

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Att.: Emma Midjord

sum@sum.dk , emid@sum.dk

DANSKE
REGIONER



26-06-2024

EMN-2024-00856

1713498

Jane Brodthagen

Svar på høring over udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 30. maj 2024 anmodet om bemærkninger til udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen. Danske Regioner kvitterer for muligheden for at afgive høringssvar og fremsender høringssvar på vegne af de fem regioner.

Udkast til bekendtgørelsen om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen er et led i implementering af lovforslag L158 af 22. januar 2024¹, hvor Danske Regioner afgav [høringssvar](#) den 19. februar 2024 (vedlagt i bilag). Danske Regioner ser ikke at vores bekymring, der er rejst i vores høringssvar af 19. februar, er imødekommet.

Mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager

Regionerne er fortsat betænkelige ved, at det fremgår af forslaget, at Styrelsen for Patientklager i sin egenskab af sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningen, skal træffe afgørelse på vegne af ankenævnet, når afgørelsen efter styrelsens vurdering ikke giver anledning til tvivl, jfr. § 11. Regionerne anser ordningen for at udgøre en forringelse af patienternes mulighed for at modtage ankenævns behandling af sagen på tilstrækkelig hurtigt og kvalificeret niveau.

Af retssikkerhedsmæssige hensyn er det ikke hensigtsmæssigt at henlægge afgørelsen til sekretariatet på trods af deres ekspertise og erfaring. Under nævnsmøder sker det - at selv om der foreligger sagkyndig udtalelse fra Patienterstatningen og lægefaglig udtalelse fra Ankenævnets eksterne konsulent, som er i overensstemmelse med hinanden - så lægges dette alligevel ikke altid

¹ 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)

til grund for afgørelsen. Under nævnets behandling kan der være andre lægefaglige divergerende opfattelser, herunder være tale om nødvendighed af, at et andet speciale skal inddrages i vurderingen. Yderligere kan en ellers opfattet klar fastlagt praksis fraviges grundet konkrete omstændigheder, som kommer op på mødet og som lægefagligt vurderes relevant for sagens afgørelse/udfald.

Forslaget beskriver, at Ankenævnet for Patienterstatningen i sin virksomhed er uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse, jfr. § 16. Dette formål gøres til en vis grad illusorisk, når § 11 således tillægger sekretariatet en række "afgørelseskompetencer", uden sikring af en bred drøftelse af sagerne, herunder også ift. "fastlagt praksis", som der kan rokkes ved under nævnsbehandling grundet konkrete omstændigheder.

Omfanget af sekretariatshenlagte afgørelser findes ud fra et retssikkerhedsmæssigt synspunkt, herunder særligt hensynet til patienten, at medføre en risiko for, at sagerne skal prøves ved domstolene med deraf længere og dyrere sagsbehandling førend en endelig afgørelse foreligger.

At flere sager vil blive behandlet ved domstolene er væsentlige mere omkostningstungt, både personligt og økonomisk for patienterne, end at få sin sag behandlet i det administrative rekursystem. Det er de erstatningspligtige, der afholder samtlige udgifter til en sags behandling i Ankenævnet for Patienterstatningen. Det er gratis for patienten.

Regionerne har som erstatningspligtig 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. Men at flytte sagerne fra nævn til domstolene, giver ikke mening i et større samfundsmæssigt perspektiv.

Økonomisk set kan det desuden blive "dyrt" at spare 4,5 mio. kr. på nævnsbehandlingen², set i forhold til hvad ministeriets forslag til håndtering af en ankesag kan betyde. Nogle af ankesagerne resulterer i udbetalinger af erstatningsbeløb på langt mere end en million kroner, og som regionerne finansierer. Bare få sager, som får en "uhensigtsmæssig håndtering" ved sekretariatet vil medføre forøgede omkostninger for regionerne. Desuden er der samfundsmæssigt og for regionerne langt flere omkostninger forbundet ved at føre en sag ved Domstolene end i et nævn.

Det foreslås, at det som minimum fremgår, at:

² Jfr. Forslag til Lov 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 s. 26

”§ 11: Styrelsen for Patientklager kan i sin egenskab af sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningen på ankenævnets vegne træffe afgørelse i følgende sager, når afgørelsen efter styrelsens vurdering ikke giver anledning til tvivl:

- 1) Sager, hvor den sagkyndige konsulents udtalelse er i overensstemmelse med Patienterstatningens sundhedsfaglige vurdering i deres afgørelse, *og sagerne i øvrigt er ukomplicerede.*
- 2) Sager, hvor sekretariatet er enig med Patienterstatningen i, at betingelserne for at tilkende erstatning efter erstatningsansvarsloven klart er opfyldt/ikke opfyldt, *og sagerne i øvrigt er ukomplicerede.*
- 3) Sager, hvor sekretariatet er enig med Patienterstatningen i erstatningsberegningen, *og erstatningsberegningen i øvrigt er ukompliceret*
- 4) Sager, hvor afgørelse af sagen følger en klar praksis fastlagt af nævnet eller domstolene, *og sagerne i øvrigt er ukomplicerede.”*

Det fremgår af § 11, stk. 3, at ankenævnets øvrige medlemmer kan orienteres om de afgørelser, der træffes af sekretariatet på vegne af ankenævnet.

Regionerne undrer sig over, at nævnet ikke pr. default orienteres om de afgørelser, der træffes af sekretariatet med henblik på at kunne kalibrere behandlingen af sagerne. Det bemærkes i øvrigt, at der ikke er angivet nogen kriterier for, hvilke forhold der kan give anledning til, at ankenævnets medlemmer skal orienteres om en afgørelse.

Regionerne bemærker endvidere, at det er sekretariatet selv, der skal vurdere, om en sag kan afgøres efter § 11. Der er ikke fastsat nogen form for godkendelsesprocedurer. Endvidere fremgår der ikke procedurer, der kan sikre en ensartethed i vurderingen af sagerne, herunder er der ikke krav om kvalitets sikring eller stikprøvekontrol.

Endelig bemærkes det, at det følger af § 10, stk. 2, at Ankenævnets afgørelser indføres i en beslutningsprotokol, som underskrives af formanden eller vedkommende næstformand. Der er ikke en tilsvarende bestemmelse, som tilsiger, at der skal føres protokol over afgørelser truffet af sekretariatet jf. § 11, og det fremgår dermed ikke, om der er en pligt til at føre protokoller over disse sager.

Økonomiske konsekvenser

Danske Regioner forventer, at der vil være økonomiske konsekvenser som følge af lovændringen vedr. L158, hvilket er meddelt i høringssvar af 19. februar 2024 samt mail af 22. april 2024 til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Lovforslaget implementeres bl.a. med bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen, hvorfor Danske Regioner mener, at

der af samme grunde også er økonomiske konsekvenser ved udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagen ønskes derfor medtaget på Lov- og Cirkulærepragrammet 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

Jane Brodthagen
seniorkonsulent, cand. jur.

Bilag – L 158 høringsvar af 19-02-2024 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)