

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)

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.

Dato:
19. februar 2024

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
sr@dankepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/5

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