

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg
Folketinget
Christiansborg
1240 København K



12-12-2017
EMN-2017-04898
1106409

Vedrørende forslag til lov om ændring af lov om klage – og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet L98

Danske Regioner henvender sig til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg vedrørende det verserende lovforslag L98 - forslag til lov om ændring af lov om klage – og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Som nævnt i Danske Regioners hørings svar af 12. oktober 2017 til det oprindelige udkast til lovforslag, er regionerne enige i, at reglerne på området for patienterstatning bør ændres, så det undgås, at patienter risikerer at skulle tilbagebetale erstatninger lang tid efter, at erstatningerne er udbetalt. Derfor har vi i Danske Regioner med glæde noteret os, at regionerne i det fremsatte lovforslag L98 er blevet imødekommet på en række punkter.

Danske Regioner har dog fortsat indvendinger mod den del af det fremsatte forslag, der indebærer en væsentlig udvidelse af regionernes erstatningsansvar.

Lovforslaget vil således i sin nuværende form indebære betydelige økonomiske konsekvenser for regionerne, som langt overstiger de merudgifter, der er redegjort for i forslaget. Samlet vurderer regionerne, at det fremsatte lovforslag vil indebære en merudgift for regionerne på 35-60 mio. kr.

Lovforslaget lægger således op til, at alle skader forårsaget af autoriserede sundhedspersoner skal være omfattet af ordningen. Udvidelsen drejer sig om følgende:

- Institutioner og boformer inden for det sociale område (fx plejehjem, døgninstitutioner og revalideringsinstitutioner, uanset om der er ansat autoriserede sundhedspersoner på den pågældende institution), private organisationer og firmaer
- Ansatte i optiker- og bandagistkæder
- Private klinikker, der drives af uautoriserede sundhedspersoner, fx hudplejeklinikker, men hvor behandlingen udføres af autoriseret personale, kosmetologklinikker og skønhedsklinikker
- Lægegerning m.v., der foretages i fritiden
- Private laboratorier, herunder skader som følge af fejldiagnosticering ved undersøgelse af patientprøver, fx biopsier.

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

Regionerne gøres dermed med forslaget økonomisk ansvarlige for behandlere m.v., som de ikke har instruktionsbeføjelse over og dermed ikke kontrol med.

Ændringen betyder i praksis, at fx en læge ansat i en superligaklub, der overser en meniskskade, der giver varigt mén på en top-fodboldspiller, også er omfattet af ordningen. Den situation kan medføre, at regionen skal betale erstatning for tab af erhversevne af en betydelig størrelse. Udvidelsen af ordningen betyder, at regionerne kommer til at hæfte for langt flere situationer end i dag, hvor autoriserede sundhedspersoner forvolder skade på patienter.

En sådan udvidelse af regionernes erstatningsansvar med de deraf følgende betydelige merudgifter er ikke en hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

Danske Regioner har desuden manglende forståelse for, at regeringen foreslår en udvidelse af området for regionernes erstatningspligt, samtidig med den igangværende evaluering af hvilke områder, der fremover i stedet skal dækkes af en privat forsikring.

Samlede økonomiske konsekvenser

Danske Regioner har i forhold til sit tidligere fremsendte høringssvar af 12. oktober 2017 til Sundheds- og Ældreministeriet tilpasset de økonomiske beregninger på baggrund af de ændringer, der er foretaget i det fremsatte lovforslag L98.

Danske Regioner estimerer, at lovforslaget vil indebære en merudgift for regionerne på 35-60 millioner kroner:

- Udvidelse af patienterstatningens dækningsområdet estimeres til 25-30 mio. kr.
- Fredning af tidligere udbetalte erstatninger estimeres til en udgift på 20-30 mio. kr.
- Patienter vil have øget incitament til at indbringe sager for Ankenævnet, det vil betyde merudgifter på 5-10 mio. kr.
- Afskaffelse af bagatelgrænsen på 10.000 kr. estimeres til en udgift på 3-5 mio. kr.
- Øget incitament for borgerne til at indbringe sager for Patienterstatning estimeres til en samlet udgift på 2-5 mio. kr.

Udgifter før fratæk af egetbidrag: 55-80 mio. kr.

Fratrækkes estimeret indtægt ved egetbidrag (7.300 kr.): 20 mio. kr.

Samlede udgifter: 35-60 mio. kr.

I vedlagte bilag 1 har Danske Regioner beskrevet de økonomiske udgifter nærmere.

I vedlagte bilag 2 findes en beskrivelse af regionernes ankepraksis.

Forslag til at afbøde udgiften

Danske Regioner foreslår, at lovforslaget ændres således, at regionernes erstatningspligt udvides til kun at omfatte de skader, der sker, når læger handler efter autorisationslovens § 42, stk. 1, og de skader, der sker på de sociale institutioner, og dermed ikke for de skader, der forvoldes, når læger handler erhvervsmæssigt - det vil sige handler som led i et egentligt ansættelsesforhold til f.eks. en sportsklub.

Desuden er det i dag sådan, at private hospitaler og klinikker med autoriseret personale, der behandler offentlige patienter under det udvidede frie sygehusvalg, selv skal tegne forsikring for eventuelle patientskader. Med lovforslagets udvidelse af ordningen vil fx en klinik med uautoriseret personale, der handler på ansvar af autoriseret sundhedspersonale, være omfattet af ordningen. Det betyder, at en privat klinik, der fx behandler en patients dårlige ryg, er dækket af den offentlige patienterstatning, mens en anden privat klinik, der behandler samme lidelse under ordningen om udvidet frit sygehusvalg, selv skal tegne forsikring for eventuelle patientskader. Det finder Danske Regioner konkurrenceforvridende.

Danske Regioner mener, at private virksomheder selv bør tegne en arbejdsgiverforsikring for ansatte autoriserede sundhedspersoner. Det vil betyde, at regionerne holdes ansvarsfri i forhold til at dække *alle privatansatte* autoriserede personer, og dermed reduceres de offentlige udgifter til at implementere lovforslaget betragteligt.

Det vil betyde en reduktion af udgifter på estimeret 25-30 mio. kr., så de samlede udgifter i forbindelse med lovforslaget bliver 10-30 mio. kr.

Det vil også betyde en harmonisering med øvrige erstatningsområder, hvor det er et grundlæggende princip, at arbejdsgiver er ansvarlig for sine ansatte. Der vil således ikke kunne stilles spørgsmål ved, om det kan anses for at være konkurrenceforvridende, hvis regionerne skal være erstatningsansvarlige for privatansatte sundhedspersoner.

Yderligere oplysninger findes vedlagt i bilag:

Bilag 1 - økonomiske konsekvenser ved lovforslag om klage – og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet L98

Bilag 2 - Regionernes praksis for anke af patienterstatningssager

Med venlig hilsen


Bent Hansen


Stephanie Jose