



## KOMMENTERET HØRINGSNOTAT

### **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)

I det følgende gennemgås de væsentligste bemærkninger til lovforslaget, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget i forbindelse med den offentlige høring.

#### **1. Hørte myndigheder og organisationer mv.**

Et udkast til lovforslag om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed har i perioden fra den 22. januar til den 19. februar 2024 været sendt i offentlig høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Advokatrådet, Akademikerne, Alzheimerforeningen, Angstforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation (ATO), Astma-Allergi Forbundet, Bedre Psykiatri, Center for hjerneskade, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Lungeforening, Danmarks Optikerforening, Danmarks Tekniske Universitet, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Pædiatrisk Selskab, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS), Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM), Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Selskab for Palliativ Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandsundhed, Dansk Transplantations Selskab (DTS), Danske Tandplejere, Danske Bio-analytikere, Danske Dental Laboratorier (DDL), Danske Diakonhjem, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Universiteter, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De praktiserende psykiateres organisation (DPBO), Den Danske Dommerforening, Depressionsforeningen, Det færøske sundhedsministerium, Diabetesforeningen, Epilepsiforeningen, Ergoterapeutforeningen, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Farmakonomforeningen, FOA, Fólkaheilsustýrið, Forbrugerrådet TÆNK, Foreningen af danske lægestuderende, Foreningen af Døgn- og Dagtilbud for udsatte børn og unge, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti (FSO), Færøernes landsstyre, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerne-skadeforeningen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Jordemoderforeningen, KL, Kost og Ernæringsforbundet, Kristelig Lægeforening, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere (LKT), Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Ledernes Hovedorganisation, Lægeforeningen, Naalakkersuisut (Grønlands landsstyre), Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Pharmadanmark, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO), Psoriasisforeningen, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Scleroseforeningen, Sekretariat for den lægelige videreuddannelse Syd, Sekretariat for lægelige

videreuddannelse Øst, Sekretariat for lægers videreuddannelse Nord, SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Syddansk Universitet, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Tolkebureauernes Brancheorganisation, Udviklingshæmmedes Landsforbund (ULF), Vaccinationsforum, Yngre Læger, Ældresagen, Aalborg Universitet og Aarhus Universitet.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på Høringsportalen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget hørings svar uden bemærkninger fra: Dansk Arbejdsgiverforening, Danske Ældregeråd, Kost- og Ernæringsforbundet, Patienterstatningen, Psykolognævnet, Fólkaheilsustýrið.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget hørings svar med bemærkninger fra: Ansatte Tandlægers Organisation (ATO), Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd (DSR), Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Patienter, Danske Seniorer, Datatilsynet, Den Lægefaglige Tænk tank, ATLAS, Ergoterapeutforeningen, Forbrugerrådet TÆNK, Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti (FSO), Forsikring og Pension (F&P), Heilsumálaráðið, Dansk Tand sundhed, Danske Advokater, Danske Tandplejere, Danske Handicaporganisationer, Lægeforeningen, FOA, Tandlægeforeningen, Murphys Lov, DASYS, Danske Regioner, Den Danske Dommerforening, Erhvervsstyrelsen, SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed

I det følgende foretages en gennemgang af de væsentligste bemærkninger til de enkelte elementer i lovforslaget og dets bemærkninger. Ministeriets bemærkninger hertil er *kursiverede*.

## **2. Bemærkninger til lovforslagets del om adgang disciplinær nævns sager**

Danske Patienter bakker op om den foreslåede lovændring, som foreningen 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. Danske Handicaporganisationer finder det positivt, at der lægges op til en forenkling af klageforløbet for patienten og et mere gennemskueligt forløb. Danske Regioner bifalder intentionen om at skabe et mere enkelt klagesystem.

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO), Dansk Selskab for Almen Medicin, Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen, Danske Bioanalytikere, DSR, Lægeforeningen, FSO, FOA og DASYS, er positive over for ændring af adgangen til disciplinær nævns sager. Det bliver blandt andet begrundet med, at ændringen vil kunne fremme læring på behandlingsstederne, at fejl og uhensigtsmæssigheder, der skyldes organisering, arbejdsgange eller arbejdsvilkår, ikke sanktioneres individuelt, og at sundhedspersonernes psykologiske tryghed og retssikkerhed øges med ændringen, og at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid reduceres. Danske Regioner finder, at forslaget harmonerer med anbefalingerne fra arbejdsgruppen om afdækning af patientklagesystemet.

Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM) anerkender forslaget intention om at fremme en systemorienteret tilgang til klagehåndtering, men understreger vigtigheden af klarhed og transparens i kriterierne for, hvornår og hvordan en klage kan skifte fokus fra behandlingssted til en specifik sundhedsperson. Dansk Selskab for Patientsikkerhed er enig i, at forløbsklager skaber et bedre udgangspunkt for læring, kortere sagsbehandlingstid og bedre mulighed for at identificere mere generelle, strukturelle, organisatoriske, ledelses- og samarbejdsudfordringer, og at forslagene vil bidrage til at gøre patientklagesystemet mere gennemskueligt, afkorte sagsbehandlingstiden og smidiggøre håndteringen af en sag på tværs af klage typerne forløbsklage (over et behandlingssted) og disciplinær nævns klage (over en eller flere sundhedspersoner). Dansk Selskab for Patientsikkerhed finder også, at forslaget styrker sundhedspersoners retssikkerhed. 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.

Tandlægeforeningen beklager, at foreningen ikke har været inviteret til at deltage i arbejdsgruppen om afdækning af patientklagesystemet. Tandlægeforeningen takker imidlertid for, at ministeriet har afholdt møde med foreningen, hvor de foreslåede ændringer er blevet drøftet. Tandlægeforeningen vurderer, at

forslaget samlet set er hensigtsmæssigt, da der derved sikres fokus på læring. Foreningen har dog en bekymring for, at forslaget kan forlænge sagsbehandlingstiden, hvis alle sager starter som styrelsessager, inden de eventuelt ender med at fortsætte som disciplinærnævnsager. Tandlægeforeningen finder det positivt, at det fremover vil blive muligt at indgå forlig i begge typer af klagesager.

Dansk Tandsundhed er imod den foreslåede ændring og finder, at forslaget vil føre til en udviskning af det individuelle faglige ansvar og vil forlænge sagsbehandlingstiden. Dansk Tandsundhed finder desuden, at forslaget vil svække retssikkerheden for patienten, at det individuelle faglige ansvar udviskes, og at tandlæger kan gøres uretmæssigt ansvarlige for en kollegas arbejde.

Danske Patienter påpeger, at ændringen ikke kan stå alene, og at de øvrige anbefalinger fra afrapporteringen skal implementeres, hvis patienter og pårørende skal opleve reelle forbedringer af klagesystemet. For det første skal det sikres, at arbejdsgruppens anbefalinger om i højere grad at sikre et dialogbaseret klagesystem bliver indfriet. For det andet skal det sikres, at klagevejledningen styrkes som foreslået i afrapporteringen. 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. Danske Patienter finder, 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 e-mails.

Danske Bioanalytikere påpeger, at 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. DSR finder, at der i højere grad bør offentliggøres afgørelser, hvor sundhedspersonerne ikke får kritik, da også disse afgørelser er egnede til at fastsætte, hvad der er omhu og samvittighedsfuldhed for den enkelte faggruppe. Dansk Selskab for Patientsikkerhed savner iværksættelse af et lovpligtigt eller obligatorisk læringsarbejde og finder, at STPK bør sikre, at læring opsamles på en sådan måde, at læring af patientklager når helt ud lokalt og til det kliniske personale. Murphys Lov påpeger, at det er nødvendigt af hensyn til læring af nedbringe sagsbehandlingstiden.

DSR er bekymrede for forslaget om, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan behandle sager, når klagen vurderes at indeholde skærpente omstændigheder, fordi reglen efter DSRs opfattelse risikerer at medføre en væsentlig uigennemsiagtighed for sundhedspersonerne. Det begrundes bl.a. med, at det er uklart, om der er tale om en sundhedsfaglig vurdering. Dansk Selskab for Patientsikkerhed ser det derimod som en styrke og bifalder, at Styrelsen for Patientklager laver en faglig screening for at vurdere, om der er skærpente omstændigheder. DSR finder, at Styrelsen for Patientklager ved vurderingen af, om der foreligger skærpente omstændigheder, er nødt til at inddrage sundhedspersonerne, og at det vil være utilstrækkelig sagsoplysning, hvis det fastholdes, at hele denne del af proceduren foregår uden inddragelse af sundhedspersonerne. DSR finder, at beslutningen om, at en sag kan behandles af Disciplinærnævnet, vil være en afgørelse i forvaltningslovens forstand. Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) forventer at blive hørt, når Indenrigs- og sundhedsministeriet fastlægger, hvad der skal forstås ved skærpente omstændigheder på tandlægeområdet. Danske Patienter ser frem til at kommentere på den kommende bekendtgørelse, som skal klargøre, hvad skærpente omstændigheder omfatter. Lægeforeningen påpeger, at det efter foreningens opfattelse skal være klare kriterier herfor, og at retningslinjer ikke er tilstrækkelige. FOA og Danske Regioner er af tilsvarende opfattelse. DASEM bifalder muligheden for direkte klagebehandling over autoriserede sundhedspersoner under skærpente omstændigheder. De påpeger, at det er essentielt, at der fastsættes klare kriterier for, hvad der udgør og hvem der afgør de "skærpente omstændigheder", så der sikres en ensartet og retfærdig praksis. Murphys Lov finder det ikke klart, hvilke sager, der vil kunne behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, 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, eller hvordan Styrelsen for Patientklager i dag vurderer, hvilke sager de sender til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Danske Regioner bemærker, at Styrelsen for Patientklager bør udvise upartiskhed i forbindelse med screeningen af sagerne.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed bifalder fleksibiliteten mellem klagetyperne 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.

Lægeforeningen finder, at det fremover alene bør være klagesager, der kategoriseres som disciplinærnævns sager pga. skærpende omstændigheder, og de afgørelser, der i forløbsklager giver anledning til kritik, der oversendes til Styrelsen for Patientsikkerhed.

DSR finder, at der er et behov for at styrke dialog samtalerne for de klager, hvor behandlingsforløbet foregår i kommunerne og på tværs af sektorer. DSR finder 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. ATLAS finder tilsvarende et stort potentiale i dialog samtaler. Dansk Selskab for Patientsikkerhed finder også, at mulighederne for dialog samtaler bør styrkes, og at behandlingsstederne systematisk og i større udstrækning bør anvende dialog samtaler, også før en patientklagesag. Lægeforeningen foreslår, at det bliver muligt ved bekendtgørelse at fastsætte nærmere regler, som formaliserer dialog samtalerne.

ATLAS finder ikke, at forslaget gør det mere gennemskueligt for patienten, fordi patienter fortsat skal vælge mellem serviceklage, utilsigtet hændelse, forløbsklage, bekymringshenvendelse eller erstatningssag. For at gøre systemet gennemskueligt og lettilgængeligt bør der efter tænketankens opfattelse være én fælles indgang for patienten og primær telefonisk hjælp. Dansk Selskab for Patientsikkerhed finder derimod, at forslaget gør det nemmere og mere overskueligt at indgive en klage og følge sagsforløbet, fordi patienter og pårørende ikke selv skal tage stilling til den konkrete sagstype.

Danske Seniorer påpeger generelt, at det for mange patienter vil være umuligt at gennemskue, hvad der skyldes personfejl, og hvad der skyldes organisatoriske uhensigtsmæssigheder. Foreningen finder derfor, at man bør kunne klage ud fra den oplevede situation, uanset hvad der har forårsaget den, og derfor også at det fortsat bør være muligt at starte med at klage over bestemte sundhedspersoner, selvom klagen i første omgang vil blive behandlet som en forløbsklage. Hvis denne mulighed fratages patienter og pårørende, vil det efter foreningens opfattelse føles som en væsentlig forringelse af klagemulighederne.

SIND finder, at det fortsat skal være patientens/klagerens fulde ret af få behandlet en klage som en disciplinærnævns sag, uanset udfaldet af en forløbsklage. Det er efter foreningens opfattelse en grundlæggende retssikkerhed at kunne få prøvet en oplevet fejl af et nævn, og ikke kun af en styrelse.

Dansk Selskab for Almen Medicin havde gerne set, at den såkaldte "gabestok" i samme ombæring var blevet afskaffet, da denne mere har fokus på udskamning og straf end på læring og kvalitetsløft. DSR og FOA er af samme opfattelse.

DASEM opfordrer til at området løbende bliver fulgt op med tilgængelige data, herunder om udvikling i sagsbehandlingstid, antal og andel af disciplinærnævns sager overfor forløbsklager og i medholdsprocent, såfremt lovforslaget vedtages.

Lægeforeningen finder, at der tydeligere bør fremgå, hvornår et behandlingssted er ophørt, og at Sundhedsvæsenet Disciplinærnævn kun kan behandle sager, hvor ansvaret for behandlingen kan placeres hos en eller flere konkrete sundhedspersoner, når et behandlingssted er ophørt.

DASYS finder, at det kommunale sundhedsvæsen bør defineres som behandlingssted, bl.a. fordi det er afgørende i klagesager at fastholde ledelsens og organisationens ansvar for at de faglige medarbejders betingelser for at kunne varetage sundhedsfaglige opgaver på patientsikkerhed og faglig kvalificeret vis.

Murphys Lov finder ikke, at Styrelsen for Patientklagers praksissammenfatninger, der består af enkeltstående afgørelser, der belyser styrelsens opfattelse af, hvordan lovgivningen skal tolkes i de

konkrete situationer, kan opfattes som praksis, og at det derfor er svært at uddrage læring på den baggrund.

*På baggrund af den politiske aftale om en sundhedsreform, der blev indgået den 20. maj 2022, blev arbejdsgruppe om afdækning af patientklagesystemet nedsat. Arbejdsgruppen skulle afdække, hvordan patientklagesystemet fungerer for sundhedspersoner og patienter, samt drøfte mulige tiltag til forbedringer og forenklinger.*

*Arbejdsgruppen, der afrapporterede den 15. december 2023, anbefalede bl.a. at alle klager fremover skal starte som forløbsklager. Arbejdsgruppen anbefalede også muligheden for disciplinærnævns sag, hvis der gives kritik i en forløbsklage. Endelig anbefalede arbejdsgruppen, at klagesager, som efter en sundhedsfaglig screening i Styrelsen for Patientklager vurderes at have skærpente omstændigheder, kan behandles som en disciplinærnævns sag.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriets kan tilslutte sig ovenstående anbefalinger. Det er efter ministeriets opfattelse afgørende, at ansvar for fejl og tilsidesættelse af faglige normer, der kan tilskrives driftsherrens dispositioner og organisering af arbejdet og behandlingsstedet, ikke pålægges den enkelte sundhedsperson. Ministeriet er desuden bevidst om, at det kan give anledning til stor utryghed og være en stor belastning for en autoriseret sundhedsperson at have en klagesag i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.*

*Det foreslås derfor, at en klage over sundhedsfaglig behandling som udgangspunkt først skal behandles som en forløbsklage, dvs. en klage over et eller flere behandlingssteder, og ikke over den enkelte sundhedsperson.*

*Forslaget vil efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse medvirke til at sætte øget fokus på det organisatoriske ansvar fremfor det individuelle ansvar, ligesom forslaget vil være en forbedring for patienterne, fordi indgangen til klagesystemet vil blive ensrettet og mere gennemskueligt. Ministeriet gør opmærksom på, at en evt. kritik i en forløbsklage vil blive rettet mod behandlingsstedet, og ministeriet kan derfor ikke genkende, at en sundhedsperson kan blive gjort ansvarlig for en kollegas arbejde.*

*Ministeriet er enige i, at der skal være tydelige kriterier for, hvornår der foreligger skærpente omstændigheder, og at kriterierne herfor skal fastsættes ved bekendtgørelse. Ministeriet har tilrettet udkastet til lovforslaget i overensstemmelse hermed.*

*Ministeriet bemærker også, at der fortsat i visse tilfælde vil være adgang til at klage over enkelte sundhedspersoner. Det gælder bl.a., når klagen vurderes at indeholde skærpente omstændigheder. Reglerne herfor vil blive fastsat i en bekendtgørelse, som vil blive sendt i offentlig høring. Som det fremgår af lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 2.1.2 forventes skærpente omstændigheder at svare til de sager, som Styrelsen for Patientklager i dag oversender til Styrelsen for Patientsikkerhed. Dette omfatter klager, der ved en indledningsvis screening af klagen rejser begrundet mistanke om aktuel, overhængende fare eller alvorligere fare for patientsikkerheden. Der skal fortsat være denne mistanke efter indhentelse af journalmaterialet. Styrelsen for Patientklager er som offentlig myndighed forpligtet til at behandle sagerne sagligt og objektivt, og styrelsen skal dermed udvise upartiskhed i forbindelse med screening af sagerne.*

*Ministeriet er bekendt med, at Styrelsen for Patientklager i 2023 sendte 530 klager (7 procent) af i alt 7.825 klager til Styrelsen for Patientsikkerhed. Oversendelsen sker alene på baggrund af selve klagens indhold. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at vurderingen af, om der foreligger skærpente omstændigheder, først foretages endeligt, når Styrelsen for Patientklager har modtaget journalmaterialet.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enige i, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn herudover alene skal kunne behandle klager, hvor ansvaret for behandlingen kan placeres hos en eller flere sundhedspersoner, når behandlingsstedet er ophørt. Ministeriet har præciseret dette i lovforslagets bemærkninger til det foreslåede § 1, nr. 6.*

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig med Danske Patienter i vigtigheden af at arbejde videre med de anbefalinger fra afrapporteringen vedr. afdækningen af patientklagesystemet, som ikke implementeres med lovændringen. Styrelsen for Patientklager har betrykket ministeriet i, at styrelsen vil være meget opmærksom i forhold til den vejledning og kommunikation, som gives til patienter, pårørende og indklagede om, hvordan styrelsen behandler klagesagen. Styrelsen vil også informere klagen om, at klageren til enhver tid kan sende supplerende oplysninger til styrelsen, og at alle oplysninger vil indgå i grundlaget for afgørelsen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan desuden oplyse, at Styrelsen for Patientklager offentliggør data på deres hjemmeside STPK.dk vedrørende blandt andet sagsbehandlingstid og antal af sager.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er desuden enige i, afgørelser uden kritik også kan medvirke til læring. Styrelsen for Patientklager vil være opmærksom på dette fremover. Styrelsen for Patientklager offentliggør afgørelser i anonymiseret form, når afgørelsen vurderes at være afgørende eller principiel, uanset om der er givet kritik eller ej.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fra Styrelsen for Patientklager fået oplyst, at en sundhedsperson, herunder en sygeplejerske, vil blive partshørt, hvis det vurderes, at sundhedspersonen er omfattet af en klage, hvor der foreligger skærpende omstændigheder. Sundhedspersonen har således mulighed for at gå i rette med denne vurdering.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at det er forventningen at langt størstedelen af klagerne – også på tandområdet – vil være forløbsklager henset til de begrænsede muligheder for at få en disciplinærævnsag. Det er derfor fortsat ministeriets vurdering, at forslaget også vil medføre en reduceret gennemsnitlig sagsbehandlingstid på tandområdet. Det vil således kun være i de tilfælde, hvor der gives kritik i en forløbsklage, og klageren efterfølgende ønsker en disciplinærævnsag, at den samlede sagsbehandlingstid vil kunne opleves længere. Ministeriet kan oplyse, at gennemsnitlige sagsbehandlingstid for forløbsklager i 2023 var på 7,3 måneder, mens den var 9,2 måneder for disciplinærævnsager. Ministeriet gør videre opmærksom på, at lovforslaget ikke indeholder ændringer vedr. tilbagebetaling af honorar, omgørelse, betaling for omgørelse og besigtigelse på tandområdet.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at Styrelsen for Patientklager altid skal bestræbe sig på at opnå den højst mulige kvalitet i sin sagsbehandling og i sine afgørelser. Styrelsen har oplyst til ministeriet, at styrelsen indhenter relevante oplysninger fra behandlingsstederne, og at styrelsen ikke afviser at inddrage andre bevismidler, herunder oplysninger indsendt af klageren eller andre parter i sagen. Styrelsen foretager altid en konkret bevisafvejning. Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har kompetence til at behandle klager over den sundhedsfaglige virksomhed. Styrelsen videresender derfor klager over service og adfærd til driftsherren.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at lovændringen ikke indebærer en ændring i den måde, klageren skal udfærdige sin klage på. En klager kan fortsat skrive om navngivne sundhedspersoner i sin klage. Klageren behøver således ved indgivelsen af klagen ikke at vide, at klagen som udgangspunkt vil blive behandlet af Styrelsen for Patientklager, og ikke Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Som det fremgår af lovforslaget, vil Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kunne behandle klagen, når Styrelsen for Patientklager i givet fald har udtalt kritik af behandlingsstedet. Styrelsen for Patientklager vejleder i sin afgørelse klageren herom.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er desuden bevidst om ønsket – som blev rejst af flere faglige organisationer i arbejdsgruppen om afdækning af patientklagesystemet – om afvikling af offentliggørelsesordningen henset til den belastning offentliggørelse af kritik kan være for en sundhedsperson. Ministeriet er dog samtidig bevidst om, at en række øvrige parter ikke på nuværende grundlag kan støtte en sådan afvikling. Af denne grund anbefalede arbejdsgruppen, at offentliggørelsesordningen skal undersøges for at afdække formålet med og effekten af ordningen i lyset af ambitionen om i højere grad at udtrække læring af klagesager. Undersøgelsen, der skal afdække grundlaget for at justere eller afskaffe ordningen, skal starte i 1. kvartal 2024 og være afsluttet inden udgangen af 3. kvartal 2024.

### **3. Bemærkninger til lovforslagets del om organisering af bisidderordning**

Danske Patienter er positive over for den foreslåede ændring, som også flugter med arbejdsgruppens anbefalinger. Danske Patienter fremhæver i den forbindelse, at foreningen har drevet bisidderordningen, siden den blev oprettet i 2013, og gennem årene har opbygget meget erfaring, som vil kunne sikre kontinuitet i ordningen. Danske Patienter påpeger, at der er behov for at budgettet justeres. Danske Handicaporganisationer bakker op om forslaget.

Dansk Selskab for Almen Medicin bemærker, at 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. DASYS finder det også positivt med en fast og stabil ordning.

ATO har ikke bemærkninger til, at bisidderordningen henlægges permanent til Danske Patienter.

Danske Seniorer finder ikke grundlag for, at Danske Patienter skal have særbehandling.

*På baggrund af den politiske aftale om en sundhedsreform, der blev indgået den 20. maj 2022, blev arbejdsgruppe om afdækning af patientklagesystemet nedsat. Arbejdsgruppen skulle afdække, hvordan patientklagesystemet fungerer for sundhedspersoner og patienter, samt drøfte mulige tiltag til forbedringer og forenklinger.*

*I sin rapportering af 15. december 2023 fremhævede arbejdsgruppen om afdækning af patientklagesystemet, at arbejdsgruppen ser dialog som et væsentligt redskab til at fremme læring, fordi det tidligt kan afklare eventuelle misforståelser og helt afværge en klage. Arbejdsgruppen anbefalede derfor bl.a., at dialogsamtaler fortsat skal ske i forbindelse med indgivelse af en klage til Styrelsen for Patientklager, og at Danske Patienter får til opgave at drive bisidderordningen permanent.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriets kan tilslutte sig ovenstående anbefalinger. Det er efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse vigtigt at fortsætte en ordning med tilbud om dialogsamtaler, og at patienten i den forbindelse får stillet en bisidder til rådighed. Af hensyn patienterne og en smidig drift finder ministeriet det fornuftigt at sikre øget stabilitet og kontinuitet i driften af ordningen. Det er ministeriets opfattelse, at Danske Patienter har varetaget bisidderordningen hensigtsmæssigt, og som det fremgår af lovforslagets bemærkninger – og i overensstemmelse med arbejdsgruppens anbefalinger – er der således lagt op til, at indenrigs- og sundhedsministeren indgår aftale med Danske Patienter om drift af ordningen.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal dog understrege, at ministeren vil kunne indgå aftale med en anden privat institution om varetagelse af bisidderordningen, hvis denne institution findes at være bedre egnet. Ministeriet har desuden præciseret i lovforslagets afsnit 2.2.2, at såfremt en anden institution på sigt vurderes at være mere kvalificeret, eller hvis den valgte institution ikke lever op til kvalitetskravene, vil der være mulighed for at indgå aftale med en anden institution.*

### **4. Bemærkninger til lovforslagets del om afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker**

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) kan tilslutte sig dette forslag og bemærker, at forslaget ligestiller tandlægeområdet med øvrige sundhedsområde. 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. Dansk Selskab for Patientsikkerhed støtter også forslaget. Det samme gør Dansk Tandsundhed og Danske Tandplejere. Tandlægeforeningen takker for forslaget. Danske Regioner vurderer, at ændringen er fornuftig.

Danske Tandplejere finder, at der er behov for yderligere regelændringer, og at det også bør være tilladt at videregive patientjournaler med og uden samtykke, når en patient vælger at skifte fra en tandlægeklinik til en tandplejerklinik (hvor tandlægeklinikken ikke ophører), og når en patient overgår/skifter fra den kommunale tandpleje til en tandplejerklinik. Danske Tandplejere foreslår også ændringer af øvrige regler om videregivelse og indhentning af patientjournaler med henblik på at sikre, at

tandplejere får adgang til patienters tandjournaler i stedet for at skulle rekvirere en udvalgt del af en tandjournal for en ny patient, der kommer fra kommunalpraksis eller en tandlægeklinik.

Danske Regioner finder, at det bør fremgå, at den ophørende tandlæge skal informere patienterne om journaloverdragelsen og om muligheden for at få journalen sendt til opbevaring hos Styrelsen for Patientsikkerhed.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig opbakningen til forslaget.*

*Ministeriet kan oplyse, at Styrelsen for Patientsikkerhed har indledt drøftelser med Danske Tandplejere, ATO og Tandlægeforeningen vedrørende tandplejernes udfordringer med overdragelse af journaler. Dette er med henblik på at undersøge, hvorvidt der er behov for ændringer på området. Ministeriet finder derfor ikke grundlag for yderligere ændringer på området på nuværende tidspunkt.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet gør opmærksom på, at den afgivende tandlæge skal, hvis det er praktisk muligt, oplyse patienten om overdragelse af patientjournalen, hvorefter patienten kan tilkendegive, at denne ikke ønsker at få sin journal overdraget. I de situationer, hvor patienten ikke ønsker at journalen overdrages til den overtagende tandlæge, vil patienten få oplysning om, at dennes journal videregives til Styrelsen for Patientsikkerhed til fortsat opbevaring, indtil patienten eventuelt anmoder om at få journalen sendt til en ny tandlæge, eller indtil den pligtmæssige opbevaringsperiode udløber.*

## **5. Bemærkninger til lovforslagets del om afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg**

Danske Patienter er enig i, at udvalget har udlevet sit virke og bakker således op om at afvikle det. Dansk Selskab for Almen Medicin bemærker, at det er tydeligt, at udvalget ikke har haft den forventede gennemslagskraft, og at det dermed er rationelt at nedlægge det. Selskabet finder det dog ærgerligt at nedlægge et udvalg, der har fokus på læring. Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) har ikke bemærkninger til nedlæggelse af Det Rådgivende Praksisudvalg, idet ATO forudsætter, at Styrelsen for Patientklager etablerer den nødvendige dialog med de tandlægefaglige organisationer i forhold til administrationen af klagesagsbehandlingen m.v., og at det er en dialog, som Styrelsen for Patientklager allerede har indledt. Danske Handicaporganisationer bakker op om forslaget.

Danske Fysioterapeuter, FOA og DSR er imod forslaget om at afvikle Det Rådgivende Praksisudvalg. Det begrundes bl.a. med, at Det Rådgivende Praksisudvalg har fungeret som et godt netværk og dialogforum for den gensidige forståelse mellem organisationerne, arbejdsgivere og Styrelsen for Patientklager. DSR forslår desuden, at udvalgets kommissorium i stedet ændres, og at udvalget fremover skal følge Styrelsen for Patientklagers afgørelser i sager, der indbringes for Disciplinærnævnet. DSR finder, at udvalget fremadrettet skal have adgang til at præge udviklingen af Styrelsen for Patientklagers praksis for afgørelser af klager, der behandles i Disciplinærnævnet. Dansk Selskab for Patientsikkerhed er bekymret over forslaget om at afvikle Det Rådgivende Praksisudvalg. FOA sætter generelt stor pris på samarbejdet med STPK og finder, at det er vigtigt, at der sikres et formelt forum for sparringen med STPK. Danske Regioner finder nedlæggelsen problematisk og påpeger behovet for et organ, hvor styrelsen og kredsen af samarbejdspartnere og interessenter, kan præge udviklingen i styrelsens afgørelser.

Tandlægeforeningen påpeger, at nedlæggelsen bør 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 for Patientklager vil tilsikre.

Danske Patienter og Dansk Selskab for Almen Medicin påpeger vigtigheden af at arbejde med læring, og at Styrelsen for Patientklager kontinuerligt arbejder med at forbedre sin praksis for afgørelser. Dansk Selskab for Almen Medicin ser hellere, at der frem for generelle lokale retningslinjer og kortere sagsbehandling kommer adgang til frivillig debriefing efter klagesager.

ATLAS finder ikke, at det er underbygget, at offentliggørelse af flere afgørelser og flere praksissammenfatninger vil give mere læring. ATLAS foreslår, at for hver enkelt klage skal behandlingsstedet pålægges at beslutte om klagen giver anledning til læring/ændringer og tilbagerapportere dette.



*Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder ikke grundlag for at opretholde et udvalg, hvis rolle ikke længere synes aktuel, og hvis rolle ikke længere har den oprindeligt tiltænke virkning. Ministeriet er desuden bekendt med, at ikke alle medlemmer synes at udvise det ønskede engagement i udvalget. Derudover er udvalget begrænset af, at det alene kan drøfte styrelsens praksis i forløbsklager.*

*Det er dog uanset den foreslåede afvikling afgørende for ministeriet, at Styrelsen for Patientklager bibeholder et højt niveau af inddragelse og dialog med styrelsens interessenter.*

*Styrelsen for Patientklager har understreget over for ministeriet, at styrelsen også fremover ønsker et tæt netværk med bl.a. de faglige organisationer, og at styrelsen, selvom Det Rådgivende Praksisudvalg afvikles, vil afholde møder med bl.a. de faglige organisationer, herunder også møder, hvor flere organisationer deltager. Styrelsen finder den feedback, som den modtager fra både faglige og andre organisationer værdifuld i arbejdet med løbende at sikre kvalitet og effektivitet i behandlingen af klagesager. Styrelsen for Patientklager ønsker derfor i stedet frivillige netværk og bilaterale drøftelser med de interesserede organisationer, hvor alle områder under Styrelsen for Patientklager kan drøftes, herunder eksempelvis disciplinærævnssager.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at anbefalingerne i afrapporteringen vedr. afdækning af patientklagesystemet indeholder flere tiltag, som kan bidrage til en øget læring af klagesagerne.*

*Offentliggørelse af flere principielle afgørelser og andre afgørelser, der omhandler hyppigt forekommende behandlingssituationer, samt prioritering af udfærdigelse af praksissammenfatninger, som efterspørges af Danske Regioner, KL, Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og de faglige organisationer, vil kunne bidrage til øget læring. Det er endvidere ministeriets opfattelse, at øget læring også skal sikres ved, at ledelsen på behandlingssteder lokalt fastlægger retningslinjer om håndtering af afgørelser fra patientklagesager.*

## **6. Bemærkninger til lovforslagets del om sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager**

Danske Patienter, Forsikring og Pension (F&P), Danske Advokater, Danske Handicaporganisationer og Tandlægeforeningen er bekymrede over forslaget om sekretariatsafgørelser i patienterstatningsankesager. Forbrugerrådet Tænk kan ikke støtte forslaget. Danske Regioner finder, at dette forslag udgør et betydeligt retssikkerhedsmæssigt problem. SIND finder det principielt problematisk, hvis nævnsafgørelser og formandsafgørelser erstattes med administrative afgørelser.

Forsikring og Pension (F&P) bemærker, at nævnsbehandlingen sikrer, at der er stor tillid til afgørelserne hos både skadevolderrepræsentanter, de skadelidte og hos domstolene. Det er F&Ps vurdering, at sagerne behandling på nævnsmøder har en væsentlig betydning for kvalitetsniveauet af afgørelserne. Forbrugerrådet Tænk og Danske Handicaporganisationer er af samme opfattelse. Danske Patienter, Forbrugerrådet Tænk og Danske Handicaporganisationer finder ikke, at man kan sidestille sekretariatsvurdering med vurdering i et bredt sammensat nævn. Forslaget vil efter Danske Patienters opfattelse forringe retssikkerheden og give patienter og pårørende en oplevelse af ikke at blive taget alvorligt, når en sag ankes. Danske Regioner finder ikke, at det kan antages, at sekretariatet besidder samme faglige og juridiske indsigt som nævnet, og at forslag vil betyde en kvalitetsforringelse. Danske Advokater påpeger også, at der er en særlig tillid til ankenævnet, at sagerne indeholder juridisk komplicerede og principielle spørgsmål, der forudsætter særlig fagkundskab, og afgørelserne er af betydelig interesse for de berørte patienter og/eller efterladte til patienter samt de erstatningspligtige modparter. Dommerforeningen finder, at domstolspraksis viser, at der er en særlig tillid til Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser. Lægeforeningen finder, at der er risiko for, at specialiststandarden kommer til at ligge på et u hensigtsmæssigt niveau, hvis ikke sagerne nævnsbehandles.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed finder ikke, at forslaget vil ændre patienternes retssikkerhed, fordi der er tale om afgørelser, som nævnets formand i dag kan træffe, og finder det positivt, hvis forslaget kan medføre en reduktion i sagsbehandlingstiden. Danske Regioner finder, at det burde være muligt at udnytte den kompetence, der allerede er delegeret til formanden.

F&P finder, at 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. F&P finder i den forbindelse behov for at understrege, at det ikke kun er udfaldet af sagen, der er afgørende, men at det også er vigtigt, at afgørelsen er juridisk og lægefaglig korrekt. Danske Seniorer er enig i, at sekretariatet bør kunne afgøre visse sager men finder det betænkeligt, hvis sekretariatet selv kan afgøre, hvilke typer af sager, der er uden problemer. Foreningen finder derfor, at ankenævnet bør udarbejde en liste over sager, som sekretariatet kan afgøre, og hele tiden må vurdere, om denne liste er forsvarlig. Danske Advokater finder, at det vil være forbundet med et væsentligt tab af retssikkerhed at lade sekretariatet afgøre, om en afgørelse frembyder tvivl. Tandlægeforeningen finder ligeledes, at det strider mod grundlæggende retssikkerhedsprincipper for både patienter og sundhedspersoner, at sekretariatsmedarbejdere skal vurdere, hvornår en afgørelse frembyder tvivl.

DASEM støtter forslaget om at tillade sekretariatsafgørelser i sager, der ikke frembyder tvivl, som et middel til at fremskynde klagebehandlingen. De opfordrer dog til, at der implementeres klare retningslinjer for, hvilke sager der kvalificerer til sekretariatsafgørelser.

Forbrugerrådet Tænk påpeger, at der ofte foretages ændringer af de forelagte udkast fra sekretariatet med hensyn til begrundelsen for afgørelsen, selv om resultatet af indstillingen følges. Forbrugerrådet Tænk lægger vægt på, at forbrugerne forstår den afgørelse, de modtager, og at den faglige begrundelse, der er i afgørelserne, er yderst vigtig.

Danske Patienter er ikke enig i forslagets økonomiske konsekvenser, da forslaget potentielt vil medføre flere sagsanlæg ved domstolene og derved øge udgifterne. F&P vurderer, at der ikke er nogen tvivl om, at en indførelse af sekretariatsafgørelser vil medføre, at et stigende antal afgørelser vil blive indbragt for domstolene. Danske Advokater og Dommerforeningen er af tilsvarende opfattelse. Dommerforeningen påpeger desuden, at der er indgået en flerårsaftale for 2024-2028, hvor retterne vil få tilført betydelige ressourcer med henblik på at nedbringe sagsbunker og ventetider. Dommerforeningen påpeger i den forbindelse, at det vil være meget uhensigtsmæssigt og fordyrende for samfundet, hvis man gennem besparelser på en velfungerende ordning i sundhedsvæsenet, ender med at skabe et forøget tids- og ressourceforbrug i retssystemet. F&P vurderer desuden, at forsikringsselskaberne vil skulle bruge flere ressourcer på at gennemlæse og vurdere sekretariatsafgørelserne med henblik på vurdering af, om den skal indbringes for domstolene. Et stigende antal domstolsprøvelser vil ifølge F&P påføre Ankenævnet for Patienterstatningen – og dermed regioner, kommuner og forsikringsselskaber – meromkostninger til retssagsbehandling. F&P finder det uklart, om disse meromkostninger dækkes ind af de skitserede 4,2 mio. kroner i besparelse.

F&P vurderer også, at forslaget om sekretariatsafgørelser sandsynligvis også vil have negativ betydning for borgerne. Selv hvis forslaget medfører en lidt kortere sagsbehandlingstid i nævnet vil den øgede risiko for domstolsprøvelse og den deraf følgende endnu længere sagsbehandlingstid påvirke borgerne negativt. Forbrugerrådet Tænk bemærker, at det ikke kan 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. Danske Regioner formoder også, at forslaget vil føre til flere retssager.

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.

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) foreslår, at ordningen evalueres efter 2-3 år, så det sikres, at ændringen i afgørelsespraksis ikke indebærer faktuelle ændringer i ankesagernes afgørelse.

*Det er vigtigt for Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at der er tillid til de afgørelser, der træffes på patienterstatningsområdet. Indenrigs- og sundhedsministeriet er i den forbindelse opmærksomt på, at Ankenævnet for Patienterstatningen sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager, som derved oplyser sagerne og indstiller en sag til afgørelse til ankenævnet. Det er således Styrelsen for Patientklagers medarbejdere, der allerede i dag udarbejder en indstilling til afgørelse, som forelægges til behandling i*

ankenævnet. Ministeriet er ligeledes opmærksomt på, at Ankenævnet for Patienterstatningen i dag tiltræder over 90 procent af de indstillinger, som sekretariatet forelægger med henblik på ankenævnets afgørelse. Det er på den baggrund ministeriets opfattelse, at Styrelsen for Patientklager (sekretariatet) har opbygget de fornødne kompetencer og den nødvendige ekspertise og erfaring til at overtage afgørelseskompetencen fra Ankenævnet for Patienterstatningen i de sager, som ikke frembyder tvivl. Det er ligeledes ministeriets opfattelse, at niveauet for erfarne specialiststandard ikke vil blive påvirket. Den erfarne specialiststandard vil forud for afgørelsen blive vurderet af de samme sagkyndige konsulenter, som anvendes forud for behandlingen af en sag i ankenævnet. De sager, der frembyder tvivl, og hvor der derfor er et behov for drøftelser, vil fortsat blive behandlet af ankenævnet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal understrege, at der netop alene vil være tale om sager, som ikke frembyder tvivl. Sekretariatet vil således ikke kunne træffe afgørelse i sager, som frembyder tvivl. Hvis det vurderes, at der vil være grundlag for at ændre Patienterstatningens afgørelse, vil der typisk være tale om en sag, som frembyder tvivl. Det samme gør sig som udgangspunkt gældende, hvis der er tvivl om den sundhedsfaglige vurdering af sagen, herunder hvis sekretariatets sagkyndige konsulent ikke er enig med Patienterstatningens lægefaglige konsulent, eller der i øvrigt er uenighed blandt to sagkyndige konsulenter i Styrelsen for Patientklager. Ministeriet kan videre oplyse, at Styrelsen for Patientklager (sekretariatet) har gennemgået 250 afgørelser fra 2023 og på den baggrund vurderet, at mindst 50 procent af disse ikke frembød tvivl.

Ministeriet bemærker samtidigt, at det allerede i dag er sådan, at ikke alle erstatningsankesager behandles af et fuldt nævn, fordi kompetencen til at træffe afgørelse i sager, som ikke frembyder tvivl, er overladt til formanden for ankenævnet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at der bør fastsættes klare regler for, hvilke sager der kvalificerer sig til sekretariatsafgørelser. Ministeriet har derfor ændret bestemmelsen således, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, hvilke sager Styrelsen for Patientklager (sekretariatet) kan træffe afgørelse i. Ministeriet har præciseret i bemærkningerne, at der ved bekendtgørelse skal fastsættes en udtømmende liste over de typer af sager, som sekretariatet skal kunne træffe afgørelse i. Det lægges op til, at sekretariatet eksempelvis skal kunne træffe afgørelse i sager, hvor den vejledende sagkyndige udtalelse er i overensstemmelse med Patienterstatningens sundhedsfaglige vurdering i deres afgørelse, og hvor der ikke er øvrige forhold, der gør af afgørelse af sagen frembyder tvivl.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan ikke genkende, at sekretariatsbetjening fremfor nævnsbehandling i sig selv vil medføre øgede udgifter til domstolsbehandling for parterne. Afgørende må efter ministeriets opfattelse være afgørelsens materielle rigtighed og sekretariatets evne til og bevidsthed om at formidle afgørelsen overskueligt og i et tilgængeligt og forståeligt sprog og format. Dette har Styrelsen for Patientklagers (sekretariatets) fulde opmærksomhed. Styrelsen for Patientklager har i 2023 gennemført et stort sprogprojekt og implementeret en ny sproglig linje, som især har til formål at skrive en afgørelse, som er forståelig for klager. Endelig bemærker ministeriet, at stævninger i hovedsagen modtages i de mest komplekse sager, som fortsat vil være undergivet nævnsbehandling.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har således samlet set ingen betænkeligheder ved at overlade afgørelseskompetencen fra Ankenævnet for Patienterstatningen til sekretariatet i de sager, som ikke frembyder tvivl. Indenrigs- og Sundhedsministeriet og andre relevante og involverede myndigheder vil dog løbende følge med i reglernes anvendelse, herunder også løbende overveje, hvorvidt den foreslåede ordning er hensigtsmæssig, eller om der er behov for eventuelle justeringer af de foreslåede regler.