



Til medlemmerne af Folketingets Sundhedsudvalg

6. juli 2017  
København

## **Vedr.: Tilbagebetaling af patienterstatninger**

I Danmark har vi en ordning, der giver patienter mulighed for at søge erstatning uden at skulle føre retssager. En god ordning, som imidlertid har vist sig at have konsekvenser, der rammer nogle patienter hårdt. For selv om loven ikke forholder sig til risikoen for, at patienter skal tilbagebetale erstatninger, er der opstået en praksis herom.

Patienter kan opleve, at deres sager bliver omgjort til ugunst for dem (reformatio in pejus) og herefter, at regionerne fremsætter krav om tilbagebetaling af erstatninger (condictio in debiti-krav). Og i modsætning til andre typer af condictio-sager, hvor der foretages en konkret vurdering af, om et tilbagesøgningskrav med rimelighed kan fremsættes, og hvor der tages hensyn til, om pengene er modtaget i god tro og om man har haft lang tid til at indrette sig efter afgørelsen, ses der i regionerne en praksis, hvor alle sager der omgøres til ugunst for patienterne raskt væk fører til tilbagesøgningskrav.

### **Anke skal sikre læring – ikke forretning**

At afgørelser kan omgøres, så der træffes de materielt rigtige juridiske afgørelser, giver god mening for alle parter. Sygehuse, sundhedspersoner, patienter og pårørende har alle et ønske om, at der skal kunne drages læring af afgørelserne. Men afgørelserne kan ramme den enkelte patients privatøkonomi hårdt, hvis de efterfølges af et tilbagesøgningskrav. I særdeleshed hvis afgørelserne kommer flere år efter, at erstatningssummen er kommet til udbetaling.

Intentionen med ordningen har været at gøre det lettere for patienter at få erstatning for skader, de påføres i vores sundhedsvæsen. Det har aldrig været intentionen, at regionerne skulle kunne tjene penge på at anke sager mod patienter. For regionerne er det relativt beskedne summer, der kan indkræves, men for en patient kan 50.000 kr., 100.000 kr. eller 500.000 kr. være et betydeligt beløb.

### **Ulighed mellem patienter og regioner**

Vores sundhedsvæsen skal have adgang til de rigtige afgørelser, men der må være en rimelig balance mellem parterne. I dag har flere af landets regioner juridiske specialister, der vurderer, om der er grundlag for anke med udsigt til at kunne kræve erstatninger tilbagebetalt. Imens er patienterne fortsat overladt til sig selv – uden anden juridisk assistance end den helt grundlæggende rådgivning, der tilbydes fra afdelinger eller patientkontorer. En rådgivning, der på ingen måde er rustet til at kunne vejlede konkret i forhold til successive afgørelser, med løbende frister og betydningen af ”i sinde skrivelser”, som kræver indgående kendskab til reglerne om patienterstatning og myndighedernes praksis på området.

## Forslag til ændringer

Undertegnede foreninger mener derfor at det er påkrævet, at lovgivningen undergår forandringer, som kan sikre:

- at patienter ikke kan afkræves tilbagebetaling af erstatningsmidler, som er modtaget i god tro,
- at ankesager systematisk danner baggrund for læring for afgørelse i første instans, og
- at information til patienter styrkes, når patienten selv anker en sag.

Vi stiller os meget gerne til rådighed for en dialog om den fremtidige ordning.



Camilla Hersom  
Formand  
Danske Patienter



Lars Pram  
Direktør  
Forbrugerrådet Tænk



Thorkild Olesen  
Formand  
Danske Handicaporganisationer