

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Att.: Emma Midjord

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) , [emid@sum.dk](mailto:emid@sum.dk)

DANSKE  
REGIONER



26-06-2024

EMN-2024-00856

1713498

Jane Brodthagen

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

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

Udkast til bekendtgørelsen om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen er et led i implementering af lovforslag L158 af 22. januar 2024<sup>1</sup>, hvor Danske Regioner afgav [høringssvar](#) den 19. februar 2024 (vedlagt i bilag). Danske Regioner ser ikke at vores bekymring, der er rejst i vores høringssvar af 19. februar, er imødekommet.

### *Mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager*

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

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

---

<sup>1</sup> Høring over udkast til forslag om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Ændring af patientklagesystemet, mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager, afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg og afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker)

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

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

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

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

Regionerne har som erstatningspligtig en åbenlys interesse i at reducere omkostningerne til patienterstatningsankesystemet, og antager, at såfremt forslaget vedtages, vil den takst, regionerne betaler for hver erstatningsankesag, blive reduceret betydeligt. Men at flytte sagerne fra nævn til domstolene, giver ikke mening i et større samfundsmæssigt perspektiv.

Økonomisk set kan det desuden blive "dyrt" at spare 4,5 mio. kr. på nævnsbehandlingen<sup>2</sup>, set i forhold til hvad ministeriets forslag til håndtering af en ankesag kan betyde. Nogle af ankesagerne resulterer i udbetalinger af erstatningsbeløb på langt mere end en million kroner, og som regionerne finansierer. Bare få sager, som får en "uhensigtsmæssig håndtering" ved sekretariatet vil medføre forøgede omkostninger for regionerne. Desuden er der samfundsmæssigt og for regionerne langt flere omkostninger forbundet ved at føre en sag ved Domstolene end i et nævn.

Det foreslås, at det som minimum fremgår, at:

---

<sup>2</sup> Jfr. Forslag til Lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Ændring af patientklagesystemet, mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager, afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg og afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker s. 26

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

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

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

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

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

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

#### *Økonomiske konsekvenser*

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

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

Sagen ønskes derfor medtaget på Lov- og 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

Jane Brodthagen  
seniorkonsulent, cand. jur.

**Bilag – L 158** høringssvar af 19-02-2024 vedrørende høring over udkast til forslag om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Ændring af patientklagesystemet, mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager, afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg og afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [emid@sum.dk](mailto:emid@sum.dk)

## **Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelsen om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen**

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. den ny bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen. Vi har tidligere givet udtryk for vores bekymring over lovændringen, hvormed man har givet mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager, som efter sekretariatets vurdering ikke frembyder tvivl. Bemærkningerne i vores høringssvar fra d. 19. februar 2024 gør sig således stadig gældende, og vi har noteret os, at vi langt fra har været ene om at udtrykke bekymring. Vi er forundrede over, at omfanget af fagligt funderede indsigelser ikke har gjort indtryk nok til at forhindre, at denne del af lovforslaget er blevet vedtaget.

Helt overordnet mener vi, at lovændringen forringer patienternes retssikkerhed. Det er et stort og formelt tilbageskridt for patienter i Danmark, at minimum 50 procent af ankesagerne – som det fremgik af bemærkningerne til det tidligere omtalte lovforslag – fremadrettet kan afgøres administrativt. Vi noterer os, at det fortsat vil være muligt for klageren at anke afgørelsen hos domstolene, men da det både er ressourcekrævende hvad angår økonomi og tid frygter vi, at ændringen ikke alene reducerer retssikkerheden, men også kan forværre ulighed i sundhed.

Med sekretariatsafgørelserne vil brugerperspektivet komme til at spille en mindre rolle i Ankenævnets arbejde. Den brede sammensætning af nævnet i dag sikrer, at vigtige erfaringer og kompetencer fra det levede liv som patient bliver inddraget i behandlingen af klagen.

Foruden vores generelle bemærkninger har vi en række kommentarer specifikt til bekendtgørelsens § 11, hvor der er oplistet en række sager, som Styrelsen for Patientklager i sin egenskab af sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningen skal kunne træffe afgørelse i. Indledningsvist bemærker vi, at det ikke fremgår *hvem* i sekretariatet, der reelt træffer afgørelsen. Det fremstår dermed uklart hvilke medarbejdere, der får afgørelseskompetencer. Derudover virker det uklart, at der i § 11 står, at sekretariatet "kan", og ikke "skal", træffe afgørelser på vegne af ankenævnet i de oplistede sager.

Nedenfor følger Danske Patienters bemærkninger til de enkelte former for sager.

Dato:  
27. juni 2024

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[sr@danskepatienter.dk](mailto:sr@danskepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

*1) Sager, hvor den sagkyndige konsulents udtalelse er i overensstemmelse med Patienterstatningens sundhedsfaglige vurdering i deres afgørelse.*

Side 2/3

Ifølge Danske Patienters oplysninger er det flere gange sket, at lægefaglige input og tværfaglige drøftelser i Ankenævnet har medført, at sager har fået et andet udfald end det, som blev indstillet. En sag kan godt ende med en anden afgørelse i nævnet, selvom den sagkyndige konsulents udtalelse er i overensstemmelse med Patienterstatningens sundhedsfaglige vurdering.

Vi frygter, at behandlingen af sagerne bliver overfladisk, hvis den sagkyndiges input kun foreligger på skrift og ikke bliver drøftet i nævnet. Det vil blandt andet betyde, at sekretariatets jurist vil være ene om at fortolke den sagkyndiges input. Nævnsbehandlingen giver mulighed for at drøfte flere perspektiver ved de lægefaglige problematikker. Drøftelserne folder den gængse praksis indenfor forskellige medicinske specialer ud og giver derved rum for at vurdere den erfarne specialiststandard for området, hvilket er vigtigt for at kunne vurdere sagen i forhold til Klage- og erstatningsloven. Nævnets refleksioner giver også mulighed for at etablere en gængs praksis, men den vil blive forringet, hvis man ikke længere har en fast nævnsbehandling.

Herudover er Danske Patienters repræsentanter i Ankenævnet blevet oplyst, at Patienterstatningen ud fra et økonomisk hensyn fremover kun i nogle sager vil foretage en lægefaglig vurdering. Det er særdeles bekymrende, hvis det betyder, at beslutninger træffes, uden der hverken har været en vurdering fra en uvildig sagkyndig ekspert eller en bred drøftelse i Ankenævnet.

*2) Sager, hvor sekretariatet er enig med Patienterstatningen i, at betingelserne for at tilkende erstatning efter erstatningsansvarsloven klart er opfyldt/ikke opfyldt.*

Vi hører fra vores repræsentanter i Ankenævnet, at der i dag blandt medlemmer af nævnet er en oplevelse af, at en afgørelse, der tilsyneladende er klar, viser sig at være mere kompleks efter nævnsbehandlingen – særligt i forhold til udmøntning af erstatningsansvar.

Desuden indhentes der jævnligt eksterne sagkyndige mhp. en ekspertbedømmelse, især når det kommer til komplekse sager, hvor en patient fx har en grundsygdom, der kræver operation eller behandling, som giver komplikationer eller skader. Her giver nævnsbehandlingen mulighed for at drøfte årsagssammenhænge, relevant og rettidig behandling i langstrakte forløb med flere indlæggelser og eventuelt med indvirken og ansvarspåbyggelse, der omfatter flere behandlingssteder.

*3) Sager, hvor sekretariatet er enig med Patienterstatningen i erstatningsberegningen.*

Danske Patienter mener ikke, at erstatningsberegningen i sig selv bør kunne afgøre, om en sag skal behandles i Ankenævnet.

Derimod bør det afgørende parameter være, om Patienterstatningens afgørelse er dækkende for skaden, eller om der er flere skader, som forudsætter en højere méngrad. Vi ved, at der har været sager, hvor nævnsbehandlingen har medført, at indstillingen ikke følges, og at erstatningen ændres.

Side 3/3

*4) Sager, hvor afgørelse af sagen følger en klar praksis fastlagt af nævnet eller domstolene.*

Ankenævnets gængse praksis inden for specifikke specialer bygges op over tid. Ligeledes ændrer erfarne specialiststandards sig over tid i takt med, at behandlingen bliver opdateret ud fra ny lægefaglig viden og praksis. Danske Patienter mener, at det underminerer "en klar praksis", hvis der ikke følges op på, om erfarene specialiststandard bør tænkes anderledes.

### **Ankenævnet bør altid orienteres om sekretariatsafgørelser**

Af § 11, stk. 3 fremgår det, at Ankenævnets øvrige medlemmer *kan* orienteres om de afgørelser, der træffes af sekretariatet på vegne af ankenævnet. Denne formulering mener vi bør ændres til *skal*.

### **Behov for systematisk opfølgning**

Uanset hvordan den endelige bekendtgørelse kommer til at se ud, mener Danske Patienter, at ændringerne skal følges tæt. Derfor anbefaler vi at implementere en systematisk opfølgning på de administrative afgørelser allerede fra dag 1.

Med venlig hilsen



Morten Freil  
Direktør

## **Høringssvar fra Danske Handicaporganisationer over udkast til bekendtgørelse om forretningsordenen for Ankenævnet for Patienterstatningen**

---

Danske Handicaporganisationer takker for muligheden for at afgive et høringssvar vedr. forretningsordenen for Ankenævnet for Patienterstatning.

Bekendtgørelsen 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.

Danske Handicaporganisationer udpeger sammen en række andre organisationer, herunder Danske Patienter og Forbrugerrådet, repræsentanter, som skal bidrage til at sikre en uvildig sagsbehandling, hvor patientperspektivet vægtes højt og bidrager til en høj grad af retssikkerhed for patienter.

Generelt anser Danske Handicaporganisationer det fortsat som problematisk og som en alvorlig forringelse af borgerne retssikkerhed, at flytte afgørelseskompetencen fra et uvildigt nævn til rene sekretariatsafgørelser og henviser i den forbindelse til vores høringssvar til lovforslaget. Et uafhængigt nævn består af personer med relevant faglig baggrund og erfaring, hvilket sikrer en retfærdig og nuanceret vurdering af sagerne. Sekretariatet mangler denne uvildige karakter, og det kan resultere i en mindre gennemskuelig og retfærdig proces for borgerne. Det er ikke vores opfattelse at bekendtgørelsen ordlyd og udkastet til forretningsorden vil opretholde samme høje standard for retssikkerheden i patientskadesager, og at borgerne kan have tillid til, at deres sager bliver behandlet med den nødvendige faglige og uvildige kompetence.

### ***§11: Afgørelse i sager, der ikke giver anledning til tvivl***

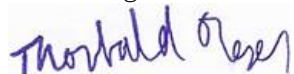
Danske Handicaporganisationer vil på vegne af vores repræsentanter i nævnene gerne understrege, at det ikke sjældent hænder, at nævnet og de sagkyndige vurderer sagerne anderledes end sekretariatet og/eller vælger at indhente yderligere oplysninger for eksempel fra en lægekonsulent. Medlemmer af nævnet oplyser, at der flere gange er sket, at en sag har fået et andet udfald end det indstillede på baggrund af lægefaglige input og tværfaglige drøftelser internt i nævnet.

Det er på den baggrund ikke vores opfattelse, at det er hensigtsmæssigt at udvide muligheden for at afgøre sagerne i sekretariatet yderligere. Argumentet om at det skal ske på baggrund af økonomiske besparelser mener vi yderligere er problematisk og ikke vil have den tilsluttede effekt.

Det er angivet at Ankenævnets øvrige medlemmer kan orienteres om de afgørelser, der træffes af sekretariatet på vegne af ankenævnet (§11 stk.3). Vi vil kraftigt opfordre til, at såfremt udvidelsen af muligheden for sekretariatsafgørelser fastholdes, at "kan" udgår og erstattes af "skal" således at Ankenævnets medlemmer altid orienteres om sager, der på vegne af Ankenævnet træffes af Styrelsen for Patientklager.

DH vil i øvrigt henvise til høringssvaret fra formandskabet for Ankenævnet for Patienterstatning, som vi til fulde bakker op om.

Med venlig hilsen



Thorkild Olesen,

Formand for Danske Handicaporganisationer



Til  
Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Kontor for Sundhedsjura  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Tandlægeforeningen  
Amaliegade 17  
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11  
info@tandlaegeforeningen.dk  
[www.tandlaegeforeningen.dk](http://www.tandlaegeforeningen.dk)

Sendt pr mail til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [emid@sum.dk](mailto:emid@sum.dk)

CVR nr. 21318418

Dato: 27. juni 2024

Sagsbeh: NOJ  
E-mail: NOJ@tdl.dk  
Sagsnr.: 2024 - 5467

**Vedr.: Høringssvar vedrørende udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen**

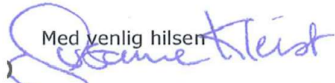
Til rette vedkommende

Tandlægeforeningen takker Indenrigs- og Sundhedsministeriet for høringsbrev af d. 30. maj 2024 vedrørende udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Som angivet i foreningens høringssvar af d. 7. marts 2024 vedrørende 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) finder Tandlægeforeningen indførelse af mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager betænkeligt.

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 ændringen, som udmøntes med den foreslåede bekendtgørelse, vurderer Tandlægeforeningen, at der er risiko for, at kvaliteten af afgørelserne kan falde og at antallet af sager, der efterfølgende anlægges ved de civile domstole, som følge heraf kan 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.

For så vidt angår de konkrete bestemmelser i forslaget til bekendtgørelse, har Tandlægeforeningen ingen substansbemærkninger.

Med venlig hilsen  
  
Susanne Kleist, tandlæge mTF  
Formand

  
Isabel Brandt Jensen  
Adm. direktør

København, den 26. juni 2024

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

## **Høringssvar til Bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen**

DSAM vil gerne udtrykke generel tilfredshed med nærværende udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen, men vi har en specifik bekymring.

DSAM er således bekymret over §10, stk. 3, som foreskriver:

*"§ 10. Ankenævnets afgørelser træffes ved stemmeflerhed. Ved stemmelighed er formandens/næstformandens stemme afgørende. Stk. 2. Ankenævnets afgørelser indføres i en beslutningsprotokol, som underskrives af formanden eller vedkommende næstformand. Stk. 3. Afgørelser udfærdiges skriftligt, med begrundelse og med angivelse af, om det er et enigt nævn eller et flertal af nævnets medlemmer, der har truffet afgørelse. I afgørelsen angives navnene på de nævnsmedlemmer, der har deltaget i afgørelsen. Et medlems eventuelle særstandpunkt anføres kort i afgørelsen med angivelse af medlemmets navn."*

Vores bekymring er specifikt rettet mod kravet om at inkludere navnene på de nævnsmedlemmer, der har deltaget i afgørelsen og som giver udtryk for særstandpunkter. Selvom DSAM værdsætter princippet om gennemsigtighed og ansvarlighed, mener vi, at dette krav udgør en væsentlig risiko for de involverede nævnsmedlemmer.

Patienter, der indgiver erstatningskrav, kan i særlige tilfælde have meget kraftige meninger, som kan medføre uforudsigelige og potentielt farlige reaktioner. Ved at offentliggøre navnene på de nævnsmedlemmer, der har særstandpunkter, risikerer man at udsætte disse medlemmer for chikane, trusler og anden form for ubehageligheder.

Vi foreslår derfor, at §10, stk. 3, ændres således, at det ikke er obligatorisk at angive navnene på nævnsmedlemmerne med særstandpunkter i afgørelserne.

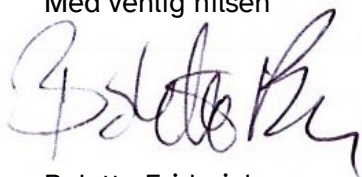
En alternativ formulering kunne være:

*"Afgørelser udfærdiges skriftligt, med begrundelse og med angivelse af, om det er et enigt nævn eller et flertal af nævnets medlemmer, der har truffet afgørelse. Nævnets sammensætning angives ved navn. Særstandpunkter anføres kort i afgørelsen uden navns nævnelse."*

Denne ændring sikrer gennemsigtigheden i beslutningsprocessen uden at udsætte nævnsmedlemmerne for unødvendige risici.

Vi håber, at ministeriet vil tage vores bekymring i betragtning og justere bekendtgørelsen i overensstemmelse hermed.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen  
Formand for DSAM

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmgade 10-12  
1216 København K  
Att. Emma Midjord

Den 14. juni 2024

**Høringssvar til:**

Udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen

**Fra:**

**DØNHO – Danske Øre-Næse-Halslægers Organisation**

**Sagsnr.: 2024 – 5467**

Indledningsvis skal DØNHO takke for muligheden for at kommentere på udkast til bekendtgørelsen.

DØNHO finder det særdeles vigtigt, at der fortsat sikres noget nær vandtætte skotter mellem Patienterstatningen og STPK i relation til placering af ansvar og sanktioner. På Patienterstatningens hjemmeside står følgende anført: *"Patienterstatningen forholder sig kun til, om der er sket en skade. Vi placerer ikke et ansvar og sanktionerer ikke sundhedspersonen. Erstatningsordningen er dermed helt adskilt fra klage- og disciplinærsystemet."* Dette princip er uhyre vigtigt, men i DØNHO bekymrer vi os for, om bekendtgørelsen formaliserer et tættere samarbejde mellem de to instanser, som kan bringe dette princip i fare.

Vi ser dog primært at bekendtgørelsen har til hensigt at lette/effektivisere sagsgangen i ankesager, hvilket DØNHO bakker op om.

På vegne af DØNHO's bestyrelse

Med venlig hilsen

Rikke Haahr  
Formand DØNHO

## Høringssvar til Udkast til Bekendtgørelse om Forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen

I Autismeforeningen vil vi gerne udtrykke vores bekymring over, at færre sager fremover skal behandles af Ankenævnet.

Vi er bekymret for, at sekretariatsafgørelser, frem for afgørelser fra Ankenævnet, vil kunne kompromittere retssikkerheden for patienterne. Det er essentielt, at afgørelser træffes af et uafhængigt nævn, hvor der er mulighed for en grundig og uvildig vurdering af hver enkelt sag. Selvom lovbehandlingen har præciseret, at det kun er sager uden tvivl, der kan afgøres af sekretariatet, er der en risiko for, at komplekse sager kan blive undervurderet og fejlbehandlet.

Det er afgørende, at kvaliteten af afgørelserne ikke forringes. Ved at lade Styrelsen for Patientklager træffe afgørelser kan der opstå en skævhed i sagsbehandlingen, som kan have alvorlige konsekvenser for patienterne. Vi mener, at en bred og kvalificeret vurdering fra et tværfagligt nævn er nødvendig for at sikre den højeste standard i afgørelserne. Det er netop kombinationen af juridisk og faglig ekspertise og brugerperspektiv i Ankenævnet, der sikrer en høj kvalitet i afgørelserne.

Autismeforeningen bakker op om Dommerforeningens tidligere høringssvar, hvor de påpeger, at en delegation af afgørelseskompetence til sekretariatet kan føre til en øget belastning af retssystemet. Når komplekse og tvivlsomme sager afgøres på sekretariatsniveau uden nævnets sagkundskab, vil flere sager sandsynligvis blive indbragt for domstolene. Dette vil ikke kun være dyrere for samfundet som helhed, men også føre til længere sagsbehandlingstider i et retssystem, der allerede er presset. Vi deler formandskabets bekymring for, at sekretariatet kan have svært ved på forhånd at identificere sager uden tvivl.

På baggrund af ovenstående opfordrer vi til, at bekendtgørelsen justeres, så Ankenævnet for Patienterstatningen bevarer en større rolle i sagsbehandlingen. Vi foreslår, at der indføres flere specifikke kriterier og begrænsninger for, hvilke sager der kan behandles af sekretariatet, så man sikrer, at komplekse og tvivlsomme sager altid behandles af nævnet.

Med venlig hilsen,

Lilli Fischer Mærsk Jørgensen

Nævnsmedlem i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, udpeget af Danske Handicaporganisationer (DH)

Næstformand, Autismeforeningen