

Center for Sundhedsjura og Psykiatri
Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Mail: Sum@sum.dk
c.c.: fre@sum.dk

Dansk
Sygeplejeråd



Den 25. april 2019
Ref.: ELH
Sagsnr.: 19/05583

Dansk Sygeplejeråds bemærkninger til Udkast 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 (Oprettelse af Ankenævnet for Tilsynsafgørelser)

Dansk Sygeplejeråd takker for mulighed for at kommentere dette udkast til lovforslag.

Vi kan tilslutte os lovforslagets overordnede sigte med at værne om sundhedspersoners retssikkerhed, når Styrelsen for Patientsikkerhed træffer afgørelse, der griber ind i sundhedspersonens autorisation ud fra et hensyn til patientsikkerheden. Ud fra dette sigte er lovforslaget et første ud af en række tiltag, hvor der efter vores opfattelse er et lige så stort behov for en klageinstans f.eks. afgørelser om skærpet tilsyn, påbud eller vilkår, der i praksis kan være meget indgribende i sundhedspersonens indtægtsgivende virksomhed.

Nej til gebyr ved klager til Ankenævnet for Tilsynsafgørelser

Vi finder, at nævnet bør være skattefinansieret – også ud fra det retssikkerhedshensyn, der ligger i lovforslaget. Vi kan på ingen måde støtte forslaget om, at ankenævnet skal gøres delvist brugerfinansieret, herunder finansieret via de faglige organisationer, der har de klagende sundhedspersoner som medlemmer, som det foreslås i de specielle bemærkninger.

Det fremgår ikke af lovforslaget, hvordan ministeriet er nået frem til, at det koster 5,2 mio. kr. at oprette ankenævnet med tilhørende afledte effekter. Beregningsforudsætningerne, herunder antallet af skønnede ankesager, efterlyses.

Forslaget om at den klagende sundhedsperson skal betale et gebyr på 5.000 kr. Det er et meget højt gebyr, der udgør ca. 1/6 af en gennemsnitlig (brutto)månedsløn for en fuldtidsbeskæftiget

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

sygeplejerske, og gør derfor det foreslåede værn af sygeplejersker-
nes retssikkerhed illusorisk.

Ankenævnets område og sammensætning

Ankenævnets område er foreslået til at dække klager over Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelser om midlertidig fratagelse af autorisation, indskrænkning af virksomhedsområde og om arbejdsforbud og suspension.

Det er ikke i udkastet til lovforslaget oplyst, hvor mange af disse afgørelser Styrelsen for Patientsikkerhed træffer over en given periode f.eks. et år. I forhold til de sager, hvor sygeplejersker kontakter DSR for bistand, er der tale om meget få afgørelser om året. Derfor er det efter DSRs opfattelse behov for et større dækningsområde for at nå sigtet med at værne sundhedspersonernes retssikkerhed.

Det bør præciseres, at ankenævnet kan prøve både det sundhedsfaglige skøn og forvaltningsretlige mangler ved styrelsens afgørelse.

Ankenævnets område er foreslået centreret om de situationer, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at der er mistanke (i forskellig grad) om, at den pågældende sundhedsperson er til fare for patientsikkerheden.

Vi kan tilslutte os, at formandskabet bemannes med dommere. Men for at kunne vurdere, om en sundhedsperson er til fare for patientsikkerhed, er det afgørende, at ankenævnets medlemmer har højt specialiseret viden inden for det område, som ankesagen drejer sig om, f.eks. fra DSRs faglige selskaber.

Derfor opfordrer vi til, at den foreslåede model med sundhedsfaglige medlemmer som repræsentanter for standen genovervejes.

Indhegning af Ankenævnets område i den samlede sekretariatsbetjening i Styrelsen for Patientklager

Såfremt sekretariatsbetjeningen af Ankenævnet for Tilsynsafgørelser placeres i Styrelsen for Patientklager, er det afgørende, at der er en fuldstændig adskillelse mellem denne sekretariatsbetjening og Styrelsens øvrige sekretariatsbetjening, særligt betjeningen af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

I forhold til den enkelte ankesag er der tillige afgørende, at sagsbehandleren/rne, ledende medarbejdere, sagkyndige og dommere som formænd ikke kan deltage i behandlingen af ankesagen, såfremt den pågældende har deltaget i en tidligere vurdering af hele eller dele af det hændelsesforløb, der danner grundlag for ankesagen. Dette bør fremgå udtrykkeligt for alle grupper af aktører.

Sagsbehandling

Vi er enige i, at anke ikke kan tillægges opsættende virkning.

Der er imidlertid ikke taget højde for sundhedspersonens typiske situation umiddelbart efter f.eks. en afgørelse om en midlertidig autorisationsfratagelse. Vi har set medlemmer, der går ned med stress, andre former for sygemeldinger og en enkelt indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Derfor er det nødvendigt med en undtagelse for den foreslåede 14 dages klagefrist, så sundhedspersonen er kommet sig tilstrækkeligt til at kunne vurdere sin egen situation, herunder fordele og ulemper ved at anke. Desuden kan sundhedspersonen have behov for at indhente supplerende oplysninger til ankesagen, såsom en udtalelse fra sin aktuelle nuværende arbejdsgiver.

Ankenævnet bør altid indhente en sagkyndig udtalelse med en fremadrettet vurdering af en mulig fare for patientsikkerheden, som sundhedspersonen kan udgøre.

Ankenævnets sagsbehandlingstid er afgørende, hvor afgørelser om arbejdsforbud bør ankebehandles særligt hurtigt f.eks. inden for 1 måned, da denne sanktion er tænkt som en kortvarig sanktion med omgående indtægtstab til følge.

Det bør overvejes, om ankenævnet bør kunne træffe en selvstændig afgørelse f.eks. i form af en ændring af afgørelsen, truffet af Styrelsen for Patientsikkerhed. Der kan være tale om en situation, hvor der åbenlyst er tale om fejl/mangler ved afgørelsen.

Såfremt ankenævnet hjemviser sagen til fornyet behandling i Styrelsen for Patientsikkerhed, skal der være en lovfastsat frist for styrelsens sagsbehandlingstid.

Vi tager afstand kraftigt fra den foreslåede § 11a i autorisationsloven, der vedrører afgørelser om midlertidig autorisationsfrakendelse. Efter den gældende § 11a bortfalder afgørelsen senest 2 år efter, at Styrelsen for Patientsikkerhed har truffet afgørelse, medmindre styrelsen forinden har anlagt en retssag. Det er urimeligt, at den gældende 2 års frist generelt forlænges med den 14 dages klagefrist, og uacceptabelt, at en ankesag vil indebære, at 2 års fristen kan forlænges med både den 14 dages klagefrist, sagsbehandlingstiden i ankenævnet og den efterfølgende sagsbehandlingstid i Styrelsen for Patientsikkerhed. Alene dette tidsmæssige aspekt vil afholde sundhedspersonen fra at klage til ankenævnet.

Vi foreslår, at når en afgørelse om midlertidige autorisationsfrakendelse el.lign. er anket, skal denne oplysning fremgå af autorisationsregisteret. Endelig bør det overvejes at indføre en mulighed for økonomisk kompensation for det tab, som en sundhedsperson har lidt i de tilfælde, hvor afgørelsen underkendes af ankenævnet.

Digital selvbetjening

Vi kan generelt støtte forslaget om anvendelse af digital selvbetjening, såfremt Styrelsen for Patientklager får løsningen tilpasset, og den fremstår som ankenævnets.

Ligesom der er behov for en undtagelse fra den 14 dages ankefrist, finder vi, at Styrelsen for Patientklager bør anlægge en vid adgang til at dispensere fra anvendelsen af den digitale selvbetjening i ankesager til Ankenævnet for Tilsynsafgørelser.

Desuden bør det digitale selvbetjeningssystem sættes op, så det sender et kvitteringssvar omgående. Dermed undgås de udfordringer, der ses med E-boks, hvor der kan være en markant forskel på det tidspunkt, hvor klager/borger har sendt sin mail, og til den er tilgængelig for den offentlige myndighed – her Styrelsen for Patientklager har adgang til at læse og behandle klagen.

Partsrepræsentanter skal dog fortsat kunne fremsende ankeskrivelser til den officielle mail for Ankenævnet for Tilsynsafgørelser.

Med venlig hilsen



Grete Christensen