

Emma Midjord

Fra: Michael Jacobsen <mj@ato.dk>
Sendt: 2. februar 2024 09:49
Til: DEP Sundhedsministeriet
Cc: Emma Midjord
Emne: Høring: Lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed
Vedhæftede filer: Signature-20240202084947.txt

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) har med mail af 22. januar 2024 modtaget Lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed i høring.

Høringen omfatter 5 områder til hvilket ATO skal bemærke:

1.
Ændring af patientklagesystemet således at alle klagesager starter som forløbsklager. ATO kan tilslutte sig denne ændring og dermed arbejdsgruppens anbefalinger. Det er ATO's opfattelse, at den ændrede klagesagsgang vil kunne fremme læring på behandlingsstederne uden at tabe muligheden for en Disciplinærnævns sag i de tilfælde, hvor der udtales kritik i forhold til behandlingsstedets sundhedsfaglige virksomhed eller klagen indeholder skærpende omstændigheder. ATO forventer at blive hørt når Indenrigs- og sundhedsministeriet fastlægger hvad der skal forstås ved skærpende omstændigheder på tandlægeområdet.
2.
Bisidderordningen henlægges permanent til Danske Patienter. ATO har ikke bemærkninger til denne administrative ændring.
3.
Tandlæger skal ikke længere søge patienternes samtykke til videregivelse af journaler ved ejerskifte til fortsat drift. Patienten vil fortsat "kunne sige fra" i forhold til videregivelsen. Dette ligestiller tandlægeområdet med øvrige sundhedsområde. ATO kan tilslutte sig dette forslag. Det er ATO's generelle opfattelse, at der ikke på tandlægeområdet bør være særregler, der afviger fra det øvrige sundhedsområdes generelle regler, medmindre de begrundes i særlige forhold på tandlægeområdet.
4.
Det rådgivende Praksisudvalg nedlægges. ATO har ikke bemærkninger til nedlæggelse af Det rådgivende Praksisudvalg i det ATO forudsætter, at Styrelsen for Patientklager etablerer den nødvendige dialog med de tandlægefaglige organisationer i forhold til administrationen af klagesagsbehandlingen m.v. en dialog Styrelsen for Patientklager allerede har indledt.
5.
Styrelsen for Patientklager gives hjemmel til at træffe afgørelser i erstatningsankenævns sager, hvis afgørelsen ikke frembyder tvivl. ATO har ikke bemærkninger til dette, men vil dog foreslå at ordningen evalueres efter 2-3 år, så det sikres, at ændringen i afgørelsespraksis ikke indebærer faktuelle ændringer i ankesagernes afgørelse.

På vegne af ATO

Med venlig hilsen

Michael Jacobsen

Direktør

Mobil: +45 21 15 23 30

Hovednr: +45 33 14 00 65

www.ato.dk

Peter Bangs Vej 30, 4 sal
DK-2000 Frederiksberg

Sekretariatets åbningstider:

Mandag-fredag: Kl. 9 -15



18.02.2024

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Vedr.: 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

Dansk Akutmedicinsk Selskab (DASEM) takker for muligheden for at afgive hørings svar vedrørende det fremsendte lovforslag. Vi anerkender og støtter intentionen om at gøre patientklagesystemet mere gennemskueligt og tilgængeligt samt effektivisere processen for behandling af klager og erstatningsankesager.

Skifte af fokus fra sundhedsperson til behandlingssted:

DASEM anerkender forslaget intention om at fremme en systemorienteret tilgang til klagehåndtering, hvilket potentielt kan bidrage til en mere omfattende forbedring af kvalitet og sikkerhed i patientbehandlingen. Vi understreger dog vigtigheden af klarhed og transparens i kriterierne for, hvornår og hvordan en klage kan skifte fokus fra behandlingssted til en specifik sundhedsperson. Dette for at sikre, at individuelle fejl eller forsømmelser, der har haft direkte indvirkning på patientens behandlingsforløb eller -udfald, adresseres på en retfærdig og konstruktiv måde.

Skærpende omstændigheder og disciplinærbehandling:

Vi bifalder indførelsen af muligheden for direkte klagebehandling over autoriserede sundhedspersoner under skærpende omstændigheder. Det er essentielt, at der fastsættes klare kriterier for, hvad der udgør og hvem der afgør de "skærpende omstændigheder", så der sikres en ensartet og retfærdig praksis.

Man kan dog have en bekymring for, at hvis Styrelsen for Patientklager har vurderet at sagen kan indeholde skærpede omstændigheder og derfor har vejledt klager om, at klagen kan behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, så 1) kan klager have en forventning på forhånd om at få medhold ved disciplinærnævnet og vil måske have svært ved at forstå det kan falde ud til anden side, 2) det vil måske være sværere for disciplinærnævnet at undlade at udtale kritik, hvis klager har fået denne vejledning fra Styrelsen for Patientklager.

Sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager:

Forslaget om at tillade sekretariatsafgørelser i sager, hvor der ikke frembydes tvivl, støttes som et middel til at fremskynde klagebehandlingen. Vi opfordrer dog til, at der implementeres klare retningslinjer for, hvilke sager der kvalificerer til sekretariatsafgørelser, og sikrer fortsat mulighed for appel eller genovervejelse i komplekse eller tvivlsspørgsmål.

Konklusion:

DASEM støtter de overordnede mål med lovforslaget men opfordrer til, at der udarbejdes yderligere præciseringer og retningslinjer på de områder, vi har fremhævet. Dette for at sikre en retfærdig, gennemskuelig og effektiv klage- og erstatningsproces, der tjener både patienters og sundhedspersoners interesser.

Vi vil herudover opfordre til at området bliver løbende blive fuldt op med tilgængelige data, herunder udvikling i sagsbehandlingstid, i antal og andel af disciplinærsager overfor klager over behandlingssted og i medholdsprocent, hvis lovforslaget vedtages.

Med venlig hilsen,

Henrik Ømark

Formand

Dansk Akutmedicinsk Selskab

København, den 12. februar 2024

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Høringsvar til Lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

DSAM takker for muligheden for at afgive høringsvar på Lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Lovforslaget indeholder en række punkter, som vi behandler adskilt.

Ændring af adgang til disciplinærnævnsager

DSAM ser positivt på dette forslag. Klager er altid belastende for de sundhedspersoner, som de er rettet mod. Patienterne skal have en mulighed for at blive hørt og medvirke til, at en dårlig oplevelse i sundhedsvæsenet ikke gentager sig. Dette fremmes bedre, hvis der er fokus på uhensigtsmæssige forløb end på enkeltpersoner. En klage over et forløb kan føre til læring og kvalitetsforbedringer, mens klager over enkeltpersoner oftere fører til konflikt og et forringet lægepatient-forhold.

Vi havde gerne set, at den såkaldte "gabestok" i samme ombæring var blevet afskaffet, da denne mere har fokus på udkamning og straf end på læring og kvalitetsløft. Men det kommer forhåbentlig i næste runde.

Ændring af bisidderordning

Det er fint, at patienten har adgang til en bisidder, og hvis Danske Patienter har drevet ordningen godt, er det i patienternes interesse, at de fortsætter denne opgave. Det virker omfattende at præcisere i bemærkningerne til et lovforslag, hvilken aktør man påtænker at bruge og må hindre fleksibiliteten noget, men hvis det bedrer kontinuitet og faglighed for patienterne, er det klart den bedste løsning at fokusere på en enkelt, velfungerende aktør frem for at fremme den fri konkurrence for enhver pris.

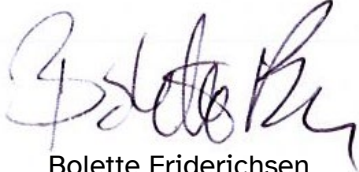
Afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg

Det er ærgerligt at nedlægge et udvalg, der har fokus på læring. Men det er tydeligt, at dette udvalg ikke har haft den forventede gennemslagskraft, og dermed er det rationelt at nedlægge det.

Dog ser DSAM gerne, at der iværksættes flere konkrete tiltag for at sikre fokus på læring af klagesager. De skitserede forslag er for løse til at have gennemslagskraft.

Frem for generelle lokale retningslinjer og kortere sagsbehandling ser vi hellere, at der kommer adgang til frivillig debriefing efter klagesager. I en praksis fylder en klage meget i lægernes og personalets arbejde i den periode, den står på. Derfor er den kortere sagsbehandling positiv, men fremmer ikke nødvendigvis læring. En form for efterforløb i klinikken på en klage med fokus på at "samle alle op" og vende en belastende situation til noget, man kan lære af, kunne være en hjælp både for yngre og mere erfarne kolleger.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM

Dansk Selskab for Patientsikkerheds høringsvar til Forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (herefter PS!) takker for muligheden for at afgive svar til - *Forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed* – som kommer på baggrund af en politisk aftale om en sundhedsreform i maj 2022 og efterfølgende en arbejdsgruppes afdækninger og anbefalinger til et nyt patientklagesystem.

Som indgangsvinkel til hele patientklagesystemet er det vigtigt at have sig for øje, at der er beskrevet to hovedformål med klage- og erstatningsloven og disciplinærnævnets behandling af klagesager. For det første at "tage stilling til, om sundhedspersonen har overtrådt sundhedslovingen..." og for det andet at "medvirke til den løbende kvalitetssikring og kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet".

PS! mener overordnet, at klagesager skal have et lærende og udviklende sigte til gavn for patientsikkerheden og behandlingskvaliteten. Et patientklagesystem skal i langt mindre grad være et individ- og skyldsøgende system, som disciplinærnævns sager af sundhedsprofessionelle ofte opleves som.

PS! er enige i, at forløbsklager skaber et bedre udgangspunkt for læring, kortere sagsbehandlingstid og bedre mulighed for at identificere mere generelle, strukturelle, organisatoriske, ledelse og samarbejdsudfordringer - med hurtigere inddragelse af ledelsen på behandlingsstedet.

PS! mener overordnet set, at ændringsforslagene vil bidrage til at gøre patientklagesystemet mere gennemskueligt, afkorte sagsbehandlingstiden og smidiggør håndteringen af en sag på tværs af klagetyperne forløbsklage (over et behandlingssted) og disciplinærnævnsklage (over en eller flere sundhedspersoner).

Et velfungerende patientklagesystem skal tage højde for både patienternes behov og retssikkerhed, sundhedsprofessionelles retssikkerhed og psykologiske tryghed i deres arbejde, og helt centralt bidrage til at sikre læring i sundhedsvæsenet.

PS! mener, at ændringsforslagene peger i den rigtige retning, men har nogle opmærksomhedspunkter, der vil blive fremlagt nedenfor under de enkelte ændringsforslag.

Patient- og pårørende vinkel

I patientklagesystemets nuværende form er klageren (patienter og pårørende) meget afhængige af, at vælge den rigtige klage type og beskrive specifikt, hvad der klages over fra start.

Det kan være uoverskueligt og svært for patienter og pårørende – og vanskeligt for dem at have tilstrækkelig sundhedsfaglig forståelse – til både at beskrive en klage i tilstrækkeligt omfang og til at afgøre den korrekte klagestype.

Det kræver en del ressourcer at indgive en klage, og der har på sin vis været en indbygget ulige adgang til patientklagesystemet, som udbedres i nogen grad ved de nye forslag.

Patienter og pårørende skal i det nye forslag ikke selv tage stilling til den konkrete sagstype, hvilket gør det nemmere og mere overskueligt at indgive en klage og følge sagsforløbet. Det er dog fortsat vigtigt, at patientvejledningen også styrkes, så alle borger får bedre muligheder og støtte, hvis de ønsker at indgive en klage.

PS! ser det som en styrke i et nyt patientklagesystem, at alle klager starter et sted - som forløbsklager, samtidig med at Styrelsen for patientklager (STPK) laver en faglige screening for at vurdere, om der er skærpende omstændigheder – begrundet mistanke om aktuelt, overhængende fare eller alvorligere fare for patientsikkerheden – der medfører, at dele af sagen anbefales at blive kørt som en disciplinærnævns sag. Den faglige screening og efterfølgende rådgivning til klagerne fra STPK bifaldes af PS!

PS! er glad for, at sundhedsfaglig behandling i privat regi, inklusiv ved tandlæger, nu også kan behandles som forløbsklager af STPK og ikke som tidligere kun som disciplinærnævns sager. Det er en klar styrkelse af patienters retssikkerhed og bidrager til at højne patientsikkerheden i privat sundhedsfagligt regi.

Der er lagt op til, at STPK skal have en større rådgivende rolle i forhold til overdragelse af dele af sagen til en disciplinærnævns sag, hvis der er skærpende omstændigheder involverende en eller flere sundhedsprofessionelle i sagsforløbet. STPK skal informere om, at sagens øvrige dele sideløbende kan behandles som en forløbsklage, hvis klager ønsker dette. Denne parallelle behandling af en klage, faglige screening og rådgivning er en styrkelse af patientklagesystemet.

I det nuværende system kan man ikke klage over et behandlingsforløb (forløbsklage), hvis man i første omgang har valgt en disciplinærnævns sag, uafhængigt af sagens udfald. Det er uhenigtsmæssigt, og der er risiko for at svække patienternes retssikkerhed. Ændringsforslagene kommer ifølge PS! ikke helt i mål med at fjerne den risiko: PS! bifalder fleksibiliteten mellem klage typerne, men savner, at klager yderligere får mulighed for at få kørt den del af en sag, der først har været afprøvet som en disciplinærnævns sag, som en forløbsklage uafhængigt af sagens udfald. Selvom disciplinærnævnet ikke kan give kritik af en eller flere sundhedspersoner i en sag, kan der fortsat være sket fejl eller uhenigtsmæssigheder i den del af sagen, der har kørt som en disciplinærnævns sag, der kan give kritik af og medføre læring i en forløbsklage. Ligesom der kan være sager, hvor der både kan gives kritik af enkelte sundhedspersoner og forhold på et behandlingssted.

Forløbsklager blev blandt andet indført i 2011 med de formål at skabe bedre grundlag for læring relateret til procedure, arbejdsgange, ledelse og organisering. Det virker derfor uhenigtsmæssigt, at der ikke skabes fuld smidighed mellem klage typer uafhængigt af afgørelser.

De sundhedsprofessionelle

Det nuværende patientklagesystem har længe været kritiseret i sundhedsfaglige kredse, Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd og FOA, og særlig med en kritik af disciplinærnævns sager som har stået for lige under 50% af patientklagerne, og givet medhold i ca. 25% af sagerne. Disciplinærnævns sagerne har været kritiseret som et system, der ikke fordrer læring i tilstrækkelig

udstrækning, giver store psykiske belastninger for involverede parter, medfører defensiv medicin med øget og uhensigtsmæssigt ressourceforbrug og øget dokumentation, for at dække sig ind¹, og medfører forringet patientsikkerhed.

De nye ændringsforslag vil forbedre retssikkerheden for sundhedsprofessionelle, og formentlig medføre, at færre sundhedsprofessionelle unødigt involveres i en klagesag. Fokus på forløbsklager sikrer, at forhold, fejl og uhensigtsmæssigheder, der skyldes behandlingssteders strukturelle, organisatoriske forhold, arbejdsgange, processer og instrukser, ikke vurderes og sanktioneres individuelle sundhedspersoner. Forhåbningerne er, at flere forløbsklager kan bidrage til en mere åben, lærende og stærkere patientsikkerhedskultur i sundhedsvæsenet.

PS! mener, at ændringsforslagene er et vigtigt skridt i den rigtige retning for sundhedsprofessionelles retssikkerhed og større psykologisk tryghed for medarbejderne i sundhedsvæsenet. Det kan forhåbentlig minimere, at klagesager kommer til at præge adfærden i sundhedsvæsenet i samme omfang. Formålet er at skabe en adfærd og kultur, hvor det ikke drejer sig om at beskytte sig selv mod retlige konsekvenser, men hvor der er fokus på at fejl kan og skal bidrage til læring og at optimere kvaliteten af behandlingen. Det har en positiv betydning for patientsikkerheden.

Dialogsamtaler

PS! mener, at mulighederne for dialog samtaler bør styrkes og kan forbedres. PS! har i 2021 i samarbejde med en arbejdsgruppe af centrale interessenter i sundhedsvæsenet udgivet konsensusrapporten – [Den gode samtale når noget går galt i sundhedsvæsenet](#) - om vigtigheden af åben og respektfuld kommunikation.

PS! mener, at der bør være mere fokus på brug af dialog samtaler i sundhedsvæsenet, gerne også inden borger/patient har indmeldt en klage. Et grundelement i et moderne patientsikkert sundhedsvæsen er åben og respektfuld kommunikation mellem sundhedspersonale og borgere, patienter og pårørende. I en stor del af både patientklager og utilsigtede hændelser er kommunikationen en medvirkende årsag. Ved tidlig brug af dialog samtaler kan disse bidrage til at genoprette borger/patienternes tryghed og tillid til sundhedsvæsenet og dets medarbejdere.

Det har været fremhævet, at sundhedspersonalet har udviklet en større modvilje mod at starte en samtale om fejl og patientskader, da man frygter konsekvenserne, heriblandt individuelle klagesager. Der er nu begyndende tendenser til større åbenhed og bedre patientsikkerhedskultur, hvor aktuelle ændringsforslag med flere forløbsklager kan bidrage til at skubbe udviklingen i den rigtige retning.

Rapporten "Den gode samtale..." har en række anbefalinger og konkrete læringsredskaber, der har til formål at støtte og guide i forbindelse med den vanskelige kommunikation.²

PS! mener, at behandlingsstederne systematisk og i større udstrækning bør anvende dialog samtaler, også før en patientklagesag. Det er vigtigt, at behandlingsstedernes ledelse pålægges ansvaret herfor, har klare retningslinjer og procedurer for brugen af dialog samtaler, fx for hvordan og hvem der deltager.

¹ https://www.regionh.dk/patientinddragelse/udgivelser/udgivelser/Documents/Hvad%20driver%20overbehandling%20i%20den%20kliniske%20hverdag_final1.pdf

² <https://patientsikkerhed.dk/publikationer/konsensusrapport-den-gode-samtale-naar-noget-gaar-galt-i-sundhedsvaesenet/>

Der bør ske en ensretning og formaliseringen af dialogsamtaler på tværs af landet, samt løbende indsamles data til monitorering og evaluering af kvaliteten og de afledte konsekvenser af dialogsamtalerne: Skaber de faktisk læring og forbedringstiltag lokalt?

En tidlig dialogsamtale lokalt med efterfølgende opsamling giver større chancer for at opnå læring af en hændelse og hurtigere kan handles på mulige u hensigtsmæssige forhold. Samtidig medfører dialogsamtaler, at 30-40% frafalder deres klage efterfølgende, da uoverensstemmelser mv er blevet afdækket og afklaret. Det er vigtigt, at alle borgere og patienter informeres om muligheden for at have en uvildig bisidder med til dialogsamtaler, og det skal også gælde ved dialogsamtaler før en indsendt patientklage.

Læring af patientklager

Der hvor PS! ser de største svagheder ved ændringsforslagene, er manglende tydeliggørelse af, hvordan læring af patientklager konkret sikres og implementeres, og hvordan læring når ud til de relevante medarbejdere. PS! savner iværksættelse af et lovpligtigt eller obligatorisk læringsarbejde. STPK bør sikre, at læring opsamles på en sådan måde, at læring af patientklager når helt ud lokalt og til det kliniske personale.

PS! er enig i, at forløbsklager og hurtigere sagsbehandlingstid giver et bedre udgangspunkt for mulig læring af sagernes samlede forløb. Forløbsklager kan skabe mere viden om hele forløbet inkl. organisatoriske forhold, instrukser, arbejds gange og samarbejds- og kommunikationskultur, der ikke er hensigtsmæssig.

Men det gør det ikke alene. Det er for PS! uklart, hvordan mere offentliggørelse fra STPK og flere retningslinjer fra ledelserne i sundhedsvæsenets konkret skal bidrage til at sikre læring for de relevante kliniske medarbejdere i dagligdagen.

Nye retningslinjer er svage handlingsplaner for en forbedringsindsats³. Det amerikanske National Center for Patient Safety har beskrevet kriterier til at måle styrken af en handlingsplan, der udarbejdes i forbindelse med en kerneårsagsanalyse efter en utilsigtet hændelse for at forhindre, at lignende sker igen^{4,5}. Her er nye retningslinjer beskrevet at have svage effekt.

³ <https://www.laege-kvalitet.dk/forbedringsmodellen/hvilke-forandringer-kan-ivarksattes/>

⁴ <https://www.laege-kvalitet.dk/forbedringsmodellen/hvilke-forandringer-kan-ivarksattes/>

⁵ <https://patientsikkerhed.dk/hvor-staerk-er-din-handlingsplan/>

Hvor stærk er handlingsplanen?		
Stærk	Mindre stærk	Svag
<ul style="list-style-type: none"> • Tydelig og handlekraftig ledelse • Etablering af barrierer • Færre arbejdsstrin • Ensartet udstyr • Mindre afhængighed af medarbejdernes hukommelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Tjeklister • Sikker design af emballage og udstyr • Sikker Mundtlig Kommunikation • Færre afbrydelser og forstyrrelser • Bedre it-systemer 	<ul style="list-style-type: none"> • Advarsler og indskærpelser • Mere undervisning • Øget omhu • Nye retningslinjer

Figur 1: Skemaet viser hvilken effekt, der kan forventes af forskellige typer af interventioner.
Kilde: [Udarbejdet på grundlag af Root Cause Analysis Tool. VA National Center for Patient Safety. Rev 2016, side 26-28.](#)

PS! mener derfor, at der bør være større fokus på krav til ledelserne på behandlingsstederne omkring en klart beskrevet systematisk tilgang til læring af patientklager, ansvarsfordeling, og hvordan handlingsplaner og indsatser/tiltag implementeres.

Helt nødvendige og stærke elementer i en handlingsplan er en tydelig og handlekraftig ledelse, en ledelse der engagerer sig i patientsikkerhed og understøtter medarbejdernes arbejde, og hele tiden understøtter en god patientsikkerhedskultur i deres organisation. En ledelse der prioriterer systematisk læring af patientklager og sikrer, at læring når helt ud til de kliniske medarbejdere og ikke "strander" i kvalitetsafdelinger og ledelseslaget.

PS! har i 2021 i samarbejde med PS!' patientsikkerhedsråd, risikomanager, kvalitetssygeplejersker, overlæger, forskere og både regionale og kommunale chefer udarbejdet rapporten – [Læring i sundhedsvæsenet](#) – om hvordan det bedst sikres, at sundhedsvæsenet er lærende, skaber vedvarende forandringer og forbedring, skaber resiliens og har øje for borgernes og patienternes behov og mål.

Anbefalinger for at opnå læring er;

- at det skal integreres i hverdagen og blandt det kliniske personale.
- fælles sprog og værktøjer til at arbejde med læring og forbedringer.
- tidstro og systematiske data, der er overskuelige og kan anvendes praktisk.
- tryk kultur med fokus på psykologisk tryghed blandt medarbejderne og en tryk og åben patientsikkerhedskultur.

Rapporten konkluderer også, at fokus på læring skaber øget motivation blandt medarbejderne, hvilket er en meget aktuell og vigtig sidegevinst.

Hvis der skal ske øget læring af patientklager, er det vigtigt, at der er fokus på ovenstående, og at ledelserne tager ansvar for at udvikle et trykt og åbent arbejdsmiljø.

Som ovenfor nævnt, vil adgang til tidstro og systematiske data også kunne styrke læringen ved at støtte iværksættelsen og prioriteringen af de rette forbedringsprojekter. Der vil altid være mulighed for lokalt at lære af den enkelte patientklage, men der savnes mere læring på tværs af denne type data.

Derfor vil det være hensigtsmæssigt med en database, der samler og analyserer patientklager - i lighed med Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD), der indsamler og analyserer utilsigtede hændelser. En sådan database kunne eventuelt være forankret i STPK.

Der findes allerede et analyseredskab, Healthcare Complaint Analysis Tool (HCAT), udviklet af forskningsenheden OPEN ved Odense Universitet, som kategoriserer patientklager. HCAT er pilottestet på Odense Universitetshospital, hvor det med succes er blevet anvendt til at levere data til de enkelte afdelinger om trends i lokale patientklager. Dette har dannet grundlag for lokale forbedringstiltag, og OUH har efterfølgende besluttet, at systemet skal fortsætte.

National monitorering og indsamling af de vigtigste informationer i patientklager kan bidrage til at understøtte datadrevne forbedringsprojekter på tværs af landet, sektorer, hospitaler og afdelinger. Desuden vil data kunne anvendes til forskning på området.

Afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg

Fordi læring af patientklagerne er centralt, er PS! bekymret over, at lovforslaget vil afvikle Det Rådgivende Praksisudvalg.

Det Rådgivende Praksisudvalg blev nedsat som rådgiver for Styrelsen for Patientklager (STPK) i forbindelse med fremtidige afgørelser af sammenlignelige sager og for at sikre styrelsens læringen af sagerne. Udvalget har ikke indflydelse på STPK's uafhængighed og afgørelser. Det blev nedsat for at sikre, at relevante repræsentanter og organisationer inklusiv patientorganisationer, kunne bidrage til at præge udviklingen og praksis for afgørelser og pege på sundhedsfaglige områder med særligt læringsfokus f.eks. pege på udgivelse af bestemt praksissammenfatninger.

Det fremføres, at udvalget ikke er fremkommet med anbefalinger, siden STPK blev oprettet i 2018, og derfor vurderes der ikke at være et behov for det længere. Dermed vil der ikke længere være mulighed for patientorganisationer og andre interessenter, at præge STPK's praksis og foreslå læringsinitiativer med særlig relevans fra en borger og patientvinkel.

I stedet beskrives, at dette kan sikres ved at STPK skal lave flere offentliggørelser af afgørelser og opprioritere praksissammenfatninger af STPK's afgørelsespraksis på udvalgte områder. Ligesom det anføres, at ledelsen på behandlingsstederne skal fastlægge lokale retningslinjer for håndtering af afgørelser i patientklagesager.

PS! er bekymret over nedlæggelse af Det Rådgivende Praksisudvalg, uden nedsættelse af andet forum, hvor patient- og pårørendeorganisationer kommer til orde. Der har været beskrevet udfordringer i STPK med ophobede sagsbunker og manglende tid til at drage læring af sagerne⁶, og tilfældighed i vurderingerne. Derfor vurderer PS!, at det er uhensigtsmæssigt ikke at

⁶ <https://ugeskriftet.dk/debat/klagesang-over-klagesystemet>

have et forum, der kan udøve en kvalitetssikring og kontrol af klagesystemet, særligt på et tidspunkt hvor man påtænker at gennemføre markant ændringer i sagsgange og procedurer i STPK.

Ændring af bisidderordning

PS! støtter at der arbejdes med at sikre kontinuitet og stabilitet i bisidderordningen, men vil anbefale at den private institution, aktuelt Danske Patienter, i aftalen gives nogle forpligtigelser til at indsamle erfaringer og data der muliggør løbende kvalitetssikring af den uvildige bisidderordning. PS! mener at udbredelsen af dialogsamtaler bør udvides og være en patientrettighed også før indsendelse af en klage, og borger og patienter i disse tilfælde også har ret til en uvildig bisidder.

Afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker

PS! støtter lovændringen i forhold til smidiggørelse og ensretning af reglerne, om samtykke krav ved overdragelse af patientjournaler nu også gældende ved ejerskifte af tandlægeklinikker. PS! mener ændringen kan bidrage til bedre patientsikkerheden, både ved at borgere ikke afmeldes en tandlægeklinik og pludselig står uden tandlæge ved manglende indgivet samtykke, og at nye behandlende tandlæge har adgang til patientjournalen. PS! støtter en "sig-fra" ordning og har ikke yderligere bemærkninger.

Mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager

Nuværende praksis er, at Ankenævnet for Patienterstatningens formand eller næstformand kunne træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl. Forslag til ændringen indebærer, at det i samme sagstyper nu kan være en sekretariatsafgørelse. Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed for Ankenævnet.

I ændringsforslaget er beskrevet liste over sagskategorier hvor formanden/næstformanden har kunnet træffe afgørelse, og som nu kan besluttes af Sekretariatet, og de forventes at kunne behandle ca. 50% af de indbragte sager, fordi de ikke frembyder tvivl. Der ændres ikke nuværende praksis, dermed kan afgørelser truffet af Sekretariatet fortsat indbringes for retten. PS! mener ikke, at denne ændring i beslutningstager vil ændre patienternes retssikkerhed. PS! er enig i, at det er positivt, hvis det kan medføre en reduktion i sagsbehandlingstiden.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

19. februar 2024

Læge Siri Tribler og Konsulent Charlotte Frenndved på vegne af Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

Dansk
Sygeplejeråd



Den 16. februar 2024

Høring om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringsvar 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 adgang til disciplinærnævnsager

Ændringen af loven om klageadgang vil skabe et større fokus på behandlingsstedernes organisatoriske ansvar således, at fejl og uhensigtsmæssigheder, der skyldes behandlingsstedets indretning eller arbejdsvilkår ikke sanktioneres individuelt. Dansk Sygeplejeråd støtter dermed en forenkling af patientklagesystemet, hvor alle klager som udgangspunkt skal starte som forløbsklager. Det vil medvirke til et større fokus på afklaring og læring således, at gentagne fejl undgås.

Retningslinjer for, hvornår en klage vurderes at indeholde skærpende omstændigheder

Som Dansk Sygeplejeråd har gjort gældende i arbejdsgruppen om afdækning af patientklagesystemet, er vi bekymrede for den nye regel om skærpende omstændigheder. Ifølge lovforslaget omfatter det en indledningsvis screening af klagen som rejser begrundet mistanke om aktuel, overhængende fare eller alvorligere fare for patientsikkerheden.

Dansk Sygeplejeråd vurderer, at reglen risikerer at medføre en væsentlig uigennemsigthed for sundhedspersonerne. Som supplement til de bekymringer, vi allerede har fremsat, bemærkes følgende.

Det fremgår ikke tydeligt af lovforslaget, hvorvidt det er en sundhedsfaglig vurdering, som skal ligge til grund for, hvornår en klage vurderes til at indeholde skærpede omstændigheder. Vi vil

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

derfor henvise til arbejdsgruppens anbefaling, som præciserer at den indledende screening hos Styrelsen for Patientklager, hvor alle sager kritikalitetsvurderes, er en sundhedsfaglig screening.

Det er vores opfattelse, at Styrelsen for Patientklager ved vurderingen af, om der foreligger skærpende omstændigheder, er nødt til at inddrage sundhedspersonerne. Vi mener ikke, at man kan vurdere, på hvilken baggrund en sundhedsperson har handlet som vedkommende har, hvis man ikke kender den faglige vurdering, der ligger bag. Derfor kan man heller ikke vurdere, om den skærpende omstændighed evt. skyldes arbejdets organisering og de forhold, som arbejdet udføres under. Det vil være utilstrækkelig sagsoplysning, hvis det fastholdes, at hele denne del af proceduren foregår uden inddragelse af sundhedspersonerne.

Hertil kommer, at der, hvis man kommer frem til at sagen kan behandles af Disciplinærnævnet, vil være tale om en afgørelse i forvaltningslovens forstand. Vi mener således, at sundhedspersonerne *skal* høres over vurderingen som en naturlig del af en enhver tilstrækkelig sagsoplysning, inden styrelsen kan beslutte, om sagen kan behandles som en disciplinærnævns sag på baggrund af den nye bestemmelse om skærpende omstændigheder. Måtte I være uenige heri, gøres det supplerende gældende, at sundhedspersonen *skal* orienteres om, at der behandles personoplysninger om vedkommende og med hvilket formål oplysningerne behandles efter databeskyttelsesreglerne.

Vi ved fra Disciplinærnævns sagerne, at når der først ligger en vurdering, der er til ugunst for sundhedspersonen, fx fra en sagkyndig eller i det kommende system om, at der foreligger skærpende omstændigheder, er det svært for sundhedspersonen at få ændret denne opfattelse. Samtidig giver det altid vores medlemmer en oplevelse af, at bevisbyrden er omvendt.

Samtidig skal vi, som vi også tidligere har nævnt for Styrelsen for Patientklager, udtrykke en vis bekymring for, at visse sagstyper, fx fra børneafdelinger og barselsgangene har en tendens til altid at blive vurderet som skærpende. Dette stiller de sundhedspersoner, der arbejder med denne patientgruppe væsentligt ringere end deres kolleger i andre dele af sundhedsvæsenet, og det forringer deres retssikkerhed væsentligt.

Offentliggørelse af sundhedspersoners navne

I arbejdsgruppe om afdækning af patientklagesystemet var det altafgørende for Dansk Sygeplejeråd, at det nye patientklagesystem i meget højere grad end hidtil skal uddrage læring af klagesager, som igen skal medvirke til en kontinuerlig god og kvalificeret sygepleje og behandling til fordel for patienterne.

Dansk Sygeplejeråd har længe arbejdet for at offentliggørelse af sundhedspersoner navne med gentagen kritik eller med kritik med indskærpelse og kritik for kosmetiske indgreb (også kaldet "Gabestokken"), skal afskaffes, da det ikke bidrager til en god

læringskultur, men i stedet skaber bekymring for klager, overbehandlinger og defensiv medicin.

Vi mener, at hensigten med offentliggørelsesordningen (jf. Bekendtgørelse af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, § 17), ikke længere er opfyldt. Som det fremgår af lovforslaget, kan klager, som Styrelsen for Patientklager modtager, indgå i Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn, og Styrelsen for Patientsikkerhed kan udstede sanktioner over for navngivne sundhedspersoner. Med henvisning til, at tilsynet i Styrelsen for Patientsikkerhed i dag også har en disciplinerende rolle, mener Dansk Sygeplejeråd, at offentliggørelse af navn på sundhedspersoner med gentagen kritik eller med kritik med indskærpelse og kritik for kosmetiske indgreb skal afskaffes.

Vi ser således frem til at modtage resultatet af undersøgelsen, som skal afdække grundlaget for at justere eller afskaffe offentliggørelsesordningen.

Offentliggørelse af afgørelser

Det fremgår af lovforslaget at Styrelsen for Patientklager i højere grad vil offentliggøre afgørelser med henblik på læring. Vi skal i den forbindelse bemærke, at der i meget højere grad også bør offentliggøres afgørelser, hvor sundhedspersonerne ikke får kritik, da også disse afgørelser er særdeles egnede til at fastsætte, hvad der er omhu og samvittighedsfuldhed for den enkelte faggruppe.

Dialog i kommunerne

Som vi har gjort opmærksom på i arbejdsgruppe om afdækning af patientklagesystemet, så mener Dansk Sygeplejeråd, at der er et behov for at styrke dialogsamtalerne for de klager, hvor behandlingsforløbet foregår i kommunerne og på tværs af sektorer. Vi mener derfor fortsat, at tilbuddet om dialog også skal gælde i kommunerne og at der skal være en formel ret til dialog ved klagesager over kommunal behandling.

Afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg

Dansk Sygeplejeråd finder det beklageligt at nedlægge Det Rådgivende Praksisudvalg. Udvalget er et dialogfremmende forum mellem ledelsen for Styrelsen for Patientklager og de interessenter der er brugere af klagesystemet via deres medlemmer, arbejdsgivere og faglige organisationer. Udvalget giver mulighed for at debattere praksis i sundhedsvæsenet og påpege forhold som direkte har indflydelse på sundhedspersonernes mulighed for at leve op til autorisationslovens § 17 vedrørende omhu og samvittighed. Derudover tager udvalget emner op som generelt fylder meget for sundhedspersoner og har her mulighed for at påpege områder, hvor Styrelsen for Patientklagers praksis for sanktioner er uklare for sundhedspersonerne eller hvor der er brug for præcisering og oplysning. Dette har resulteret i at Styrelsen for Patientklager har udarbejdet Praksissammenfatninger til læring og præcisering om aktuelle emner for sundhedspersoner.

Dansk Sygeplejeråd foreslår, at man i stedet for at nedlægge Det Rådgivende Praksisudvalg, ændrer kommissoriet således, at udvalget fremover skal følge Styrelsen for Patientklagers afgørelser i sager, der indbringes for Disciplinærnævnet. Vi mener, at udvalget fremadrettet skal have adgang til at præge udviklingen af Styrelsen for Patientklagers praksis for afgørelser af klager, der behandles i Disciplinærnævnet, herunder de sager, hvor styrelsen vurderer, at der foreligger skærpende omstændigheder.

Øvrige bemærkninger

s. 39: ny § 2, stk. 1 er ikke identisk med gengivelsen af samme bestemmelse på side 1.

Anbefalingerne fra arbejdsgruppen

Vi ser frem til en dialog om, hvordan de anbefalinger fra arbejdsgruppen, som ikke er en del af nærværende lovforslag, kan bidrage til mere læring i sundhedsvæsenet, herunder fx analyse af behov for at styrke kommunikationen om adgang til dialog og behov for mere dialog uden for klagesystemet.

Med venlig hilsen



Harun Demirtas

1. næstforperson, Dansk Sygeplejeråd



Indenrigs- og sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København

Den 19. februar 2024

Dansk Tandsundheds svar til høring om lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Dansk Tandsundhed er brancheforening for tandlægevirksomheder, der leverer tandlægeydelser i Danmark jf. bekendtgørelse om tandlægers virksomhedsområde. Foreningen blev stiftet i oktober 2021 og medlemsvirksomhederne rummer i alt 129 klinikker og over 2000 medarbejdere.

Generelle bemærkninger

Dansk Tandsundhed bakker generelt op om alle forslag, der har til formål at støtte tandsundheden for danskerne, og det er Dansk Tandsundheds holdning, at lovforslaget vil være med til at styrke tandsundheden. Det skyldes ikke mindst, at patienter som ikke er bevidst om samtykkekravet i forbindelse med ejerskifte på klinikker, som reglerne er i dag, risikerer at falde ud af den forebyggende tandpleje.

Endvidere ser Dansk Tandsundhed positivt på lovforslaget, da det vil reducere den bureaukratiske indsats, som i dag kræves for at sikre samtykke fra patienterne i forbindelse med ejerskifte.

Imidlertid ser Dansk Tandsundhed med bekymring på den del af lovforslaget der specifikt omhandler ændring af adgang til disciplinørsager. Forslaget vil efter vores vurdering betyde at det individuelle faglige ansvar for behandling udvaskes, ligesom sagsbehandlingstiden vil stige. Vi opfordrer derfor ministeriet til at genoverveje denne specifikke del af forslaget.

Specifikke bemærkninger vedr. afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker

2.3.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Dansk Tandsundhed er enig i Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger om, at kravet om samtykke ved overdragelse af patientjournaler i forbindelse med ejerskifte på tandlægeklinikker, har været både u hensigtsmæssigt og mindre gennemskueligt for patienterne. Ligeledes stiller Dansk Tandsundhed sig også uforstående overfor, hvorfor



dette krav gælder særskilt for tandlæger og ikke for tilsvarende områder. Derfor er Dansk Tandsundhed enig i, at det i denne sag giver mening at sidestille reglerne med reglerne for andre faggrupper.

Side 12:

”De gældende regler om samtykke har også vist sig at være bureaukratisk og svært at administrere i praksis for den pågældende tandlæge. Det er en omstændelig proces for tandlægerne, og meget af tandlægernes tid går således med at sikre dette samtykke fremfor at udføre tandlægefaglige opgaver. Det har således vist sig at være vanskeligt at skulle indhente samtykke fra hver enkelt patient i forbindelse med klinikoverdragelse”

Dansk Tandsundheds bemærkninger:

Dansk Tandsundhed er enig i Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering. Det er Dansk Tandsundheds opfattelse, at arbejdet med at indhente samtykke er særdeles ressourcekrævende, og at disse ressourcer i stedet kunne anvendes på tandlægefaglige opgaver.

Side 13 (Orientering om ejerskifte):

”Forslaget vil betyde, at samtykkekravet bortfalder, og det vil ved praksisoverdragelse mellem tandlæger betyde, at den afgivende tandlæge, hvis det er praktisk muligt, generelt eller konkret skal oplyse patienterne om, at patientjournalerne er overdraget til den nye tandlægeklinik, og at den enkelte patient kan tilkendegive, at denne ikke ønsker, at den nye tandlæge overtager vedkommendes patientjournal.

”Patienterne vil dermed blive informeret om overdragelsen, hvis dette er praktisk muligt. Det kan eksempelvis ske ved en orientering på e-mail eller ved opslag i behandlingsstedets venteværelse. Dette er desuden i overensstemmelse med reglerne for overdragelse af klinikker hos andre faggrupper.”

Dansk Tandsundheds bemærkninger:

Dansk Tandsundhed ser positivt på denne ændring og er indforstået med, at det vil kræve, at patienterne informeres på forsvarlig og behørig vis.

Side 13 (udsatte patienters adgang til tandlægehjælp):

”Det forventes desuden, at forslaget vil styrke især de mest udsatte patienters adgang til tandlægehjælp, idet man med ændringen undgår, at disse kommer til at stå uden tandlæge. Med den nuværende ordning kan der opstå situationer, hvor det ikke er muligt at få fat på patienten, eller patienten ikke har været opmærksom på at give samtykke. Dette vil man undgå med den foreslåede ordning, idet patienterne automatisk vil overgå til den overtagende tandlæge.”

Dansk Tandsundheds bemærkninger:



Dansk Tandsundhed er særdeles enig i denne vurdering. Det er Dansk Tandsundheds opfattelse af lovændringen vil have stor betydning for tandsundheden hos særligt udsatte og ældre patienter. Det skyldes, efter Dansk Tandsundheds opfattelse, at det denne gruppe typisk vil tøve med at besvare digitale forespørgsler om samtykke via f.eks. e-mail eller sms, enten fordi de ikke er trygge ved det digitale format eller frygter, at der er tale om en ondsindet henvendelse med henblik på svindel.

Side 13 (forventninger til overdragelse af færre patientjournaler)

”Endvidere vil forslaget forventeligt medføre færre patientjournaler, som skal opbevares i Styrelsen for Patientsikkerhed. Det skyldes som nævnt, at ubesvarede anmodninger om samtykke fra patienter i dag medfører, at patientjournalen skal indsendes til Styrelsen for Patientsikkerhed til fortsat opbevaring i den resterende pligtmæssige opbevaringsperiode for journalen.”

Dansk Tandsundheds bemærkninger:

Dansk Tandsundhed deler Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse af, at lovændringen vil medføre færre patientjournaler, som skal opbevares i Styrelsen for Patientsikkerhed.

Side 14:

”En afbureaukratisering af krav om samtykke fra patienter er hensigtsmæssigt for både patienter, sundhedspersoner samt sundhedsmyndigheder. Baggrunden for den hidtidige skelnen mellem journaloverdragelse mellem en tandlægepraksis og øvrige praksisser i sundhedsvæsenet har været uforståelige og uklare for tandlæger og deres patienter.”

Dansk Tandsundheds bemærkninger:

Dansk Tandsundhed er helt enige og mener, at de nuværende regler bærer præg af, at lovforslaget i 2021 blev hastet igennem uden høring af hverken patienter, sundhedspersoner eller myndigheder. Dansk Tandsundhed vil derfor afsluttende kvittere for lovforslaget, og det denne gang gennemføres med en grundig høringsproces.

Specifikke bemærkninger vedr. ændring af adgang til disciplinærævnssager

2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Dansk Tandsundhed er enige med Indenrigs- og Sundhedsministeriet i, at patientklagesystemet skal sikre, at sundhedsvæsenet hurtigt og hensigtsmæssigt skal uddrage læring, og at afgørelsen skal være korrekt, grundig og hurtig, så patienterne ikke skal vente i uvished længere tid end nødvendigt. Imidlertid mener vi ikke at den foreslåede ændring vil bidrage til ovenstående målsætning - nærmere tværtimod. Den foreslåede ændring vil bidrage til en udviskning af det individuelle faglige ansvar, og vil forlænge sagsbehandlingstiden.



Side 7:

”Derudover risikerer klagerne ikke at få behandlet alle relevante forhold i den pågældende klage, når der ved start indgives klage over en eller flere sundhedspersoner. Det skyldes, at der ved disciplinærnævnsager alene vurderes, om den eller de indklagede sundhedspersoner har handlet kritisabelt. Der vil således være tilfælde, hvor det samlede behandlingsforløb er kritisabelt, men hvor der ikke gives kritik, fordi der ikke kan placeres et ansvar hos de indklagede sundhedspersoner. Klager risikerer derved at lide retstab.”

Dansk Tandsundheds bemærkninger:

Dansk Tandsundhed forstår ministeriets hensigt, men i praksis vil den foreslåede ændring gøre det sværere at placere et fagligt ansvar, såfremt klagesager indledes mod et behandlingssted fremfor enkelte tandlæger. I komplekse behandlingsforløb andre steder i sundhedsvæsenet, eksempelvis på hospitaler eller involverende sektorovergange, kan denne tilgang give mening. Men for tandbehandling vil det tværtimod svække retssikkerheden for patienten, at det individuelle faglige ansvar udviskes, og at tandlæger kan gøres uretmæssigt ansvarlige for en kollegas arbejde.

Side 9:

”Den foreslåede ændring forventes at reducere den gennemsnitlige sagsbehandlingstid, idet ændringen vil medføre en større andel af forløbsklager, som har en kortere sagsbehandlingstid end disciplinærnævnsager.”

Dansk Tandsundheds bemærkninger:

Dansk Tandsundhed er ikke enige i dette estimat. I dag er størstedelen af klagesager på tandområdet disciplinærnævnsager¹. Iflg. Styrelsen for Patientsikkerhed var der i 2023 25 offentliggjorte disciplinærnævnsager indenfor specialet tandpleje- og behandling, mens der kun var 3 offentliggjorte styrelsessager indenfor samme speciale. Det vidner om, at patienterne i dag vælger disciplinærnævnsager fremfor styrelsessager, når de indgiver klager. Selvom lovændringen efterlader mulighed for, at patienter og pårørende fortsat kan indgive klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, såfremt Styrelsen for Patientklager giver kritik for hele eller dele af behandlingsforløbet, vil det i så fald betyde en markant forlænget sagsbehandlingstid sammenlignet med i dag, først at skulle igennem en styrelsessag, inden man kan indlede en disciplinærnævnsag. Det står i kontrast til ministeriets ambition om at sikre en hurtig og hensigtsmæssig sagsbehandling.

-
- ¹ Tal hentet fra stpk.dk. Bemærk at det udelukkende er offentliggjorte sager, da der ikke umiddelbart er en tilgængelig oversigt over alle modtagne sager segmenteret på faggruppe eller fagligt speciale, og samtidig opdelt på hhv. styrelsessag eller disciplinærnævnsag. <https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-sundhedsvaesenets-disciplinaernaevn/> (25 offentliggjorte disciplinærnævnsager indenfor specialet tandpleje- og behandling i 2023) <https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/> (3 offentliggjorte styrelsessager indenfor specialet tandpleje- og behandling i 2023))



Dansk Tandsundhed står naturligvis til rådighed for at uddybe ovenstående høringssvar.

Med venlig hilsen

Laura Duus Dahlin

(Interim) sekretariatschef, Dansk Tandsundhed

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Sundhedsjura og Lovkvalitet
sum@sum.dk emid@sum.dk

19. februar 2024

Vesterbrogade 32
1620 København V

Telefon 33 43 70 00
mail@danskeadvokater.dk
www.danskeadvokater.dk

Dok.nr. D-2024-005573

Høringssvar over forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Danske Advokater takker for muligheden for at afgive høringssvar. Dette høringssvar er udarbejdet i samarbejde med Danske Advokaters [fagudvalg for erstatnings- og forsikringsret](#).

Ankenævnet for Patienterstatningen, der er klageinstans for Patienterstatningens afgørelser om behandlings- og lægemiddelskader, træffer afgørelse i omegnen af 3000 afgørelser om året ifølge nævnets beretning.

Ankenævnet tager stilling til, om en patient er kommet til skade ved en behandling eller en undersøgelse i sundhedsvæsenet, om en patient har fået en sjælden og alvorlig bivirkning af medicin, og om erstatningsudmålingen som følge af en anerkendt behandlings- eller lægemiddelskade er korrekt.

Nævnets afgørelser har betydelig interesse for patienten. For at sikre patientens retssikkerhed er nævnet sammensat af repræsentanter fra de myndigheder og organisationer, der er ansvarlige for driften af sundhedsvæsenet, repræsentanter fra organisationer på patient- og forbrugersiden og juridiske kompetencer.

Med lovforslaget vil ca. 50 % af sager, som i dag afgøres af ankenævnet, blive afgjort på sekretariatsniveau. Det vil sige, at ca. 1.500 patienter årligt vil blive afskåret fra at få deres sag prøvet af et nævn. Disse 1.500 patienter vil fremadrettet alene have mulighed for at få deres sag behandlet af sekretariatet uden mulighed for administrativ klageadgang.

Hos Danske Advokater byder vi effektiviseringer, besparelser og forenklinger velkomne – dog ikke på bekostning af retssikkerheden – og aldrig på bekostning af sårbare patienters retssikkerhed. Vi ser derfor med stor bekymring på det fremlagte forslag.

Vi anser en ændring af § 10 i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen for at medføre risiko for, at retssikkerheden for et stort antal patienter forringes. Det er derfor vores anbefaling, at ændringen ikke gennemføres.

Vi opfordrer beslutningstagerne til særligt at være opmærksomme på følgende forhold:

- Sagerne indeholder juridisk komplicerede og principielle spørgsmål, der forudsætter særlig fagkundskab.
- Ankenævnets afgørelser er af betydelig interesse for de berørte patienter og/eller efterladte til patienter samt de erstatningspligtige modparter.
- Afgørelser truffet af sekretariat vil ikke indeholde mindretalsafgørelser.
- Det vil være forbundet med et væsentligt tab af retssikkerhed at lade sekretariatet afgøre, om en afgørelse frembyder tvivl. Dette understreges af antallet af ændringer i forbindelse med nævnsbehandlingen, hvor det ganske ofte sker, at nævnsbehandlingen fører til rettelser, der ændrer den enkelte afgørelse – både i relation til indhold, begrundelse og resultat.
- Det forekommer uproportionalt og forbundet med usikkerhed at afskære formandskabet fra at deltage i vurderingen af, om en sag frembyder tvivl og bør behandles af ankenævnet.
- Der er en særlig tillid til Ankenævnet. Dette følger blandt andet af talrige afgørelser, hvor Højesteret og landsretterne har udtalt, at der ikke er sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelser.
- Ændringen vil indebære flere sagsanlæg ved domstolene, herunder yderligere omkostninger.

I tillæg til ovenstående henviser vi til Formandskabet for Ankenævnet for Patienterstatningens brev/høringssvar af den 29. januar 2024.

Danske Advokater står altid gerne til rådighed for uddybende spørgsmål eller dialog.

Med venlig hilsen

Danielle Løw
Juridisk konsulent
dlo@danskeadvokater.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

15/02/24

Hørings svar vedr. forslag om ændring af patientklagesystemet

Danske Bioanalytikere takker for høringsmaterialet.

Vi finder det meget positivt, at der lægges op til, at alle klager som udgangspunkt skal starte som forløbsklager:

- Det vil medvirke til, at fejl og uhensigtsmæssigheder, der skyldes organisering, arbejdsgange eller arbejdsvilkår, ikke sanktioneres individuelt.
- Det forventes, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid reduceres, og der vil således komme en hurtigere afklaring på både forløbsklager og de forhåbentligt færre disciplinærklager, der vil blive indgivet - til gavn for patienter, sundhedspersoner og arbejdspladser.

Læringsperspektivet er vigtigt at understøtte – også for de patienter, der indgiver en klage. De skal forsikres om, at arbejdsfællesskabet tager deres klage alvorligt og lærer af de punkter, der er rejst. Der kan f.eks. udarbejdes inspirationsmateriale til den lokale opfølgning med spørgsmål, der lægger op til dialog, refleksion og læring.

Venlig hilsen

Danske Bioanalytikere

Martina Jürs
Formand



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Slotsholmsgade 10-12

DK-1216 København K

Sundhedsjura og Lovkvalitet

Høringssvar til 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)

Danske Fysioterapeuter takker for mulighed for at give høringssvar til 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).

Vi har alene to bemærkninger til høringen.

Ændring af adgang til disciplinærævnssager

Danske Fysioterapeuter er meget positive overfor, at alle patientklager, som udgangspunkt skal starte som forløbsklager.

Den nye adgang til klagesystemet vil medføre et større fokus på behandlingsstedernes organisatoriske ansvar for patientsikkerheden, ligesom det nye system vil øge den kollektive læring i sundhedsvæsenet i højere grad end det nuværende klagesystem. Der vil således i langt større udstrækning være fokus på at sikre læring af fejl i det samlede patientforløb, fremfor fokus på fejl hos enkelte sundhedspersoner.

Sidst men ikke mindst vil sundhedspersonernes retssikkerhed og psykologiske tryghed øges med det nye system i.o.m., at konkrete sundhedspersoner ikke fremadrettet, som udgangspunkt, skal igennem en lang og opslidende patientklagesag, hvor der alene i en fjerdedel af sagerne gives kritik.

Afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg

Danske Fysioterapeuter er uforstående overfor, at man ønsker at afvikle Det Rådgivende Praksisudvalg.

Vi anerkender, at der i Styrelsen for Patientklager er sikret et fortsat stort fokus på læring fra afgørelser, at Styrelsen for Patientklager i højere grad skal offentliggøre afgørelser, der rummer et læringsperspektiv o.a.

Dato:

12-02-2024

Email:

gp@fysio.dk

Tlf. direkte:

3341 4656

Vi finder det også positivt, at ministeriet anbefaler, at ledelsen på behandlingssteder skal fastlægge lokale retningslinjer for håndtering og læring af afgørelser fra patientklagesager.

Det Rådgivende Praksisudvalg har imidlertid fungeret som et rigtig godt netværk og har styrket den gensidige forståelse mellem organisationerne og Styrelsen for Patientklager. Det har været et yderst nyttigt forum for os, hvor vi har mødtes om emner, som med fordel netop kan tages i dette forum, herunder drøftelser af udvalgte afgørelser af klager over sundhedsfaglige behandlinger, afgørelser på journalføring, informeret samtykke mv.

Vi kan derfor være bekymrede for, at der med afviklingen af praksisudvalget ikke bliver det samme netværk med Styrelsen for Patientklager.

**Danske Fysioterapeuter foreslår derfor, at man bibeholder
Det Rådgivende Praksisudvalg.**

-0-

Danske Fysioterapeuter har ikke yderligere bemærkninger til høringen.

Vi står selvfølgelig til rådighed, hvis I ønsker vores høringssvar uddybet.

Med venlig hilsen

Jeanette Præstegaard

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att. Kontor for Sundhedsjura og Lovkvalitet

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup, Danmark
Tlf.: +45 3675 1777
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

06. februar 2024 /
jba_handicap
Sag 17-2024-00046
Dok. 645486

Høringssvar fra Danske Handicaporganisationer

Høringssvar vedr. udkast til forslag om ændring af lov om klageog 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)

Danske Handicaporganisationer takker for muligheden for at komme med høringssvar til lovforslag om ændringer i patientklagesystemet. Lovforslaget har været sendt til alle DH' s medlemsorganisationer, samt til DH' s repræsentanter i klage- og erstatningsnævnene, som er kommet med deres bemærkninger. Der skal på grund af den korte tidsfrist tages forbehold for, at høringssvaret ikke har været politisk behandlet.

DH har sammen med blandt andet Danske Patienter og SIND, siddet med i en arbejdsgruppe nedsat i Indenrigs og Sundhedsministeriet, som repræsentanter for patienter og pårørende. Arbejdsgruppens opdrag var at komme med en række anbefalinger til en forenkling af patientklagesystemet.

DH mener helt overordnet at der er behov for at der skal ske forenklinger af patientklagesystemet – og at der er behov for både større gennemsigtighed og lettere adgang til at klage for patienterne. Derfor er vi også positive overfor store dele af lovforslaget, som vi mener flugter med de anbefalinger, som er fremkommet fra arbejdsgruppen. Der er dog også en række alvorlige bekymringspunkter i det foreslåede, som vi ikke mener bidrager positivt til at forenkle eller forbedre systemet.

Ændring af adgang til disciplinærnævnsager

Det er positivt at der lægges op til en forenkling af klageforløbet for patienten – og det er vores opfattelse at en ændring, der medfører at alle klager starter som forløbsklager fremover, vil bidrage til et mere gennemskueligt forløb for patienterne.

Mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager

Der er udbredt og stor bekymring for en ændring, der medfører at flere klager skal afgøres af sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen både hvad angår kvaliteten af afgørelserne og retssikkerheden for patienterne.

Manglende retssikkerhed for patienterne

DH mener ikke at man kan sidestille en sekretariatsvurdering med vurdering i et bredt sammensat nævn, med både lægefaglige kompetencer samt patientrepræsentation. Den beskyttelse af patientens interesser,

som nævnets vurdering af sagen medfører, vil gå tabt ved sekretariatsafgørelser. DH mener derfor, at det vil medføre en ringere retssikkerhed for patienterne, når en sag ikke har været behandlet i nævnet.

Manglende kvalitet i afgørelserne

DHs repræsentanter, der sidder i ankenævnet for patienterstatning bemærker gennemgående, at der ofte sker ændringer i de sager, som lægges op for nævnet af sekretariatet vedrørende indholdet. De bemærker endvidere at det ofte forekommer under nævnsbehandlingen, at en indstilling fra sekretariatet omgøres enten til fordel for patienten eller behandlingsstedet på grund af de grundige drøftelser der foregår mellem nævnets medlemmer og på grund af de lægesagkyndiges faglige bidrag.

Der er endvidere en udbredt opfattelse, at det ikke vil medføre de forventede besparelser eller effektiviseringer at udlægge flere sager til sekretariatsafgørelser. Derudover er det vurderingen, at en ændring hvor færre sager behandles i nævnet med en dommer for bordenden, efterfølgende vil resultere i flere sagsanlæg ved domstolene. Det vil have store negative konsekvenser for patienterne og for retssikkerheden.

DH kan på den baggrund ikke bakke om den foreslåede ændring og opfordrer til, at den eksisterende ordning med nævnsafgørelser fastholdes.

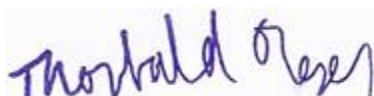
Ændring af bisidderordning

DH kan bakke om de foreslåede ændringer vedrørende bisidderordningen.

Afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg

DH bakker op om en afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg og er enige i at, udvalget har udlevet sit virke.

Med venlig hilsen



Thorkild Olesen, Formand Danske Handicaporganisationer

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

E-mail: sum@sum.dk, cc: emid@sum.dk

Høringssvar vedr. 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)

Dato:
19. februar 2024

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
sr@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/5

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. de foreslåede lovændringer. Vi mener, at flere af forslagene potentielt kan gøre en positiv forskel for patienter og pårørende, som har oplevet, at noget er gået galt i deres møde med sundhedsvæsenet og derfor ønsker at klage. Flere af forslagene flugter med anbefalingerne fra arbejdsgruppen, som blev nedsat på baggrund af den politiske aftale om en sundhedsreform for at afdække patientklagesystemet, hvor Danske Patienter har været repræsenteret. Samtidig bemærker vi, at man med det fremsendte lovforslag kun tager fat på en lille del af anbefalingerne. Der er en række forudsætninger, som skal være opfyldt, hvis patientklagesystemet for alvor skal blive bedre for patienter og pårørende, men som ikke er beskrevet i materialet. Endelig er der dele af lovforslaget, som vi er deciderede bekymrede for.

I det følgende vil vi kommentere på de forskellige dele af lovforslaget. Vi ser frem til det videre arbejde med en kommende bekendtgørelse og med implementering af arbejdsgruppens anbefalinger mere generelt. I Danske Patienter stiller vi os meget gerne til rådighed for videre dialog.

Ændring af adgang til disciplinærnævnsager kan være en forbedring – men ikke uden en række vigtige forudsætninger

Med lovforslaget lægges der op til at implementere anbefalingerne i afrapporteringen vedr. afdækningen af patientklagesystemet om en ændret organisering af patientklagesystemet, så alle klager fremover starter som forløbsklager. I tråd med arbejdsgruppens anbefalinger vil der fortsat være mulighed for at få en klage behandlet som en disciplinærnævnsag, hvis der gives kritik, eller hvis en klagesag i den indledende sundhedsfaglige screening vurderes at have skærpende omstændigheder.

I Danske Patienter bakker vi op om den foreslåede lovændring, som vi mener er et skridt på vejen til at sikre en mere entydig indgang til klagesystemet, uden at patienter og pårørende mister muligheden for at klage over enkeltpersoner, når sagen tilsiger det. Vi ser frem til at kommentere på den kommende bekendtgørelse, som skal klargøre, hvad skærpende omstændigheder omfatter.

Danske Patienter er paraply for patient- og pårørendeforeninger i Danmark. Danske Patienter har 24 medlemsforeninger, der repræsenterer 105 patientforeninger og 900.000 medlemmer: Alzheimerforeningen, Amputationsforeningen, Astma-Allergi Danmark, Bedre Psykiatri, Colitis-Crohn Foreningen, Diabetesforeningen, Epilepsiforeningen, Fibromyalgi- & Smerteforeningen, Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskaade, Gigtforeningen, Hjerneskedeforeningen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Lungeforeningen, Muskelsvindfonden, Nyreforeningen, Osteoporoseforeningen, Parkinsonforeningen, Patientforeningen Fertilitet og Tab, PolioForeningen, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, UlykkesPatientForeningen og Øjenforeningen.

Denne ændring er dog langt fra nok, og det er vigtigt at sikre, at de øvrige anbefalinger fra afrapporteringen bliver implementeret, hvis patienter og pårørende skal opleve reelle forbedringer af klagesystemet. Der er særligt tre temaer, som vi ikke ser afspejlet i det fremsendte lovforslag, men som i vores optik er forudsætninger for, at klagesystemet kan blive bedre og mere enkelt.

For det første skal det sikres, at arbejdsgruppens anbefalinger om i højere grad at sikre et dialogbaseret klagesystem bliver indfriet. I afrapporteringen peges der blandt andet på, at data fra afholdte dialogsamtaler skal bruges til læring på behandlingsstederne, at dialogsamtalerne skal afholdes efter best-practice udviklet med inddragelse af Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer samt faglige organisationer, og at der er behov for at styrke kommunikationen om adgang til og behov for mere dialog uden for klagesystemet. Dialog kan – hvis den afholdes under gode rammer – bidrage til læring for personalet og organisationen, anerkendelse for klageren, mægling og en genoprettet tillid mellem klager og indklagede. Kvaliteten kommer dog ikke af sig selv, og vi ved, at kvaliteten på området er varierende i dag.

For det andet skal det sikres, at klagevejledningen styrkes som foreslået i afrapporteringen. Det indebærer blandt andet, at der skal iværksættes yderligere undersøgelse af muligheden for at styrke klagevejledningen, f.eks. i form af et digitalt støtteværktøj, at der skal igangsættes en analyse af relevante parters vejledning af patienter og borgere med henblik på eventuelt at udarbejde modeller for forbedring, og at Styrelsen for Patientklager skal styrke sin vejledning og kommunikation til og med patienter, pårørende og indklagede sundhedspersoner, så der sikres løbende dialog med klager og indklagede om, hvordan styrelsen behandler sagen og på hvilket grundlag. Det er helt centralt at sikre bedre adgang til uvildig rådgivning for patienter og pårørende, som har brug for hjælp til, hvad de skal gøre, når de har haft en negativ oplevelse i sundhedsvæsenet. Mange oplever klagesystemet som uoverskueligt, og det kan være til hinder for at klage over behandling. Det er ikke alene et retssikkerhedsmæssigt problem – det betyder også, at vigtig viden, som kan danne grundlag for læring, ikke bliver afdækket. Nogle patienter og pårørende føler sig usikre på, hvordan de skal udfylde klageskemaet for bedst muligt at få deres intention med klagen frem, og så kan der være en bekymring for, om det kan få negative konsekvenser for ens fortsatte behandlingsforløb, hvis man klager. Bedre klagevejledning inden og under en klagesag er en grundlæggende forudsætning for, at klagesystemet kan blive lettere at navigere i for patienter og pårørende.

For det tredje skal det sikres, at Styrelsen for Patientklager ved kvittering for modtagelsen af klagen skal oplyse klageren om, at klageren til enhver tid kan sende supplerende oplysninger til styrelsen, og at alle oplysninger vil indgå i grundlaget for afgørelsen. I dag opleves det som en udfordring, at patientens intention med klagen ikke altid kommer tydeligt nok til udtryk i oplysningen af klagesagen. Vi vil knytte nogle flere kommentarer til dette punkt i næste afsnit.

Løbende fokus på at forbedre Styrelsen for Patientklagers praksis for afgørelser efter afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg

Side 3/5

Det foreslås at afvikle Det Rådgivende Praksisudvalg på baggrund af, at Styrelsen for Patientklager bidrager til læring i sundhedsvæsenet uafhængigt af udvalget, og at udvalget ikke er fremkommet med anbefalinger siden 2018. I Danske Patienter er vi enige i, at udvalget har udlevet sit virke og bakker således op om at afvikle det. Dog bemærker vi, at selve formålet med udvalget – at relevante organisationer, herunder patientorganisationer, ville få adgang til at præge udviklingen af styrelsens praksis for afgørelser af forløbsklagesager – er vigtigt. Selvom udvalget bliver afviklet, mener vi stadig, det er centralt, at Styrelsen for Patientklager kontinuerligt arbejder med at forbedre sin praksis for afgørelser.

Det er vores oplevelse, at der stadig er mange patienter og pårørende, som ikke oplever, at deres intention med klagen kommer frem i klagesagsbehandlingen. Kræftens Bekæmpelse er aktuelt i gang med at udarbejde en kortlægning af kræftpatienters klager, som er afsluttet i 2021-2022. I de foreløbige rå data, er det blevet tydeligt, at der er en diskrepans imellem fokus i klagesagsbehandlingen og fokus i selve patientklagen. I sagsbehandlingen ligger hovedfokus på de kliniske og sundhedsfaglige aspekter. I tillæg til de kliniske og sundhedsfaglige problemstillinger præsenterer en stor del af patientklagerne relationelle problematikker, så som mangel på lydhørhed og fejlagtig, forsinket eller manglende kommunikation. Disse relationelle oplevelser og mulige fejl kan have faglige konsekvenser og konsekvenser for patientsikkerheden.

Brugen af journaler og instrukser som primære kilde til oplysning i sagsbehandlingen, gør det svært for patienterne at påvise og dokumentere relationelle fejl og kommunikative mangler, da journalføringsbekendtgørelsen ikke giver patienterne rettighed til selv at dokumentere, hvad de finder væsentligt i forhold til deres behandling.

Danske Patienter mener derfor, at der i patientklagesystemet i højere grad bør være mulighed for at inddrage andre former for dokumentation, når og hvis det er sandsynligt, at der er sket andet eller yderligere end det, der fremgår af journalen. Det kan for eksempel være udtalelser fra patienten, den pårørende eller medarbejdere, eller det kan være e-mails.

På den baggrund finder vi det vigtigt, at der løbende iværksættes tiltag, som kan forbedre Styrelsen for Patientklagers praksis, herunder ved inddragelse af relevante perspektiver. Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at der med de tiltag, der iværksættes på baggrund af anbefalingerne i afrapporteringen vedr. afdækning af patientklagesystemet, er sikret et fortsat stort fokus på læring fra Styrelsen for Patientklagers afgørelser. Her peges der på anbefalingerne om, at styrelsen i højere grad skal offentliggøre afgørelser, der rummer et læringsperspektiv, at styrelsens praksissammenfatninger skal prioriteres, og at ledelsen på behandlingssteder fastlægger lokale retningslinjer for håndtering af afgørelser fra patientklagesager.

Vi foreslår på den baggrund, at anbefalingerne samt et generelt fokus på, hvordan Styrelsen for Patientklager løbende forbedrer sin praksis for afgørelser – herunder hvorvidt patientperspektivet kommer stærkt nok til udtryk i afgørelserne – bliver en del af evalueringen af den ændrede klageadgang, som det fremgår af lovforslagets bemærkninger skal ske efter tre år.

Ændring af bisidderordningen skaber kontinuitet fremadrettet

Det foreslås at ændre bestemmelsen i klage- og erstatningsloven, så indenrigs- og sundhedsministeren fremover kan indgå aftale med én privat institution om administration og drift af bisidderordningen, uden at der skal foretages opslag/udbud som i dag. Desuden foreslås det, at det i lovbemærkningen forudsættes, at der indgås aftale med Danske Patienter, så vi får til opgave at drive bisidderordningen permanent.

I Danske Patienter er vi meget positive over for den foreslåede lovændring, som også flugter med arbejdsgruppens anbefalinger. Vi har drevet bisidderordningen, siden den blev oprettet i 2013, og vi har gennem årene opbygget meget erfaring, som vil kunne sikre kontinuitet i ordningen.

Det er i vores optik vigtigt, at patienter og pårørende har mulighed for at få en uvildig bisidder med til en dialogsamtale i forbindelse med en klagesag. Bisidderen kan fungere som en støtte for den, der har klaget, og kan sikre at klageren får det ud af samtalen, som vedkommende ønsker. Bisidderen kan desuden understøtte en ligeværdig og konstruktiv dialog.

Det fremgår af lovforslagets § 5, stk. 8, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere bestemmelser om varetagelsen af bisidderordningen samt budget. Det er vigtigt at sikre gode rammevilkår for ordningen, så den også fremadrettet kan komme patienter og pårørende til gavn. Danske Patienter har drevet ordningen siden 2013, uden at budgettet er reguleret i forhold til pris- og lønudvikling. Ligeledes er budgettet ikke justeret i forhold til den udvikling, ordningen har gennemgået det seneste årti, hvor der i dag er et korps af cirka 20 frivillige bisiddere. Der er behov for, at midlerne tilpasses, dels for at understøtte en række betydelige opgaver, herunder rekruttering, koordinering, uddannelse og supervisering. Dels for at understøtte potentialet for at øge kendskabet til ordningen via kommunikation.

Vi ser frem til at fortsætte dialogen om, hvordan vi i Danske Patienter fortsat kan løfte opgaven bedst muligt, herunder i relation til arbejdet med en kommende bekendtgørelse.

Stærkt bekymrende at give mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager

Når det kommer til den del af lovforslaget, som handler om at give sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen mulighed for på vegne af ankenævnet – i stedet for formanden – at træffe afgørelse i patienterstatningsankesager, hvor afgørelsen efter sekretariatets vurdering ikke frembyder tvivl, er vi til gengæld meget bekymrede.

Der er tale om en omfattende delegering af kompetence til sekretariatsniveau, som skal afgøre, om en sag frembyder tvivl, og af lovforslagets bemærkninger fremgår det, at man forventer, at minimum 50 % af sagerne på den baggrund kan afgøres af sekretariatet.

Side 5/5

I Danske Patienter mener vi ikke, at man kan sidestille sekretariatsvurdering med vurdering i et bredt sammensat nævn. Ud fra et patientperspektiv er vi bekymrede for, at det ikke alene vil forringe retssikkerheden, men også vil give patienter og pårørende en oplevelse af ikke at blive taget alvorligt, når en sag ankes. Danske Patienter udpeger repræsentanter til Ankenævnet for Patienterstatningen og har herigennem indblik i, hvordan indstillinger fra sekretariatet under nævnsbehandlingen ofte omgøres enten til fordel for patienten eller behandlingsstedet på grund af de grundige drøftelser mellem nævnets medlemmer og de lægesagkyndiges faglige bidrag. Vi mener ikke, at en afgørelse på sekretariatsniveau kan sidestilles med en afgørelse truffet af et nævn, som består af ti medlemmer med forskellig faglighed og indgangsvinkler. Overgår afgørelseskompetencen til sekretariatet i 50 % af sagerne, vil patientperspektivet, som i dag er sikret via patientrepræsentation i ankenævnet, desuden mangle.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at lovændringen vil reducere nævnsudgifterne til erstatningsankesagerne. Den opfattelse vil vi gerne anfægte. Når sagerne når til Ankenævnet for Patienterstatningen, er det anden gang, at patienterne prøver deres klage, og de kan potentielt ende i retssystemet efterfølgende. Det koster tid og penge, og vi tvivler på, at den foreslåede ændring vil reducere omkostningerne. En uddelegering af afgørelseskompetencen til sekretariatet vil potentielt medføre flere sagsanlæg ved domstolene og derved øgede udgifter. Her er det sandsynligt, at domstolene vil være tilbøjelige til at tilsidesætte afgørelser truffet på sekretariatsniveau, og at borgernes advokater vil procedere over, at sagen endnu ikke har været nævnsbehandlet.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør

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 forløbs sag. 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



VI HJÆLPER HINANDEN

Danske Seniorer
Griffenfeldsgade 58
2200 København N
Tlf.: 35 37 24 22
CVR: 10 78 87 14

Arbejdernes Landsbank
Konto-nr.: 5301 0273256

info@danske-seniorer.dk
www.danske-seniorer.dk

Medlemsservice:
Tlf.: 75 34 12 17
medlemsservice@danske-seniorer.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att. sum@sum.dk
emid@sum.dk

Vedr. Høring af lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

København 5. februar 2024

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i skrivelse af 22. januar 2024 anmodet om eventuelle bemærkninger til udkast til lovforslag om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet samt 4 øvrige forslag.

Ændring af adgang til disciplinærsager

Efter forslaget skal alle klagesager fremover starte som forløbsklager. Idéen er, at klagerne i højere grad skal til tjene til læring og samtidig skal forslaget mindske antallet af personklager. Det første angives meget tydeligt i bemærkningerne medens det andet er mere underforstået.

For klageren er det vigtigt, at man kan klage over det, man oplever som forkert eller uhensigtsmæssigt på den måde, man ønsker, uden formkrav og uden nødvendigvis at skulle sætte sig ind i papirgangene for klager. Det bør derfor fortsat være muligt, at starte med at klage over bestemte sundhedspersoner, selvom klagen i første omgang vil blive behandlet som en forløbsklage og kun blive forelagt Sundhedsvæsenets Disciplinærudvalg, såfremt der er skærpene omstændigheder. Såfremt denne mulighed fratages patienter og pårørende, vil det føles som en væsentlig forringelse af klagemulighederne. Det vil for mange patienter være umuligt at gennemskue hvad der skyldes personfejl, og hvad der skyldes organisatoriske uhensigtsmæssigheder. Man bør derfor kunne klage ud fra den oplevede situation, uanset hvad der har forårsaget den.

Ændring af bisidderordning

Det foreslås, at Danske Patienter fremover skal drive bisidderordningen permanent. Alle de argumenter, der fremføres herfor, kan fremføres mod hele systemet med regelmæssige udbud. Det er derfor ikke muligt at se, hvorfor Danske Patienter skal have særbehandling.

Mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager

Det foreslås, at Sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen kan afgøre sager, der ikke frembyder tvivl. Det foreslås videre at ”Vurderingen af, om en afgørelse frembyder tvivl, foretages af sekretariatet”.

Danske Seniorer er enig i, at sekretariatet kan afgøre visse sager, men det er betænkeligt, hvis sekretariatet selv kan afgøre, hvilke typer af sager der er uden problemer. Ankenævnet bør udarbejde en liste over sager, sekretariatet kan afgøre, og må hele tiden vurdere, om denne liste er forsvarlig. Der må ikke være tvivl om, at nævnet har det fulde ansvar.

Danske Seniorer har ikke flere kommentarer.

Med venlig hilsen

Katrine Lester
Direktør



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
E-mail: sum@sum.dk og emid@sum.dk.

19. februar 2024

Danske Tandplejere
Rosenborggade 1a
1130 København K

T: 8230 3540
E: info@dansktp.dk

www.dansketandplejere.dk

Høringssvar vedr. 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)

Danske Tandplejere takker for muligheden for at komme med bemærkninger til ovennævnte høring.

Danske Tandplejere støtter forslaget om afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker. Det glæder os, at der fra politisk side er åbnet op for at se på overdragelsesreglerne for patientjournaler, og vi håber, at det giver anledning til yderligere afbureaukratisering på dette område.

Behov for yderligere afbureaukratisering ved overdragelse af patientjournaler

Som reglerne er i dag, så kan praktiserende tandplejere overtage patientjournaler fra nye patienter, enten hvis patienten kommer fra en anden tandplejerklinik, eller hvis tandplejeren køber en (hel) tandlægeklinik. Men det er ikke muligt at få overdraget hele patientjournalen i følgende tilfælde:

1. Når en patient vælger at skifte fra en tandlægeklinik til en tandplejerklinik (hvor tandlægeklinikken ikke ophører)
2. Når en patient overgår/skifter fra den kommunale tandpleje til en tandplejerklinik

Ovenstående gør sig tilmed gældende, selvom patienten giver samtykke til, at journalen kan blive overleveret.

Uhensigtsmæssigt og bureaukratisk

Den nuværende praksis er uhensigtsmæssig tung for tandplejerne at administrere, og det er selvsagt en meget bureaukratisk og en helt unødigt barriere for praktiserende tandplejeres virke.

Derudover er det medvirkende til at begrænse det frie valg og er stærkt konkurrenceforvridende, da det gør det vanskeligere for borgerne at tilvælge en tandplejerklinik i sammenligning med en tandlægeklinik.

Endelig er det en unødvendig administrativ byrde at pålægge kommunerne. Hvis den praktiserende tandplejer vil have viden om patientens tandstatus og evt. tidligere indgreb, skal den praktiserende tandplejer anmode den kommunale tandpleje om relevante oplysninger med henblik på varetagelse af en konkret behandling. Alternativt skal patienten anmode om aktindsigt i patientjournalen, som så kan



udleveres i kopi efter reglerne i sundhedslovens kap. 8. Det er selvsagt meget omstændigt og bureaukratisk for kommunerne, og der er intet fagligt belæg herfor.

Tandplejerne bør få adgang til alle patienters tandjournaler

Tandplejere bør have adgang til at få sine patienters tandjournaler, så tandplejerne kan tilbyde sine patienter den mest hensigtsmæssige tandpleje og behandling. Tandplejerne kan i dag kun rekvirere en udvalgt del af en tandjournal for en ny patient, der kommer fra kommunalpraksis eller en tandlægeklinik. Processen er meget omstændig og bureaukratisk, og det gør valget af en tandplejerklinik mindre attraktivt.

Danske Tandplejere appellerer derfor til, at ovenstående lovforslag giver anledning til at afbureaukratisere reglerne for journaldeling yderligere, så journaler generelt set kan deles mellem tandfaglige grupper, og vi dermed får gjort op med de uhensigtsmæssige barrierer, der er på området i dag.

Danske Tandplejere står naturligvis til rådighed, hvis ovenstående ønskes uddybet.

Venlig hilsen,

Elisabeth Gregersen

Formand, Danske Tandplejere

Emma Midjord

Fra: DASYS <dasys@dasys.dk>
Sendt: 19. februar 2024 13:44
Til: DEP Sundhedsministeriet
Cc: Emma Midjord; bentehoy@webspeed.dk; Pernille Olsbro Adamsen; DASYS
Emne: Bemærkninger til Høring: Lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Kære Emma Midjord, Indenrigs- og sundhedsministeriet

Tak for muligheden for at DASYS kan komme med kommentarer til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

DASYS har følgende kommentarer til lovforslagets hovedindhold;

1. Ændring af adgang til disciplinærnævnsager

Efter den nuværende ordning, kan en klager som udgangspunkt selv vælge at klage over en eller flere sundhedspersoner (disciplinærnævnsklage) eller over et eller flere behandlingssteder (forløbsklage). Det foreslås, at alle klager som udgangspunkt skal starte som forløbsklager. Hvis der gives kritik i en sag, så skal den fortsat kunne behandles som en disciplinærnævnsag.

- Velkomment med forløbsklage som udgangspunkt og som start på klageforløb.
- Det kommunale sundhedsvæsen, som varetager et stigende antal og en stigende andel af patienters behandlingsforløb, altså det, der før var sygehus/regionsopgave, skal defineres som behandlingssted.
- Begrundelse: det er afgørende i klagesager at fastholde ledelsens og organisationens ansvar for at de faglige medarbejderes betingelser for at kunne varetage sundhedsfaglige opgaver på patientsikkerhed og faglig kvalificeret vis. Da kommunale sygeplejersker arbejder i borgerens eget hjem, risikerer disse at rammes u hensigtsmæssig hårdt af disciplinær sager, hvis ikke det klart fremgår, at disse sygeplejersker, ganske som på et sygehus, er omfattet af og personlig beskyttet af ledelsens og organisationens ansvar. Og at klager og fejl skal behandles som 'utilsigtede hændelser' til fælles læring og ikke som individuelle sanktioner. Individuelle sanktioner kommer kun på tale ved grov forsømmelse jf regler for dette.

2. Ændring af bisidderordning

Patienter, der skal til dialogsamtale med regionen i forbindelse med en klagesag, skal tilbydes en uvildig bisidder. Det følger af klage- og erstatningsloven, at indenrigs- og sundhedsministeren indgår aftale med en eller flere private institutioner om administration og drift af bisidderordningen. Aftaleindgåelsen skal ifølge lovbemærkningerne ske med baggrund i et offentligt opslag og for en nærmere bestemt årrække ad gangen.

- Velkomment med fast og stabil ordning omkring bisidder adgang for patienter ved klagesager. Positivt at gøre sagsgangen mere enkel på de individuelle lovforslag.
- Vil det vil være relevant at nævne de kommunale klageinstanser i henhold til overvejelserne om at flere og flere sundhedsydelse flytter ud i kommunen, så man begrænser lovændringens rækkevidde ved ensidigt at benævne den regionale arena.

3. Øvrige opmærksomhedspunkter

- Det ikke ser ud til, at man som turist eller patient fra Grønland eller Færøerne er berigtiget til at benytte klagesystemet. Tages der højde for sådanne klager andet steds?
- Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte regler om, at der ikke skal indhentes samtykke fra hver enkelt patient, før journalen kan overdrages fra en tandlægeklinik til den overtagende tandlægeklinik. Et forslag kan være, at journalen altid følger patienten.

Venlig hilsen

Lene Schade Jensen

DASYS' sekretariat



Tlf. 4695 4203
Sankt Annæ Plads 30,
DK-1250 København K
dasys@dasys.dk www.dasys.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10
1216 København K

Sendt til sum@sum.dk
Sendt i kopi til emid@sum.dk og jm@jm.dk

14. februar 2024

J.nr. 2024-11-0070
Dok.nr. 558136
Sagsbehandler
Kamilla Bay
Christensen

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)

Datatilsynet
Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
T 3319 3200
dt@datatilsynet.dk
datatilsynet.dk
CVR 11883729

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 22. januar 2024 anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag.

Det fremgår bl.a., at lovforslaget foreslår autorisationslovens § 25, stk. 4, 3. pkt., ophævet, hvorved "sige-fra-ordningen" genindføres. Reglerne for indhentelse af samtykke fra patienter til at kunne overdrage patientjournaler vil herefter være ens for alle grupper af autoriserede sundhedspersoner. Der foreslås endvidere indført hjemmel i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet til, at sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen har mulighed for på vegne af ankenævnet at træffe afgørelse i erstatningsankesager, hvor afgørelsen efter sekretariatets vurdering ikke frembyder tvivl.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anført, at de foreslåede bestemmelser kan vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen.

Datatilsynet lægger til grund, at de foreslåede bestemmelser vil indebære behandling af personoplysninger, hvorfor tilsynet forudsætter, at enhver sådan behandling vil ske inden for rammerne af databeskyttelsesreglerne.

Datatilsynet har herudover ingen bemærkninger til de foreslåede bestemmelser.

Det bemærkes, at der på side 20 i lovforslagets bemærkninger henvises til, at det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 1, nr. 9, kan vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens bestemmelser. Det er tilsynets umiddelbare forståelse, at der her menes lovforslagets § 1, nr. 10.

Kopi af dette brev er sendt til Justitsministeriets Lovafdeling til orientering.

Med venlig hilsen
Kamilla Bay Christensen

Emma Midjord

Fra: Anders Raagaard <AndersRaagaard@VestreLandsret.dk>
Sendt: 20. februar 2024 08:35
Til: DEP Sundhedsministeriet
Cc: Emma Midjord; Mikael Sjöberg
Emne: Høringssvar - sagsnr. 2023-656
Vedhæftede filer: Signature-20240220073533.txt

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet – kontoret Sundhedsjura og Lovkvalitet

Ved mail af 22. januar 2024 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet hørt Dommerforeningen over et 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).

Udkastet har været drøftet i Dommerforeningens bestyrelse, som finder anledning til at knytte bemærkninger til de alvorlige ressourcemæssige konsekvenser, som forslagets § 1, nr. 10 (om mulighed for sekretariatsafgørelser i patienterstatningsankesager), må forventes at få for såvel sundhedssystemet som retssystemet. Forslagets faglige og retssikkerhedsmæssige konsekvenser er nærmere beskrevet i et brev af 29. januar 2024 fra formandskabet for Ankenævnet for Patienterstatningen, som omtales nedenfor.

Ankenævnet for Patienterstatningen (og tidligere Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet) tager stilling til, om patienter har lidt skade ved behandling eller undersøgelse i sundhedsvæsenet eller som følge af anvendte lægemidler, og om de i den anledning har krav på erstatning. Der er i sagens natur tale om afgørelser, som har stor betydning for patienterne.

Ved oprettelsen af Patientskadeankenævnet i 1991 blev det af sundhedsministeren vurderet som nødvendigt, at nævnets formand skulle være dommer, *"da opgaverne for nævnet er typiske dommeropgaver (bevisførelse, erstatningsudmåling m.v.)"*. Dette blev opretholdt, da nævnet i 1996 blev udvidet med et antal næstformænd, som også skulle være dommere, og da nævnet i 2014 blev omdøbt til Ankenævnet for Patienterstatningen. I 2018 blev ankenævnets sammensætning ændret, således at formanden og et antal næstformænd nu skulle være landsdommere. Begrundelsen for dette var, *"at ankenævnet ofte bliver stillet over for juridisk komplicerede og principielle spørgsmål"*, og at sagerne kan *"omhandle meget betydelige erstatnings- og godtgørelseskrav"*.

I forbindelse med politi- og domstolsreformen i 2006 beskrev Retsplejerådet brugen af sagkyndige klage- og ankenævn som *"en let, hurtig og billig adgang til at få prøvet en administrativ afgørelse"*. Om dommeres deltagelse i sådanne nævn blev anført: *"Disse administrative nævns særlige styrke er i høj grad kombinationen af den generelle juridiske kompetence hos formanden, hvis hovedbeskæftigelse består i behandling af retssager ved de almindelige domstole, og sagkundskaben hos de øvrige nævnsmedlemmer"*.

Domstolspraksis viser, at der er en særlig tillid til Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser. Da ændringsforslaget om sekretariatsbehandling netop lægger op til at udelade ankenævnets særlige sagkundskab fra en stor andel af sagerne, må det forventes, at flere sager fremover vil blive indbragt for domstolene – og for Retslægerådet – og at afgørelsen af disse sager derfor i sidste ende vil blive mere ressourcekrævende, end hvis de i første omgang var blevet behandlet af ankenævnets sagkyndige medlemmer og dommere. Når det i lovforslagsudkastet fremhæves, at ankenævnet i over 90 % af sagerne følger sekretariatets indstilling, er dette efter Dommerforeningens opfattelse ikke udtryk for, at ankenævnets særlige sagkundskab er unødvendig.

Det er almindeligt kendt, at domstolssystemet i en årrække har haft svært ved at følge med i udviklingen af stadig større og mere komplekse retssager, og at dette har ført til lange ventetider for såvel civile sager som straffesager. Der blev derfor med domstolens flerårsaftale for 2024-2028 tilført retterne betydelige ressourcer, som navnlig skal bidrage til at nedbringe sagsbunker og ventetider. Dette skal bl.a. ske ved, at der over en årrække skal rekrutteres og

ansættes et større antal yderligere dommere, som ud over at behandle retssager ved domstolene også vil være med til at bemande de mange administrative råd og nævn, som varetager opgaver, der ellers ville ligge hos domstolene. Det er med flerårsaftalen erkendt, at der bliver tale om en længerevarende indsats, som også kommer til at række ind i den næste flerårsaftale efter 2028.

Det er på den baggrund Dommerforeningens opfattelse, at det vil være meget uhensigtsmæssigt og fordyrende for samfundet, hvis man gennem besparelser på en i øvrigt velfungerende ordning i sundhedsvæsenet ender med skabe et forøget tids- og ressourcforbrug i retssystemet. Dette er særligt problematisk i en situation, hvor der – som beskrevet – allerede er anvendt betydelig tid og ressourcer på at finde løsninger, som kan styrke og effektivisere domstolene.

Dommerforeningen bemærker desuden, at potentialet i andre mulige tiltag ikke er forsøgt beskrevet i forbindelse med ændringsforslaget, fx i form af øget brug af formandsafgørelser, formandsvisitation af sager forud sekretariatsbehandling eller overvejelser om ankenævnets sammensætning.

Der henvises til ministeriets sagsnr. 2023-656.

Formandskabet for Ankenævnet for Patienterstatningen har den 29. januar 2024 sendt et brev til Styrelsen for Patientklagers direktør, Lizzi Krarup Jakobsen, og juridisk chef, Søren Stidsen, hvori man beskriver de faglige, retssikkerhedsmæssige og økonomiske problemer, som forslaget vil medføre. Dommerforeningen kan tilslutte sig indholdet af brevet, hvoraf fremgår bl.a.:

”...

Det er formandskabets opfattelse, at det nu fremsatte lovforslag blandt andet rejser retssikkerhedsmæssige problemer, men også væsentlige spørgsmål om økonomi/budget mv. både inden og uden for Sundhedsministeriets område.

En delegation til at lade ankenævnets sekretariat træffe afgørelse medfører i realiteten en afskaffelse af nævnsbehandling. Det er formandskabets klare vurdering, at det vil være yderst vanskeligt på forhånd at identificere så stort et antal sager (op til 50 % af sagsporteføljen), hvor afgørelsen ikke giver anledning til tvivl. Det forekommer således jævnlige under nævnsbehandlingen, at en indstilling fra sekretariatet ændres både til fordel for patienten og til behandlingsstedets fordel navnlig på baggrund af de lægesagkyndiges kvalificerede bidrag. Der foretages også ofte ændringer af de forelagte udkast fra sekretariatet med hensyn til begrundelsen for afgørelsen, selv om resultatet af indstillingen følges. Dette kan have betydning for, om sagen senere indbringes for retten, og i givet fald for rettens vurdering af sagen.

Den påtænkte delegation af kompetence harmonerer desuden ikke med det, som Sundhedsministeriet gav udtryk for over for Folketinget for få år siden. Ved LLF 2017/98, som mandede ud i lov nr. 314/2018, anførte Sundhedsministeriet bl.a., at ankenævnet ofte stilles over for juridisk komplicerede og principielle spørgsmål, og at afgørelserne omhandler meget betydelige erstatnings- og godtgørelseskrav, ligesom afgørelserne har betydelig interesse. Af bemærkningerne til lovforslaget fremgik således bl.a.:

”Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at det er nødvendigt, at der er en betydelig repræsentation af landsdommere i Ankenævnet for Patienterstatningen. Derfor foreslås det, at formanden og mindst 3 næstformænd skal være landsdommere.

Dette skal ses i lyset af, at ankenævnet ofte bliver stillet over for juridisk komplicerede og principielle spørgsmål, er det væsentligt, at formandskabet kan bestå af både byrets- og landsdommere.

Sagerne kan derudover omhandle meget betydelige erstatnings- og godtgørelseskrav. Ankenævnets afgørelser er således både af betydelig interesse for de berørte patienter eller efterladte til patienter samt de erstatningspligtige modparter.”

En afgørelse truffet på sekretariatsniveau kan ikke sidestilles med en afgørelse truffet af et nævn bestående af 10 medlemmer, herunder medlemmer med sagkundskab.

En overgang til sekretariatsbehandling som foreslået vil medføre, at en sekretariatsmedarbejder skal træffe afgørelse i ca. 40 % af sagerne, som hidtil end ikke har været forsøgt lagt op til behandling af formanden eller en næstformand alene, og hvis kompetence hertil nu helt skal fjernes. Endvidere er det ifølge lovforslaget sekretariatet, der selv bestemmer, om en afgørelse frembyder tvivl. Dette indebærer, at formandskabet er afskåret fra at deltage i vurderingen af, om en sag frembyder tvivl og bør behandles af ankenævnet. Det savner derfor mening at hævde, sekretariatet træffer afgørelsen på vegne af Ankenævnet for Patienterstatningen.

I de sager, hvor ankenævnets afgørelser har været indbragt for retten, har ankenævnets advokater procederet på, at ankenævnet består af dommere og særligt sagkyndige medlemmer, hvorfor der ikke er noget sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets sagkyndige bedømmelse af sagens problemstillinger. Højesteret og landsretterne har på den baggrund i talrige afgørelser udtalt, at der ikke er sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelser. Dette synspunkt vil ikke kunne fremføres i kommende retssager om afgørelser afgjort på sekretariatsniveau.

Det er videre formandskabets vurdering, at domstolene alt andet lige vil være mere tilbøjelige til at tilsidesætte en afgørelse truffet på sekretariatsniveau, og der er ingen tvivl om, at borgernes advokater vil procedere på, at sagen ikke har været nævnsbehandlet. En lovændring om delegation af afgørelseskompetence til sekretariatsniveau vil derfor med meget stor sandsynlighed resultere i flere sagsanlæg ved domstolene.

Det vil medføre øgede udgifter til retssager mod ankenævnet, herunder til advokatbistand og yderligere ressourcer til den sektion i styrelsen, der forestår retssagsbehandling. Der vil desuden være afledte udgifter til fri proces og behandling af flere sager i Retslægerådet og ved domstolene, hvor der i forvejen er lange sagsbehandlingstider.

Formandskabet finder desuden anledning til at påpege, at regioner og forsikringsselskaber muligvis vil stille spørgsmålstejn ved størrelsen af de nuværende takster, hvis der i halvdelen af sagerne ikke træffes en reel nævnsafgørelse, men alene en afgørelse på sekretariatsniveau.

Det er således formandskabets vurdering, at den skitserede besparelse vil blive stærkt reduceret og muligvis "spist op" af de nævnte øgede udgifter.

Det fremgår af lovforslaget, at den foreslåede ændring også vil betyde op mod en måneds kortere sagsbehandlingstid.

Formandskabet finder på den baggrund anledning til at fremhæve, at de gennemsnitlige sagsbehandlingstider – trods nedlæggelse af en nævnsafdeling i efteråret 2023 – ifølge brev af 20. december 2023 til nævnsmedlemmer og formænd fra Lizzi Krarup Jakobsen i hele året 2023 "har været de laveste i styrelsens historie og lavere end de politisk bestemte mål for vores sagsbehandlingstider.

..."

På vegne af

Mikael Sjöberg
Landsdommer/Formand for Den Danske Dommerforening

Med venlig hilsen

Anders Raagaard
Landsdommer

Vestre Landsret
Asmildklostervej 21
8800 Viborg.
Tlf.: + 45 99 68 80 00
www.VestreLandsret.dk

Hørings svar til Lov om ændring af klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed

DEN LÆGEFAGLIGE TÆNKETANK, ATLAS

LENA GRAVERSEN, GORM GREISEN, MIA GALL GRANDAHL

Hørings svar

Den Lægefaglig tænketafk, ATLAS har læst lovforslag til Lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og skal her komme med bemærkninger til forslaget.

ATLAS har følgende bemærkninger:

1. Det er ikke klart, hvad formålet med klagesystemet er. En patientrettighed, eller kilde til læring?
2. Det er ikke klart, at de foreslåede ændringer gør det lettere for patienter at finde den rette klagemulighed.
3. Det er uvist om patientklagesystemet giver tilstrækkelig værdi for patienterne og/eller om der kommer nok læring i forhold til ressourceforbruget.

Ad 1. Indledningsvist i de almindelige bemærkninger til lovforslaget er det angivet: "Det er helt afgørende for regeringen, at Danmark har et velfungerende patientklagesystem". Det fremgår ikke, hvorfor det er afgørende. Hvis de politiske og administrative formål angives, vil det forbedre mulighederne for senere at undersøge om loven virker efter hensigten.

Ad 2: I lovforslaget er der lagt op til, at klagesager, som udgangspunkt, skal begynde som forløbsklager. Patienten skal ikke længere vælge mellem klager over en enkelt person eller et forløb, men det alene gør det ikke gennemskueligt. Patienten skal også fremover vælge mellem serviceklage, utilsigtet hændelse, forløbsklage, bekymringshenvendelse eller erstatningssag. For at gøre systemet gennemskueligt og lettilgængeligt bør der være én fælles indgang for patienten og primær telefonisk hjælp med at finde det rette og få alt udfyldt.

Ad 3: Patienterne får, som svar på deres patientklage, et brev med en gennemgang af klagen, en lægefaglig vurdering og det juridiske grundlag for afgørelsen. Sådant en afgørelse kan være svær at læse og forstå og ATLAS stiller spørgsmålstegn ved værdien for patienten. ATLAS mener, at dialogsamtaler har stor potentiel værdi for patienterne. ATLAS vil foreslå, at der som minimum i forbindelse med evalueringen af klagesystemet om 3 år, foretages en undersøgelse af patienternes oplevelse af og holdning til denne form.

ATLAS mener, at der ikke i det foreslåede patientklagesystem er et tilstrækkeligt stort fokus på læring. I lovforslaget anbefales det, at ledelsen på behandlingssteder fastlægger lokale retningslinjer for håndtering af klagesager. Vi vil foreslå, at for hver enkelt klage skal behandlingsstedet pålægges at beslutte om klagen giver anledning til læring/ændringer og tilbagerapportere dette. Vi foreslår, at det foregår samtidigt med Styrelsen For Patientsklagers sagsbehandling for at styrke aktualiteten.

I lovforslaget pålægges Styrelsen for Patientklager at offentliggøre flere afgørelser og flere praksissammenfatninger ud fra den betragtning, at det vil give mere læring. Desværre er dette ikke underbygget af viden om offentliggørelse af klager og praksissammenfatninger reelt giver forbedringer, så gentagelse af fejl undgås. Hertil skal bemærkes, at forbedringer i sundhedsvæsenet oftest kræver flere forskellige samtidige tiltag af både strukturel karakter og en kommunikationsindsats.

Atlas mener i øvrigt, at der et stort potentiale i dialogsamtaler. Sundhedspersonalets møde med den personlige patientoplevelse kan øge motivationen til at ændre noget og kan give et mere præcist billede af, hvad der faktisk skete i forløbet og dermed et bedre grundlag for læring. Atlas foreslår at afholdelse af dialogsamtaler og deres resultat indgår i afrapporteringen.

Proportionaliteten mellem ressourceforbruget og værdien er uvist. I de økonomiske beregninger er de timer, sundhedspersoner anvender på at finde relevant journalmateriale og komme med udtalelser, ikke beregnet eller estimeret. ATLAS anerkender, at forslaget om flere forløbsklager frem for individualsager vil være mindre belastende for den enkelte sundhedsperson, men der vil stadig være et betragteligt ressourceforbrug hos sundhedspersoner i forbindelse med klagesagsbehandling. I en tid hvor sundhedsvæsenet er presset bør dette indgå i den samlede vurdering af om patientklagesystemet er indrettet på en måde, så det giver mest mulig værdi.



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)

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
Cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 5. februar 2024
Side 1
Ref.: UG
E-mail: ug@etf.dk
Direkte tlf.: 53 36 49 25

**Ergoterapeutforeningens høringssvar vedrørende:
Ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Ændring af patientklagesystemet)**

Ergoterapeutforeningen takker for invitationen til at være høringspart i ovennævnte høring. Vi har udelukkende bemærkninger til lovforslagets punkt 1 om ændring af adgang til disciplinærævnssager, idet lovforslagets øvrige områder ikke vurderes at have direkte relevans for ergoterapeuter.

Vi læser med tilfredshed, at samtlige klagesager over sundhedspersoner, fremover vil skulle starte som forløbsklager. Vi synes, at det er en konstruktiv lovændring, som i højere grad vil kunne imødekomme sundhedsvæsenets kompleksitet. Langt hovedparten af medarbejderne, herunder ergoterapeuter er involveret i patientforløb hvor flere, men også mange forskellige sundhedsprofessionelle indgår. Derfor vurderer vi, at lovændringen kommer mere i overensstemmelse med den praksis, som findes i sundhedsvæsenet.

Ergoterapeutforeningen står naturligvis til rådighed for eventuelle uddybende kommentarer i forhold til høringssvaret, og vi ser frem til at følge det fortsatte arbejde.

Med venlig hilsen
Tina Nør Langager
formand for Ergoterapeutforeningen

Emma Midjord

Fra: 1 - ERST Høring <hoering@erst.dk>
Sendt: 19. februar 2024 10:00
Til: Emma Midjord
Emne: Erhvervsstyrelsens høringsvar vedr. lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (ERST Sagsnr: 2024 - 1093)
Vedhæftede filer: Signature-20240219090117.txt

Kære modtager i Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Hermed Erhvervsstyrelsens høringsvar vedr. nedenstående høring.

Høringsvar vedrørende lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Erhvervsstyrelsens Område for Bedre Regulering (OBR) har modtaget lovforslaget i høring.

OBR har følgende vurdering af forslagets administrative konsekvenser for erhvervslivet samt bemærkninger til Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering af Innovations- og Iværksættertjekket.

Administrative konsekvenser

OBR vurderer, at lovforslaget medfører administrative konsekvenser i form af lettelser for erhvervslivet. De administrative lettelser består i, at tandlæger ikke længere skal indhente samtykke fra hver enkelt patient inden overdragelse af journaler ved klinikoverdragelse, men derimod blot oplyse patienter om, at journalerne overdrages til den nye tandlægeklinik. De administrative løbende lettelser for tandlægerne vurderes, ud fra oplysninger fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, til at være under 4. mio. kr., hvorfor de ikke kvantificeres nærmere.

Innovations- og Iværksættertjekket

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har vurderet, at Innovations- og Iværksættertjekket ikke er relevant for de konkrete ændringer i lovforslaget. OBR har ingen bemærkninger hertil.

OBR minder om, at udkast til erhvervsrettet regulering, jf. Vejledning om erhvervsøkonomiske konsekvensvurderinger bør sendes i høring hos OBR så vidt muligt 6 uger før den offentlige høring til vurdering af de administrative konsekvenser for erhvervslivet. Erhvervsrettet regulering sendes i præhøring hos OBR via letbyrder@erst.dk.

Kontaktperson vedrørende ovenstående bemærkninger:

Kamilla Karina Jensen
Fuldmægtig
Tlf. direkte 35291067
E-post KamJen@erst.dk

Med venlig hilsen

Annette Pia Andersen

ERHVERVSSTYRELSEN
Bedre Regulering

Dahlerups Pakhus
Langelinie Allé 17
2100 København Ø
Telefon: +45 35291000
Direkte: +45 35291653
E-mail: anpian@erst.dk
www.erhvervsstyrelsen.dk

ERHVERVSMINISTERIET

Erhvervsstyrelsen er ansvarlig for behandlingen af de personoplysninger, vi modtager om dig. Læs mere om formål og lovgrundlag for databehandlingen på erhvervsstyrelsen.dk.

Hvis du sender følsomme oplysninger, opfordrer vi til, at du bruger din digitale postkasse på [Virk](#).

Sundhedsjura og Lovkvalitet sum@sum.dk
Emma Midfjord emid@sum.dk

F&P's hørings svar vedr. udkast til forslag om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang m.fl.

F&P har ad omveje modtaget ”Udkast til forslag om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed”.

F&P har som brancheorganisation for landets forsikrings- og pensionselskaber en interesse i et velfungerende klage- og erstatningssystem. Det skyldes dels, at branchen forsikrer de forsikringspligtige private sygehuse, speciallægepraksisser m.fl., dels at F&P har én plads i Ankenævnet for Patienterstatningen. Desuden arbejder F&P løbende på – sammen med resten af Patienterstatningens bestyrelse – at forbedre systemet til gavn for borgerne. Vi ser derfor gerne, at vi fremover får lovforslag vedrørende klage- og erstatningssystemet sendt i høring.

Mulighed for sekretariatsafgørelser

Vores hørings svar vedrører alene lovforslagets del om mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningssager.

Vi bakker op om de bekymringer, som formandskabet for Ankenævnet for Patienterstatningen rejser i dets brev dateret 29. januar 2024 til Styrelsen for Patientklager, idet vi fra forsikrings- og pensionsbranchens side kan supplere med følgende:

Formålet med etableringen af Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen var at etablere en nem og hurtig adgang for borgeren til at få afprøvet sin sag uden om domstolene. I den forbindelse blev Ankenævnet for Patienterstatningen etableret med en alsidig sammensætning for at sikre et højt kvalitetsniveau i afgørelserne. Det er lykket på fornem vis!

15.02.2024

F&P
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf.: 41 91 91 91
fp@fogp.dk
www.fogp.dk

Astrid Breuning Sluth
Chefkonsulent
Dir. 41 91 90 71
abs@fogp.dk

Vores ref. abs
Sagsnr. GES-2024-00041
DokID 479130

Risiko for mistet tillid og flere sager ved domstolene

Den høje kvalitet i ankenævnsafgørelserne indebærer, at der i dag kun indbringes relativt få sager for domstolene. Det er vores vurdering, at sagernes behandling på nævnsmøder har en væsentlig betydning for kvalitetsniveauet af afgørelserne. Det er ligeledes vores vurdering, at netop nævnsbehandlingen sikrer, at der er stor tillid til afgørelserne hos både skadevolderrepræsentanter, de skadelidte og hos domstolene. Denne tillid, som er opbygget over årtier, kan hurtigt erodere, hvis afgørelserne fremover - i mindst 50 procent af sagerne, som det fremgår af lovforslaget - skal træffes af sekretariatet.

Det må forventes, at repræsentanterne for både skadevolderne og borgerne vil have et betydeligt fokus på sekretariatsafgørelser, der afviger fra Patienterstatningens begrundelse, lægekonsulenters indstillinger, eller som ikke tager tilstrækkeligt højde for afgivne indsigelser. Der er således ingen tvivl i forsikrings- og pensionsbranchen om, at en indførelse af sekretariatsafgørelser vil medføre, at et stigende antal afgørelser bliver indbragt for domstolene.

Det er uklart, hvordan man fra ministeriets side er kommet frem til, at mindst 50 procent af sagerne kan afgøres af sekretariatet, fordi de ikke frembyder tvivl. Det er en meget høj andel – særligt, men ikke kun i sammenligning med, at Ankestyrelsen blot træffer administrativ afgørelse i omkring en tredjedel af arbejdsskadesagerne.

Vi finder i den forbindelse behov for at understrege, at det ikke kun er udfaldet af sagen, der er afgørende. Det er også vigtigt, at afgørelsen er juridisk og lægefaglig korrekt. Selskabsrepræsentanter i nævnet oplever således i dag, at der i en betydelig andel af de sager, der behandles i nævnet, foretages væsentlige præciseringer, ændringer mv. – uden at dette nødvendigvis fører til en ændret afgørelse.

Tvivlsom økonomisk besparelse

Et stigende antal domstolsprøvelser vil påføre Ankenævnet for Patienterstatningen – altså regioner, kommuner og forsikringsselskaber - meromkostninger til retssagsbehandling. Hvorvidt disse meromkostninger dækkes ind af de skitserede 4,2 mio. kroner i besparelse, må siges at være tvivlsomt.

Tilsvarende finder vi det tvivlsomt, at forslaget om sekretariatsafgørelser ikke vil have nogen negativ økonomisk eller administrativ betydning for erhvervslivet. Forsikringsselskaberne vil som minimum skulle bruge flere ressourcer på at gennemlæse og vurdere sekretariatsafgørelserne med henblik på, om afgørelsen er korrekt, eller om den skal indbringes for domstolene.

Sikkert er det dog, at staten ikke får en besparelse på 4,2 mio. kroner (som det ellers er beskrevet side 22, nederst), idet en eventuel besparelse skal føres tilbage til repræsentanterne for skadevolderne (forsikringsselskaber, regioner, kommuner og staten for et mindre antal lægemiddelskadesagers vedkommende) i form af et lavere sagsgebyr.

F&P

Vores ref. abs
Sagsnr. GES-2024-00041
DokID 479130

F&P

Afslutningsvis bemærker vi, at forslaget om sekretariatsafgørelser sandsynligvis også vil have negativ betydning for borgerne. Selv hvis forslaget medfører en lidt kortere sagsbehandlingstid i nævnet – og det må siges at være usikkert – vil den øgede risiko for domstolsprøvelse og den deraf følgende endnu længere sagsbehandlingstid påvirke borgerne negativt.

Vores ref. abs
Sagsnr. GES-2024-00041
DokID 479130

Vi ved, at netop hurtig juridisk og økonomisk afklaring efter en skade er afgørende for borgerens mulighed for at komme videre i tilværelsen – og netop dét sikrer den nuværende nævnsbehandling!

Med venlig hilsen

Astrid Breuning Sluth

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Mail: sum@sum.dk
CC: emid@sum.dk

Dato:
19-02-2024

Høringssvar til forslag til Lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

FOA vil gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar.

FOA finder det positivt, at regeringen med lovforslaget vil ændre patientklagesystemet, således at klager fremadrettet indledes som forløbsklager. Det er positivt, da forslaget vil understøtte, at behandlingsstedet og den lokale ledelse delagtiggøres i patientklagerne, således at der sikres lokal læring af de klager, som måtte komme. Det vil medvirke til at sikre et mere lærende sundhedsvæsen.

FOA har imidlertid enkelte bemærkninger i relation til de foreliggende lovforslag, som vedrører:

- Ændring af patientklagesystemet – FOA er generelt positiv i forhold til de foreslåede ændringer
- Det Rådgivende Praksisudvalg – FOA mener, at der skal sikres et formelt forum for dialog med STPK om de klager, som styrelsen afgør
- Offentliggørelsesordningen – FOA mener, at offentliggørelsesordningen bør afskaffes

Ovennævnte bemærkninger vil blive uddybet i det følgende.

Ændring af patientklagesystemet

FOA finder det positivt, at regeringen med lovforslaget vælger at følge arbejdsgruppens anbefaling om at patientklager fremadrettet skal starte som forløbsklager. Det er FOAs klare opfattelse, at denne ændring vil muliggøre mere læring i sundhedsvæsenet, eftersom forløbsklagerne giver et bedre grundlag for læring relateret til behandlingsforløbet, herunder procedurer, arbejdsgange og organisering mv., ligesom de lokale ledelser bliver delagtiggjort i og medansvarlige for håndteringen af patientklagerne.

FOA mener, at forslaget er med til at styrke retssikkerheden for både patienter og sundhedspersoner, eftersom forløbsklager afdækker behandlingsforløbet og dermed også medtager omkringværende faktorer, som påvirker behandlingsforløbet. For sundhedspersoner betyder ændringen, at deres arbejde i relation til klagen vil få et situationelt ophæng, og at rammerne for arbejdet medtages i den samlede vurdering. Samtidig er det langt fra alle relevante forhold i en evt. klage, som kan medtages ved en disciplinærævnsag. Derfor vil forslaget

FOA

Stauings Plads 1-3
1790 København V

Telefon:
46972626

Direkte telefon:
31790841

www.foa.dk

ligeledes sikre patienternes retssikkerhed, når klager fremadrettet indledningsvist vil blive behandlet som forløbsklager.

Når sundhedspersoner bliver involveret i klagesager, kan det skabe en psykologisk utryghed og en usikkerhed om egen faglighed, samt en række andre bekymringer hos sundhedspersonerne. Det er således belastende for sundhedspersoner at have klagesager hængende over hovedet. Af hensyn til alle parter samt muligheden for at uddrage læring af forløbet, er det derfor positivt, at den forslåede ordning om forløbsklager kan sikre en hurtigere behandling af klagerne. For de sundhedspersoner, som efter endt forløbsklage ligeledes skal igennem en disciplinærnevnsag, risikerer processen dog at blive rigtig lang. Ser man på den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for de to sagstyper, vil et samlet forløb således i gennemsnit tage 16,5 måneder. Det er meget længe at have en uafklaret sag hængende over hovedet. Af hensyn til sundhedspersonerne – og klager – er det FOAs håb, at sagsbehandlingstiderne kan reduceres yderligere.

Som en del af lovforslaget foreslås det at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte retningslinjer for, hvornår en klage – som en del af den indledende screening - vurderes at indeholde skærpene omstændigheder, der betyder, at den kan behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnevnsag. Det bemærkes af ministeriet, at retningslinjerne forventes at være i overensstemmelse med de sager, som STPK i dag oversender til STPS. FOA ser i denne sammenhæng frem til, at der kommer en bekendtgørelse eller vejledning, som sikrer transparens omkring kriterierne for en sådan screening. FOA finder det vigtigt, at alle parter har en fælles forståelse af, hvilke kriterier og begrundelser der ligger bag, at en screening kan give anledning til mistanke om aktuel, overhængende fare eller alvorligere fare for patientsikkerheden. FOA stiller sig gerne til rådighed for sparring ift. udarbejdelse af sådanne retningslinjer, og mener, at det er afgørende, at Styrelsen for Patientklager er i dialog med en række forskellige organisationer indenfor området, når retningslinjerne udarbejdes.

Det Rådgivende Praksisudvalg

En god og formaliseret dialog med STPK er vigtig for FOA. Derfor ærgrer det FOA, at der lægges op til at afvikle Det Rådgivende Praksisudvalg. I regi af Det Rådgivende Praksisudvalg har det været muligt at sparre med STPK om de mange forløbsager, som styrelsen har behandlet. Der er ofte tale om drøftelse af konkrete sager, hvor praksisudvalget har givet sparring på STPKs afgørelser i sagerne. Det er en styrke for alle parter, at der sikres en formel dialog om de faglige vurderinger og afgørelser. Samtidig er involveringen af forskellige aktører på sundhedsområdet med til at sikre læring af sagerne og styrke udbredelsen af de erfaringer, som sagerne afføder.

Med ændringerne af patientklagesystemet, vil alle patientklager fremadrettet indledes som forløbsklager. Det betyder, at STPK vil afgøre langt flere sager end tidligere. Derfor finder FOA det afgørende, at STPK løbende afstemmer sine afgørelser med repræsentanter for relevante organisationer, for at sikre og udvikle STPKs praksis for afgørelser i forløbsklager. Derfor synes Det Rådgivende

Praksisudvalg blot endnu vigtigere med de foreslåede ændringer af patientklagesystemet.

Det undrer FOA, at ministeriet anbefaler en afvikling af udvalget på baggrund af manglende anbefalinger. Det er FOAs opfattelse, at udvalget løbende har medvirket til at sikre læring samt rådgivet STPK om afgørelser i forløbsklager. FOA anerkender imidlertid, at kommunikationen om udvalgets arbejde kunne fremlægges mere systematisk. Af lovens §12a, stk. 3, fremgår det, at "*Styrelsen for Patientklager redegør for Det Rådgivende Praksisudvalgs virksomhed i sin årsrapport*". I de seneste år er udvalgets virksomhed imidlertid ikke blevet beskrevet i årsrapporten. Det ærgrer derfor FOA, hvis den manglende beskrivelse i årsrapporterne er grundlaget for at afvikle rådet.

FOA sætter generelt stor pris på samarbejdet med STPK og på den dialogvillighed som STPK udviser. For FOA er det dog vigtigt, at der sikres et formelt forum for sparringen med STPK, da det sikrer og medvirker til at styrke samarbejdsrelationen til styrelsen. FOA mener imidlertid, at kommissoriet for Det Rådgivende Praksisudvalg med fordel kan opdateres, således at udvalget får en mere tidssvarende rolle ift. rådgivningen af STPK. Alternativt mener FOA, at der bør etableres nyt formaliseret samarbejde mellem STPK og de i rådet repræsenterede organisationer for at sikre et fortsat tæt samarbejde til STPK.

Offentliggørelsesordningen bør afskaffes

FOA savner i det nuværende forslag til lovændringen, at offentliggørelsesordningen (§17) afvikles.

I arbejdsgruppen om afdækning af patientklagesystemet blev offentliggørelsesordningen diskuteret. FOA mener ikke, at offentliggørelsesordningen bidrager til læring i sundhedsvæsenet, tværtimod skaber den utryghed og frygt blandt sundhedspersonalet. Når sundhedspersoner modtager en klage, skaber det bekymring, usikkerhed og utryghed og får dygtige sundhedsprofessionelle til at opgive deres erhverv. Offentliggørelsesordningen er derfor både en barriere for læring og for rekruttering til sundhedsvæsenet. Det er derfor FOAs holdning, at offentliggørelsesordningen bør afskaffes.

FOA havde gerne set, at afskaffelsen skete med denne lovændring, men eftersom der aktuelt pågår en undersøgelse af ordningen, er det i stedet FOAs forventning, at ordningen vil blive taget op til revision, med henblik på afskaffelse, så snart undersøgelsen er færdig.

FOA stiller sig naturligvis til rådighed, hvis der er behov for uddybning eller drøftelse af vores bemærkninger.

Venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tanja Nielsen', written in a cursive style.

Tanja Nielsen
Formand for social- og sundhedssektoren

Indenrigs- og
Sundhedsministeriet

Dok. 306439
13. februar 2024

Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

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)

Idet Forbrugerrådet Tænk takker for Indenrigs- og Sundhedsministeriets mail af 5/2 2024 skal vi hermed afgive vores bemærkninger.

Forbrugerrådet Tænk er bekymrede over forslaget da det i realiteten vil medføre en bortskaffelse af nævnsbehandlingen.

Sammenfattende kan Forbrugerrådet Tænk ikke støtte forslaget.

Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet) blev nedsat ved lov nr. 367/1991. Ankenævnet har fra starten bestået af bl.a. en formand og et antal næstformænd, som skal være dommere, samt sagkyndige medlemmer og forbrugerrepræsentanter.

Ankenævnet bliver stillet over for juridisk komplicerede og principielle spørgsmål.

Sagerne omhandler desuden ofte betydelige erstatnings- og godtgørelseskrav.

Ankenævnets afgørelser er derfor både af stor økonomisk og personlig betydning for de berørte patienter, pårørende eller efterladte til patienter.

En afgørelse truffet på sekretariatsniveau kan ikke sidestilles med en afgørelse truffet af et nævn bestående af 10 nævnsmedlemmer, herunder nævnsmedlemmer med særlig sagkundskab og forbrugerrepræsentanter.

At nævnene består af repræsentanter med en bred faglighed, er med til at sikre patienten en grundig belysning af klagen og som jævnlige fører til, at sekretariatets indstilling til afgørelse ændres. Det kan både være til patientens fordel og til behandlingsstedets fordel.

Der foretages også ofte ændringer af de forelagte udkast fra sekretariatet med hensyn til begrundelsen for afgørelsen, selv om resultatet af indstillingen følges. Forbrugerrådet Tænk lægger meget stor vægt på, at forbrugerne forstår den afgørelse de modtager.

Netop den solide faglige begrundelse der er i afgørelserne, er efter vores mening yderst vigtig. For det drejer sig om sager der har stor personlig betydning for den enkelte patient, hvorfor det er meget vigtigt med en forståelig

afgørelse. Det kan heller ikke udelukkes at have betydning for om forbrugeren efterfølgende vælger at indbringe sagen for domstolene, hvilket risikerer at medføre store økonomiske og personlige omkostninger for forbrugeren. Nævnet behandler også ofte sager, hvor en forbruger har været behandlet flere steder og der efter nævnets vurdering kan være sket en fejl et andet sted end der hvor forbrugeren retter sin klage, der er det praksis at ankenævnet gør opmærksom på, at sagen kun er vurderet i forhold til det sted forbrugeren klager over. Nævnet gør dermed indirekte forbrugeren opmærksom på, at der kan være en fejl i behandlingen, men det er et andet sted i behandlingsforløbet det kan være sket.

Vend endelig tilbage, hvis der er brug for uddybning.

Venlig hilsen

Uffe Rabe Krag
Afdelingschef

Regitze Buchwaldt
Ankenævnsansvarlig



Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Att.: Emma Midjord

Fløjstrup 18.2.2024

Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti, FSO takker for høringsmulighed til 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)

FSO bifalder forslaget i sin helhed.

Specielt finder vi punkt 1 vedrørende ændring af adgang til disciplinærnævnsager kærkommen.

Det giver rigtig god mening, at eventuelle fejl eller hændelser, der medfører klager, giver behandlingsstedet mulighed for at gennemgå arbejdsrutiner og behandlingsforløb og således lære af sagen. Dette fremfor at "udhænge" den enkelte behandler i en oftest stresset klinisk hverdag.

Gives der kritik til behandlingsstedet gives automatisk også mulighed for sagsbehandling som disciplinærnævnsag og dermed også klage over den enkelte behandler.

Ingen kommentarer til de øvrige punkter.

Med venlig hilsen

Inge Aarslev
Formand for FSO

Emma Midjord

Fra: Rannvá Bjarkadóttir Mohr <rannva.mohr@hmr.fo>
Sendt: 9. februar 2024 15:34
Til: DEP Sundhedsministeriet
Cc: Emma Midjord
Emne: 24/01857-1 - Lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed sent HMR i høring. Frist 19. feb. 24.
Vedhæftede filer: Signature-20240209160400.txt

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Heilsumálaráðið har modtaget ovenfornævnte lovforslag i høring.

Eftersom der er tale om et lovforslag der skal forelægges Folketinget, og ikke en kongelig anordning, der skal forelægges Lagtinget, tager de færøske myndigheder foreløbigt stilling til ikrafttrædelsesbestemmelsen.

Iht. § 4, stk. 2 i lovforslaget, kan loven ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som færøske forhold tilsiger. Bestemmelsen kan endvidere sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Heilsumálaráðið har noteret sig, at der her er tale om et område, der ikke er overgået til færøske myndigheder som særanliggende iht. hjemmestyrelovgivningen.

Det er derfor muligt at sætte loven i kraft for Færøerne ved kongelig anordning og ikrafttrædelsesbestemmelsen er derfor korrekt.

Vinaliga/Sincerelyly

Rannvá B. Mohr
Fulltrúi



Heilsumálaráðið/
Ministry of Health
Eirargarður 2 • 100 Tórshavn • Faroe Islands
Tel. +298 304050 • Mobile +298 734013
rannva.mohr@hmr.fo • www.hmr.fo

Fra: Emma Midjord <EMID@sum.dk>

Sendt: 22. januar 2024 13:05

Til: Advoksamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; ac@ac.dk; post@alzheimer.dk; marie@angstforeningen.dk; info@ato.dk; Astma-Allergi Forbundet <info@astma-allergi.dk>; info@bedrepsykiatri.dk; kontakt@cfh.ku.dk; Danmarks Apotekerforening <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; info@lunge.dk; do@optikerforeningen.dk; Danmarks Tekniske Universitet (dtu) <dtu@dtu.dk>; da@da.dk; Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; Emballageindustrien <hoering@di.dk>; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; formand@paediatri.dk; forperson@dasams.dk; kontakt@dasem.dk; dsam@dsam.dk; sekretariat@dasaim.dk; gib@dadl.dk; info@patientsikkerhed.dk;



**FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF LOV OM KLAGE- OG ER-
STATNINGSADGANG INDEN FOR SUNDHEDSVÆSENET OG LOV
OM AUTORISATION AF SUNDHEDSPERSONER OG OM SUND-
HEDSFAGLIG VIRKSOMHED**

19. februar 2024

Sagsnr: 2024- 837

Et rigtigt skridt at fokusere på behandlingsforløb fremfor fejl hos den enkelte

Det er helt afgørende for Lægeforeningen, at patientklagesystemet giver mening i forhold til de vilkår, som lægerne arbejder under. Derfor er det et positivt skridt i den rigtige retning, at regeringen nu har sendt et lovforslag i høring, som netop skal ændre fokus fra fejl hos enkeltpersoner i sundhedsvæsenet til i stedet at se på behandlingsforløbet i sin helhed og lære af de fejl, der uundgåeligt opstår i et komplekst sundhedsvæsen.

Uhensigtsmæssige behandlingsforløb fylder hos både patienterne og sundhedspersonerne, og i et sundhedsvæsen med sektorovergange, og hvor mange forskellige sundhedspersoner er involveret i den enkelte patient, vil der ske fejl, som ofte kan tilskrives et uhensigtsmæssigt forløb eller organisation. Derfor er det meget positivt, at arbejdsgruppen om afdækning af patientklagesystemet i enighed har peget på, at patientklagesystemet fremover skal have et langt større fokus på at lære af fejl og har anbefalet, at alle patientklager som udgangspunkt skal behandles som forløbsklager, hvilket lovforslaget skal følge op på.

Lægeforeningen finder det i den forbindelse særdeles positivt, at der med lovforslaget lægges op til at ændre patientklagesystemet pr. 1. juli 2024.

Stadig mulighed for at klager kan rettes mod enkeltpersoner

Trods det nye og vigtige tiltag om fokus på forløb og læring, foreslås det også, at der under skærpende omstændigheder, som *"rejses begrundet mistanke om aktuel, overhængende fare eller alvorlige fare for patientsikkerheden"* vil være mulighed for at rette en klage mod enkeltpersoner. En betingelse er, at det skal være muligt at identificere *"den ansvarlige for den del af behandlingen"*.

Det skal være meget klart i de kriterier, der fastsættes i tilfælde af, at klagen rettes mod enkeltpersoner, hvornår ansvaret bæres af en enkeltperson, og hvornår den påklagede situation er en følge af en eller flere forudgående hændelser i det samlede forløb.

Retningslinjer er ikke godt nok

Med det foreslåede lovudkast lægges der op til, at kvalificeringen af de sager, der kan føre til kritik eller kritik med indskærpelse overfor den enkelte sundhedsperson skal fastsættes i retningslinjer. Det, at der sker en kvalificering af grundlaget

Formanden

Domus Medica
Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500

Tlf.: +45 3544 8201 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: cnr@dadl.dk

www.laeger.dk



for klagen, inden den egentlige sagsbehandling påbegyndes, betyder til gengæld også, at sandsynligheden for, at afgørelsen falder ud med kritik eller kritik med indskærpelse, vil være større, end i det nuværende patientklagesystem.

Derfor er det ikke tilstrækkeligt, når det i udkastet til lovforslaget foreslås, at der fastsættes retningslinjer for, hvornår en klage vurderes at indeholde skærpene omstændigheder.

Der er i stedet behov for, at kriterierne fastsættes i form af juridisk bindende regulering i en bekendtgørelse.

Det er således væsentligt for lægers og andre sundhedspersoners retssikkerhed og for vejledning af offentligheden helt generelt, at der er klarhed, over hvilke kriterier, der ligger til grund for, at Styrelsen for Patientklager vil vurdere, at der er ” *begrundet mistanke om aktuel, overhængende fare eller alvorligere fare for patientsikkerheden*”.

En retningslinje eller en vejledning er en god idé, men da som vejledende tekst til en juridisk bindende regulering.

Oplagt justering i samme moment

Samtidig med den foreslåede lovændring vil det være oplagt, at der samtidig justeres på klage- og erstatningslovens § 12, stk. 4, hvorefter Styrelsen for Patientklager underretter Styrelsen for Patientsikkerhed om modtagne klager efter samme lovs § 1 og om Styrelsen for Patientklagers afgørelse af sådanne klager. Det er kendt, at Styrelsen for Patientsikkerhed, kontakter blot en tiendedel (12 % i 2021-niveau)¹ af de sundhedspersoner, som tilsynsmyndigheden orienteres om via afgjorte klagesager.

Det bør derfor fremadrettet alene være klagesager, der kan kategoriseres som disciplinærnævns-sager på grund af skærpene omstændigheder, og de afgørelser, der i forløbssagerne giver anledning til kritik, som oversendes til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Dialog er også en vigtig kilde til læring

Dialog kan fremme læring, fordi det tidligt kan afklare eventuelle misforståelser og helt afværge en klage. Dialog mellem patient og behandler eller behandlingssted kan genskabe tilliden i behandlingen. Der bør derfor, samtidig med en nærmere regulering af bisidderordningen, som foreslået, også indsættes en ny bestemmelse i klage- og erstatningsloven, der bemyndiger indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om en formalisering af dialogsamtalerne. En af udfordringerne i dag er netop, at der ikke er en nærmere formalisering af afholdelsen af dialogsamtalerne, hvorfor de data, som kan udledes af dialogsamtalerne, risikerer at blive tabt eller kun anvendt lokalt. Jo bredere anvendelsesmuligheder des bedre og mere læring i sundhedsvæsenet.

Ophør af behandlingssteder

Det skal i lovbemærkningerne skrives endnu tydeligere, hvornår der er tale om ophør af et behandlingssted ved, udover de angivne momenter, at angive eksempler på ophørte behandlingssteder, ligesom det bør skrives tydeligere ind i lovbemærkningerne, i hvilken udstrækning forskellighed i et eller flere af momenterne taler for, at der ikke er tale om samme behandlingsansvarlige enhed og dermed et ophør af behandlingsstedet.

¹ Jf. Afrapportering af evaluering af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn



Er der tvivl om, hvorvidt behandlingsstedet kan defineres som samme behandlingsansvarlige enhed, bør tvivlen komme indklagede til gode.

Desuden bør det skrives mere tydeligt, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kun i de sager, hvor der er tale om ophør, kan behandle sagen, hvis ansvaret for behandlingen kan placeres hos én eller flere konkrete sundhedspersoner.

Kvaliteten af specialistvurderingen i erstatningssager skal opretholdes

Det er også i udkastet til lovforslag foreslået at flytte behandlingen af klager over Patienterstatningens afgørelser "*der ikke skønnes at frembyde tvivl*", hvilket betyder, at sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen kan afgøre en væsentlig del af sagerne, uden at sagerne skal forelægges nævnet.

En af ankenævnets vigtige funktioner er, at nævnet er med til at sikre det rigtige niveau for erfaren specialist-standard.

Hvis en væsentlig del af sagerne fremover skal afgøres i sekretariatet uden forelæggelse for nævnet, er der risiko for, at niveauet for erfaren specialiststandard kommer til at ligge på et u hensigtsmæssigt niveau, uden de vigtige drøftelser og diskussioner, der foregår i nævnet.

Det er, derudover, ikke klart, hvad der ligger til grund for det angivne skøn, hvilket øger risikoen for at niveauet for erfaren specialiststandard forrykkes u hensigtsmæssigt.

Lægeforeningen hæfter sig i den forbindelse også ved at formandskabet i Ankenævnet for Patienterstatningen ved henvendelsen til Sundhedsudvalget og sundhedsordførerne udtrykker stærk bekymring om lovforslaget vedrørende delegation af kompetence fra nævnet til sekretariatsniveau.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke
Formand for Lægeforeningen



Murphys Lov

Sundhedsret, databeskyttelse og forvaltningsret
Anna Kirstine Murphy
www.murphys-lov.dk



Amager 19/02-2024

Bemærkning til Forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Det findes positivt, at man med lovforslaget indfører, at alle klagesager skal begynde som styrelsessager. Imidlertid fremgår det af lovforslaget, at det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at det vil medføre, at ledelsen på behandlingsstedet i højere grad kan uddrage læring af alle klager, der indbringes. Det bliver således muligt at uddrage læring af hele patientforløb og ikke kun den påklagede behandling, som en eller flere navngivne sundhedspersoner er ansvarlig for.

Det ses ikke ud af lovforslaget, hvordan læringen af styrelsens klagesager er blevet opgjort hidtil, ej heller hvordan det vil blive sikret, at der rent faktisk kan uddrages læring af styrelsens sager, og at dette vil blive gjort.

Det fremgår videre af bemærkningerne til lovforslaget, at det efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse er afgørende, at patientklagesystemet sikrer, at sundhedsvæsenet på hurtig og hensigtsmæssig vis kan uddrage læring i tæt tidsmæssig sammenhæng med den behandling, der er klaget over, og at patientklagesystemet bidrager til en korrekt, grundig og hurtig afklaring, så parterne ikke skal vente i uvished på en afgørelse i længere tid end nødvendigt. Samtidig fremgår det af bemærkningerne, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på forløbsklager var i 2023 på 7,3 måneder.

Et af de forhold, der har bidraget til læring i sundhedsvæsenet, er rapporteringen af utilsigtede hændelser (UTH) og vurderingen af disse. Når de rapporteres, læses og analyseres de med det samme således, at der enten skabes læring med det samme eller at læringsprocessen sættes i gang med det samme. Hvis der skal ske læring af patientklagesagerne, skal sagsbehandlingstiden nedbringes betydeligt, da sundhedsvæsenet er i hastig udvikling.

Hertil fremgår det af bemærkningerne, at Styrelsen for Patientklager bidrager til læring i sundhedsvæsenet ... bl.a. i form af udgivelse af praksissammenfatninger og offentliggørelse af afgørelser. Styrelsens praksissammenfatninger består primært af enkeltstående afgørelser, der belyser styrelsens opfattelse af, hvordan lovgivningen skal tolke i de konkrete situationer. Det er svært at tale om en praksis, i det afgørelserne afspejler konkrete og specifikke forhold, og der er ikke to sager, hvor faktum er ens, hvilket også afspejles i vurderingerne af retsreglerne. Det er således svært at lære af styrelsens afgørelse, da det er svært generelt at lære af noget, der er en vurdering af et konkret forhold, andet end hvordan man skulle forholde sig, hvis den konkrete situation skulle opstå igen. Imidlertid er sandsynligheden for, at den samme konkrete situation skulle opstå meget ringe.

Dette er også underbygget af, at den tidligere bestemmelse om, hvordan regionerne skulle bidrage med oplysninger om læringstiltag til styrelsen, er ophævet, idet regionerne ikke har udarbejdet læringstiltag på baggrund af klagesagerne. Der er enkelte regioner, der har forsøgt at 'kode' styrelsens afgørelser efter samme mønster som de rapporterede utilsigtede hændelser og at samle afgørelserne i en slags database svarende til de utilsigtede hændelser. Det har imidlertid ikke være muligt, da afgørelserne ikke er entydige og generelle, men er meget konkrete.

Det kunne være relevant at undersøge, hvilken læring klagesagerne har givet anledning til i regionerne, inden man foretager en ændring af det nuværende system mhp. at vurdere, om det er den bedste måde at skabe læring på i sundhedsvæsenet, eller om der kunne være andre muligheder, der ligger lige for.

Det fremgår endvidere af lovforslaget, at klager med skærpende omstændigheder skal kunne klages videre til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Indenrigs- og sundhedsministeriet bemyndiges til at fastsætte retningslinjer for, hvilke sager der er omfattet heraf. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at dette forventes at være de sager, der i dag af Styrelsen for Patientklagenævnet sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed. Imidlertid er det ikke klart, om det alene er disse sager, eller om andre sager vil kunne klages videre. Det er heller ikke klart, hvor mange sager der årligt sendes til styrelsen således, at det er muligt at vurdere, hvor mange sager der kan ende med at blive sager i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Endvidere fremgår det heller ikke af lovforslaget, hvordan Styrelsen for Patientklager i dag vurderer, hvilke sager de sender til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det ville være hensigtsmæssigt af hensyn til sundhedspersonernes retssikkerhed, at der udarbejdes klare retningslinjer for, hvilke sager der kan sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed og dermed også til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Konsekvenserne for sundhedspersonerne, hvis en sag afgøres med kritik af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn eller, hvis en sag sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed er store, da det kan berøre sundhedspersonernes autorisation. Det er endvidere de sidste år blevet tydeligt, at flere sundhedspersoner fravælger at bruge deres uddannelse til gavn for sundhedsvæsenet, da de føler sig udsatte ift. til klager- og tilsynssager.

Med venlig hilsen

Anna Murphy



www.murphys-lov.dk

Udkast til SINDS hørings svar:

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)

1. Ændring af adgang til disciplinærnævns sager

Efter den nuværende ordning, kan en klager som udgangspunkt selv vælge at klage over en eller flere sundhedspersoner (disciplinærnævnsklage) eller over et eller flere behandlingssteder (forløbsklage). Det foreslås, at alle klager som udgangspunkt skal starte som forløbsklager. Hvis der gives kritik i en sag, så skal den fortsat kunne behandles som en disciplinærnævns sag

Kommentar:

Det bør stadig være patientens ret at vælge om det er en person eller et forløb der ønskes at klage over. Det er i orden at klagen starter som en forløbsklage, således at forløbet klarlægges og alle involveredes rolle vurderes, således at der kan læres mest muligt af eventuelle fejl i forløbet, hurtigst muligt.

Vi mener dog at det forsat skal være patientens/klagerens fulde ret at få behandlet en klage som en disciplinærnævns sag, uanset udfaldet af en forløbsklage. Det at få prøvet en oplevet fejl af et nævn og ikke kun af en styrelse er en grundlæggende retssikkerhed og vigtigt for hele befolkningens retsfølelse. Vi kan jo alle blive patienter eller pårørende.

Da indhentelse af de nødvendige materialer til sagsfremstillingen til en sådan nævnsbehandling jo allerede må foreligge til behandlingen af forløbsklagen (det er jo de samme forhold og de samme

sundhedspersoner der er involverede i sagen) vil det jo ikke være en større belastning af sekretariatsbehandlingen. De ressourcer der yderligere skal anvendes i en nævnsbehandling mener vi er nødvendige udgifter i en retsstat.

5. Mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager

Efter de nuværende regler er det alene Ankenævnet for Patienterstatningen og formanden for nævnet, der kan træffe afgørelser i erstatningsankesager, jf. klage- og erstatningslovens § 58 a. Det foreslås, at sekretariat 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. Dette vil medføre en kortere sagsbehandlingstid samt reducere nævnsudgifterne.

Kommentar:

Jeg har ikke indsigt i den konkrete sagsbehandlingsproces, men det er principielt problematisk hvis nævnsafgørelser og formandsafgørelser erstattes med administrative afgørelser. Det bør være sådan at der er mindst den 'gatekeeper' funktion og armslængde i nævnsbehandling der ligger i en formandsafgørelse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Tandlægeforeningen
Amaliegade 17
1256 København K

Sendt pr mail

Tel.: 70 25 77 11
info@tandlaegeforeningen.dk
www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

Dato: 7. marts 2024

Sagsbehandler: Noa Jankovic

Forny et svar på 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 rette vedkommende

Tandlægeforeningen takker Indenrigs- og Sundhedsministeriet for høringsbrev af 22. januar 2024 vedrørende forslag til 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).

Ændring af patientklagesystemet

For så vidt angår *ændring af patientklagesystemet* skal Tandlægeforeningen fremkomme med følgende overordnede bemærkninger:

Tandlægeforeningen beklager, at foreningen ikke har været inviteret til at deltage eller på anden måde været inddraget i arbejdsgruppen i betragtning af, at ca. 6-7 pct. af alle klagesager omhandler klager over tandlægefaglig behandling. Tandlægeforeningen takker imidlertid for, at ministeriet, efter udsendelse af høringen og på baggrund af Tandlægeforeningens anmodning herom, har afholdt møde med foreningen, hvor de forslåede ændringer er blevet drøftet. På mødet fremkom en række supplerende oplysninger. På baggrund af disse oplysninger har Tandlægeforeningen fået vished for en række konkrete forhold og på baggrund heraf foretaget en fornyet vurdering af lovforslagets virkninger. Tandlægeforeningen har i forlængelse heraf en række substansbemærkninger til den del af forslag til ændring af lov, der omhandler ændring af patientklagesystemet:

Tandlægeforeningen noterer sig, at der med lovforslaget lægges op til, at alle klager skal starte som en klage over et behandlingsforløb. Dette vil i praksis betyde, at sagerne fremadrettet som udgangspunkt behandles som styrelsessager. På baggrund af drøftelse med ministeriet, hvor ministeriet specificerede, at der med lovforslaget ikke vil ske offentliggørelse af den eventuelle kritik, som en klage over et behandlingsforløb måtte medføre, vurderer Tandlægeforeningen, at forslaget *samløst* er hensigtsmæssigt, da der derved sikres fokus på læring.

Henset til det forhold, at de styrelsessager i Styrelsen for Patientklager, hvor der udtales kritik, oversendes til Styrelsen for Patientsikkerhed, som opretter organisatoriske sager, der føres på klinikkens CVR-nummer og med angivelse af klinikonavn, vurderer Tandlægeforeningen, at det i realiteten kan betyde, at såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed ligger i tråd med afgørelsen i Styrelsen for Patientklager, kan den påklagede klinik modtage et påbud, som er en sanktion, der offentliggøres i 3 år på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside, hvilket er 1 år længere end en offentliggørelse på en disciplinær-nævnssag. Derudover er der krav om, at afgørelserne forefindes på klinikernes egne hjemmesider og ligeledes er tilgængelige på klinikkerne. Tandlægeforeningen opfordrer derfor ministeriet til at følge udviklingen af praksis på baggrund af de implementerede tiltag, og opfordrer til at Tandlægeforeningen bliver inddraget i opfølgningen på udviklingen.

Derudover har Tandlægeforeningen en generel bekymring i forhold til om det kan forlænge sagsbehandlingstiden, hvis alle sager starter som styrelsessager, inden de eventuelt ender med at forsætte som disciplinær-nævnssag.

Endeligt finder Tandlægeforeningen det positivt for både patienter og sundhedspersoner, at ministeriet under drøftelsen på mødet ligeledes klargjorde, at det fremover vil blive muligt at indgå forlig i begge typer af klagesager.

Afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg

For så vidt angår *afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg* skal Tandlægeforeningen fremkomme med følgende bemærkninger:

Tandlægeforeningen har deltaget i arbejdet i udvalget og det vurderes at have været givtigt for tandlægerne, da det har givet øget indsigt i praksis og forståelse for afgørelser, men også har bidraget til at aflive eventuelle myter blandt tandlægerne om følgerne ved klagesager. Samtidig har deltagelsen givet mulighed for sparring med styrelsen om sagsbehandling og konkrete faglige problemstillinger, der er en del af styrelsens sagsbehandling.

At nedlægge udvalget bør derfor foranledige, at de igangsatte dialogmøder med de tandfaglige selskaber og organisationer bliver etableret som et formaliseret rum for dialog og input mellem styrelsen og de faglige organisationer, hvilket Tandlægeforeningen på baggrund af drøftelse med ministeriet, forstår, at styrelsen vil tilsikre. Tandlægeforeningen imødeser etableringen af

et sådan formaliseret forum, og bifalder, at det er et forum udelukkende med fokus på det tandlægefaglige.

Afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker

For så vidt angår *afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker* skal Tandlægeforeningen fremkomme med følgende bemærkninger:

Tandlægeforeningen takker ministeriet og regeringen for lydhørheden i forhold til at ændre autorisationslovens regler for overdragelse af patientjournaler i forbindelse med ejerskifte i tandklinikker, således, at der ikke længere ved klinikoverdragelser mellem tandlæger skal indhentes samtykke fra patienterne for at kunne overdrage patientjournalerne.

Med lovændringen gælder den såkaldte "sige fra-ordningen", som blev indført i 2006, hvorfor reglerne igen vil være ens for alle grupper af autoriserede sundhedspersoner, hvilket Tandlægeforeningen påskønner.

Tandlægeforeningen har således ingen substansbemærkninger eller ændringsforslag til den del af lovforslaget.

Mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager

For så vidt angår indførelse af *mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager* skal Tandlægeforeningen fremkomme med følgende overordnede bemærkninger:

Tandlægeforeningen finder det bekymrende, at sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen, i stedet for formanden for nævnet, skal have mulighed for på vegne af ankenævnet at træffe afgørelse i patienterstatningsankesager. Med den forslåede ændring vurderer Tandlægeforeningen, at kvaliteten af afgørelserne vil falde og at antallet af sager, der efterfølgende anlægges ved de civile domstole, som følge heraf vil stige. Tandlægeforeningen mener ligeledes, at det strider mod grundlæggende retssikkerhedsprincipper for både patienter og sundhedspersoner, at sekretariatsmedarbejdere kan træffe afgørelse i ankesager i stedet for nævnet, og at det ligeledes vil være sekretariatsmedarbejderne der vurderer hvornår "der ikke skønnes at frembyde tvivl".

Venlig hilsen


Susanne Kleist
Formand


Isabel Brandt Jensen
Adm. direktør