarbejdspartnere og interessenter, herunder Danske Regioner.

Der lægges med forslaget op til, at Styrelsen for Patientklager efter en screening af klagen skal kunne henvende sig til klager med et spørgsmål om, hvorvidt denne vil rejse en disciplinærklage og frafalde sin forløbsklage. Danske Regioner finder det i den forbindelse afgørende, at der sikres en stor grad af upartiskhed hos styrelsen, da en sådan procedure efter Danske Regioners opfattelse vil kunne kompromittere princippet om forvaltningens upartiskhed både i relation til klageren, og den indklagede sundhedsperson, herunder også i forhold til forbuddet mod selvinkriminering for sundhedspersonerne. Endvidere kan der rejses spørgsmål om sundhedspersoners retssikkerhed, når det ikke er klart for dem ved afgivelse af bemærkninger til sagen, om der er tale om en disciplinærsag eller forløbsag. Det bemærkes endvidere, at selvom styrelsen vurderer, at en sag er omfattet af kriterierne for at kunne starte som

en disciplinærsag, så er det i sidste ende op til klageren at beslutte, om det er disciplinærnævnet, som skal vurdere sagen, hvorfor forslaget synes at kunne føre til tilfældige resultater, idet borgerne næppe kan forventes at være bekendt med, hvornår en klage ud fra et retligt perspektiv vurderes at indeholde skærpende omstændigheder. Det er på den baggrund vigtigt, at styrelsen sikrer en tilstrækkelig upartisk vejledning af klageren.

Afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg

Af lovforslagets § 1, nr. 10, fremgår, at lovens § 12 a, vedr. Det Rådgivende Praksisudvalg ønskes ophævet, hvilket medfører, at udvalget bliver nedlagt.

Danske Regioner finder det problematisk, at Det Rådgivende Praksisudvalg foreslås nedlagt – uden at der i forslaget er beskrevet et formelt alternativ. Det kan diskuteres, om udvalget i sin nuværende form og udfoldelse kan siges at have udlevet sit virke, som anført i lovforslaget. Det er imidlertid regionernes synspunkt, at det fortsat er vigtigt at have et organ, hvor styrelsen og kredsen af samarbejdspartnere og interessenter, kan præge udviklingen i styrelsens afgørelser.

Danske Regioner bifalder, at der med lovforslaget skabes mere læring af klagesagerne, men finder samtidig at der er behov for et forum, med dialog og drøftelser, hvor der sikres åbenhed og gennemsigtighed, om styrelsens praksis. Det kan hertil bemærkes, at regionerne finansierer langt størstedelen af styrelsens drift, hvilket i særlig grad understøtter regionernes behov for et formelt forum.

Mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager

Det foreslås i lovforslagets § 1, nr. 10, at sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen skal træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl, herunder at vurderingen af, om en afgørelse frembyder tvivl, skal foretages af sekretariatet.

Danske Regioner finder, at dette forslag udgør et betydeligt retssikkerhedsmæssigt problem, og at formålet med at opnå administrative besparelser ikke ses at kunne blive indfriet, hverken ud fra et bredere samfundsmæssigt perspektiv eller et patientperspektiv.

Forslaget indebærer, at sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen, i stedet for formanden for nævnet, skal have mulighed for på vegne af

ankenævnet at træffe afgørelse i erstatningsankesager, hvor afgørelsen efter sekretariatets vurdering ikke frembyder tvivl.

I den nuværende ordning behandles 1 ud af 10 erstatningsankesager af formanden for nævnet. De resterende 9 ud af 10 sager behandles af nævnet.

Danske Regioner har forstået ændringsforslaget sådan, at sekretariatet fremover skal kunne behandle de sager, som på nuværende tidspunkt behandles af formanden, og at det derfor må antages at være den samme sagsgruppe, der er tale om. Det giver derfor anledning til undren, at det forventes, at 50 % af sagerne fremover ikke vil frembyde tvivl, hvis formanden i dag kun behandler 10 % af sagerne. Hvis der er tale om, at den kompetence, som i dag ligger hos formanden, ikke er blevet udnyttet, og at sager derfor behandles på nævnsmøder, selvom det ikke er nødvendigt, antages der at være mulighed for, at en stor del af den angivne besparelse kan opnås blot ved at udnytte den kompetence, der allerede er delegeret til formanden.

Formålet med patienterstatningsordningen er at sikre en høj retssikkerhed for den borger, der vælger en to-instansbehandling af sin sag. Den administrative rekursmyndighed ledes ofte af en dommer eller en jurist, der er trænet og uddannet i at foretage bevismæssige vurderinger. Sagerne behandles på et nævnsmøde, hvor de enkelte nævn repræsenterer en betydelig sagkundskab med fokus på både patienternes og de erstatningspligtiges synspunkter. Det bemærkes endvidere, at Ankenævnet og formanden for Ankenævnet i dag specifikt er udpeget til at varetage opgaven med at træffe afgørelser. Tilsvarende er imidlertid ikke tilfældet for så vidt angår medarbejdere i sekretariatet, hvorfor det ikke med rimelighed kan lægges til grund, at denne opgave uden videre kan varetages med samme faglige og juridiske indsigt.

I dag er en sag for Ankenævnet vurderet af tre lægesagkyndige (en ekstern og to sagkyndige medlemmer af nævnet), inden nævnet træffer afgørelse i sagen. Med den foreslåede ordning vil de indbragte erstatningsankesager alene blive vurderet af en lægesagkyndig. Dette udgør en betydelig kvalitetsforringelse i sagsbehandlingen af den enkelte erstatningsankesag.

Det fremgår af forslaget, at sagsbehandlingstiden vil kunne forkortes med op til en 1 måned for visse sager, og at forslaget endvidere vil reducere nævnsudgifterne til erstatningsankesagerne. Begge formål er isoleret set åbenlyst både i patienternes/skatteborgernes og de erstatningspligtige regioners interesse.

Men forslaget vil uundgåeligt indebære en forringelse af de erstatningssøgende patienters retssikkerhed. Det må desuden antages, at forslaget vil medføre en stigning i antallet af retssager, og dermed en belastning af domstolene og

Retslægerådet, som ofte afgiver udtalelse i patienterstatningssager. Det er væsentligt mere omkostningstungt, både personligt og økonomisk, at føre en retssag end at få sin sag behandlet i det administrative rekursystem. Forslaget vurderes at rokke ved en af grundforudsætninger for, at Patienterstatningssystemet blev etableret – nemlig at det skal være let for en patient at få vurderet, om de har ret til erstatning - og uden at patienten behøver at gå til Domstolene.

Danske Regioner bemærker hertil, at det er forudsat i patienterstatningsordningen, at patienten ikke har behov for en advokat til at varetage sine interesser, og som klager kan man som udgangspunkt ikke få dækket sine udgifter til advokat.

Det er de erstatningspligtige, der afholder samtlige udgifter til en sags behandling i Ankenævnet for Patienterstatningen. Det er gratis for patienten.

Danske Regioner gør opmærksom på, at regionerne som erstatningspligtige har en åbenlys interesse i at reducere omkostningerne til patienterstatningsankesystemet, og antager, at såfremt forslaget vedtages, vil den takst, regionerne betaler for hver erstatningsankesag, blive reduceret betydeligt. Der er endvidere et fagligt hensyn at tage til regionerne. Regionerne har pligt til at fremme, at der træffes materielt korrekte afgørelser i videste omfang. Dette hensyn imødekommes med den nugældende ordning; en grundig, faglig behandling af hver sag i det kollegiale nævnssystem.

Afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker

Lovforslaget har til formål at afbureaukratisere overdragelse af patientjournaler i forbindelse med at en tandlægeklinik skifter ejer. Forslaget vil omfatte de tilfælde, hvor en tandlægepraksis overdrages til fortsat drift til en ny autoriseret tandlæge. Forslaget vil betyde, at krav om patientens samtykke til at den nye tandlæge overdrages journalen bortfalder.

Danske Regioner vurderer, at ændringen er fornuftig. Det bør dog fremgå af loven, at den ophørende tandlæge skal informere patienterne om journaloverdragelsen og om muligheden for at få journalen sendt til opbevaring hos Styrelsen for Patientsikkerhed.

Økonomiske konsekvenser

Danske Regioner forventer, at der vil være økonomiske konsekvenser som følge af lovændringen. Sagen ønskes derfor medtaget på Lov- og Cirkulæreprogrammet med henblik på forhandling af lovforslagets

konsekvenser for regionernes økonomi, jfr. Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) i henhold til VEJL nr. 63 af 09/10/2007.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand



Mads Duedahl
Næstformand