

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 3. marts 2010
Sagsnr.: 0908622
Sagsbeh.: SUMHBR / Sundhedsjuridisk center
Dok nr: 158519

Høringsnotat vedrørende forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love (Et nyt patientklagesystem, mulighed for at klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, forenkling af regler om tilsynsforanstaltninger m.v.)

Modtagne høringssvar

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget bemærkninger fra Danmarks Apotekerforening, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Datatilsynet, Den Centrale Videnskabetiske Komité, Det Ethiske Råd, Ergoterapeutforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Grønlands Selvstyre (Departementet for Sundhed), Jordemoderforeningen, KL, Kræftens Bekæmpelse, Landslægeembedet i Grønland, LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Lægeforeningen, Patientforeningen Danmark, Patientforsikringen, Patientskadeankenævnet, Pharmadanmark, SIND, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, Tandlægeforeningen, Tandlægernes Nye Landsforening, Ældremobiliseringen og Ældresagen.

Ministeriet har desuden modtaget et høringssvar fra to privatpersoner, der deltager i et netværk af patientambassadører dannet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed (nedenfor benævnt ”patientambassadørerne”).

I det følgende foretages en tværgående gennemgang af de væsentligste bemærkninger.

Ud over de punkter, der omtales i det følgende, er der på baggrund af høringen og ministeriets kvalitetssikring af lovforslaget foretaget visse tekniske, herunder lovtekniske, ændringer i lovforslaget.

Generelle bemærkninger

Forslaget er overordnet set blevet positivt modtaget.

En generelt positiv indstilling til forslaget er således udtrykt af Danmarks Apotekerforening, Danske Bioanalytikere, Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Sygeplejeråd, Det Ethiske Råd, FOA, Jordemoderforeningen, KL, Lægeforeningen, SIND, Patientforsikringen, Pharmadanmark og Tandlægeforeningen, Ældremobiliseringen og Ældresagen.

Patientforeningen Danmark har generelt udtrykt sig kritisk om forslaget.

Specielle bemærkninger

Bedre klagemuligheder og afgrænsningen heraf

Der er generelt støtte til den foreslåede nye adgang til at klage over sundhedsvæsenets faglige virksomhed uden at klage over konkrete sundhedspersoner og til de foreslåede nye klageadgange over visse patientrettigheder.

Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter og Ældresagen mener, at der også bør være adgang til at klage over regionens tilbud om en genoptræningsplan, således at der bliver adgang til at klage over manglende vurdering af genoptræningsbehovet. Danske Fysioterapeuter anfører i den forbindelse, at der bør være samme adgang til at klage over træning efter servicelovens bestemmelser.

Kommentar:

Regionsrådet skal efter gældende regler tilbyde en individuel genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus, jf. § 1 i bekendtgørelse nr. 1266 af 5. december 2006.

Spørgsmålet om, hvorvidt en patient har krav på en genoptræningsplan, beror på, om der er et lægefagligt begrundet behov herfor. Efter de gældende regler er der imidlertid allerede adgang til at klage til Patientklagenævnet over sundhedspersoners faglige virksomhed ved vurderingen af patienters genoptræningsbehov, herunder i situationer, hvor en læge ikke finder, at patienten har et genoptræningsbehov efter udskrivning fra sygehus, ligesom der er adgang til at klage over den faglige virksomhed i forbindelse med selve genoptræningen. Også klager over sundhedsfaglig virksomhed udført i medfør af servicelovens bestemmelser om træning kan ligesom klager over sundhedsfaglig virksomhed i medfør af sundhedslovens bestemmelser allerede efter de gældende regler indbringes for Patientklagenævnet. Patientklagenævnet kan dog alene tage stilling til den lægefaglige vurdering af, om patienten har behov for genoptræning, mens nævnet ikke isoleret set kan tage stilling til, om patienten har fået tilbudt en genoptræningsplan, og om planen er i overensstemmelse med de sundhedsfaglige krav, idet pligten til at tilbyde en genoptræningsplan, der opfylder lovgivningens krav til en genoptræningsplan, påhviler regionsrådet – og ikke den enkelte læge.

Klager over den lægelige vurdering af genoptræningsbehovet og sundhedspersoners faglige virksomhed ved selve genoptræningen vil også fremover kunne påklages til Disciplinærnævnet, ligesom lovforslaget indebærer, at der fremover også vil kunne klages til Patientombudet over sundhedsvæsenets faglige virksomhed bl.a. i forbindelse med genoptræning. Patientombudet vil i den forbindelse også kunne tage stilling til, om regionsrådet har opfyldt sin pligt til at tilbyde en genoptræningsplan.

Høringssvarene giver på den baggrund ikke anledning til ændringer.

Danske Patienter og Tandlægeforeningen foreslår, at der også bliver adgang til at klage over kommunens manglende tilbud på omsorgstandpleje, jf. sundhedslovens § 131.

Kommentar:

Efter sundhedslovens § 131 tilbyder kommunalbestyrelsen forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud. Der er fastsat nærmere regler om omsorgstandpleje ved bekendtgørelse nr. 727 af 15. juni 2007 om tandpleje. Det fremgår ikke af reglerne, om der skal foretages en sundhedsfaglig vurdering af, hvem der skal have tilbudt omsorgstandpleje. Patientklagenævnet vil således kun kunne tage stilling til vurderingen af en persons behov for omsorgstandpleje, hvis vurderingen rent faktisk er foretaget af en autoriseret sundhedsperson.

Efter regeringens opfattelse bør der være adgang til at klage, uanset hvem der rent faktisk foretager vurderingen af en persons behov for omsorgstandpleje. En tilsvarende klageadgang bør efter regeringens opfattelse også gælde med hensyn til kommunalbestyrelsens afgørelser om specialtandpleje.

Der er således i forslaget til § 5 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet indføjet en klageadgang for så vidt angår kommunalbestyrelsens afgørelser om omsorgstandpleje og specialtandpleje, jf. sundhedslovens §§ 131-134.

Danske Patienter og Tandlægeforeningen foreslår desuden, at der bliver adgang til at klage over regionens afgørelser om særlige tilskud til tandpleje for kræftpatienter og patienter med Sjøgrens Syndrom, jf. sundhedslovens § 166.

Kommentar:

Efter sundhedslovens § 166 yder regionsrådet et særligt tilskud til visse kræftpatienter og patienter med Sjøgrens Syndrom, der har betydelige dokumenterede tandproblemer. Der er ved bekendtgørelse bl.a. fastsat nærmere regler om, hvorledes tandproblemerne skal dokumenteres over for regionen og størrelsen af den maksimale egenbetaling fra patienten. Regeringen er enig i, at der bør være adgang til at klage over regionens administrative afgørelser efter de omhandlede bestemmelser.

Der er således i forslaget til § 6 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet indføjet en klageadgang for så vidt angår regionsrådenes afgørelser efter sundhedslovens § 166.

Pharmadanmark gør opmærksom på, at det bør tydeliggøres, om apotekerne og hospitalsapotekerne anses som en del af sundhedsvæsenets faglige virksomhed, som der efter lovforslaget bliver adgang til at klage over.

Kommentar:

Som et supplement til den hidtidige adgang til at klage over konkrete sundhedspersoners faglige virksomhed, foreslås der med lovforslaget en ny adgang til at klage over sundhedsvæsenets faglige virksomhed. Sundhedsvæsenet forstås i lovforslaget på samme måde som efter sundhedslovens afsnit I, dvs. som det offentlige sundhedsvæsen, hvis opgaver udføres af regionernes sygehusvæsen, praktiserende sundhedspersoner, kommunerne og øvrige offentlige og private institutioner m.v., jf. sundhedslovens § 3, stk. 2.

Der vil således efter bestemmelsen kunne klages over både den del af sundhedsvæsenets faglige virksomhed, der udføres direkte af regionerne og kommunerne, f.eks. inden for regionernes sygehusvæsen eller den kommunale hjemmesygepleje, men også den del af sundhedsvæsenets faglige virksomhed, som regioner og kommuner har ansvaret for at tilvejebringe, men hvor det eventuelt sker efter overenskomst eller aftale med private, f.eks. inden for praksissektoren, på private sygehuse, der har indgået aftale med regionen eller private institutioner, der har indgået aftale med kommunen.

Sundhedsvæsenet anses derimod ikke for at omfatte ydelser eller varer, som regioner eller kommuner ikke har ansvaret for at tilvejebringe, men som regionerne eller kommunerne yder et tilskud til. Apotekerne er således ikke i denne sammenhæng omfattet af begrebet sundhedsvæsenet.

Dette er præciseret i lovforslagets bemærkninger.

Patientforeningen Danmark anfører, at en sundhedspersons manglende overholdelse af regler om aktindsigt fortsat skal kunne medføre kritik af vedkommende sundhedsperson.

Kommentar:

Efter lovforslaget vil Patientombudet skulle behandle klager, der vedrører bl.a. reglerne om patienters adgang til aktindsigt. Sådanne klager er hidtil blevet afgjort af Patientklagenævnet. Det fremgår imidlertid af sundhedsloven, at det overordnede ansvar for, at aktindsigt meddeles i overensstemmelse med reglerne påhviler den driftsansvarlige myndighed, jf. sundhedslovens § 38, stk. 3 – ligesom det er tilfældet efter forvaltningslovens og offentlighedslovens regler om aktindsigt. Det forekommer derfor ikke hensigtsmæssigt, at enkelte sundhedspersoner skal kunne kritiseres for manglende efterlevelse af reglerne om patienters aktindsigt. Derfor foreslås det med lovforslaget, at det fremover er Patientombudet, der afgør sådanne sager. Patientombudet vil i den forbindelse kunne konstatere, om den driftsansvarlige myndighed har handlet i overensstemmelse med lovgivningen.

Høringssvaret har på den baggrund ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Øvrige klageregler

Danske Handicaporganisationer og Danske Patienter finder det problematisk, at Patientombudet ikke kan behandle en sag, hvis Disciplinærnævnet tidligere har behandlet en klage vedrørende samme behandlingsforløb. Danske Handicaporganisationer anfører i den forbindelse, at en klager evt. først i forbindelse med en klage over en konkret sundhedsperson kan blive klar over uhensigtsmæssige forhold, der vedrører selve forløbet.

Danske Regioner, Kræftens Bekæmpelse og patientambassadørerne finder det uhensigtsmæssigt, at en klage som udgangspunkt kun kan behandles i enten Patientombudet og Disciplinærnævnet, og anfører at der bør være fri adgang til at klage.

Tandlægenes Nye Landsforening kritiserer, at der er mulighed for at klage til Disciplinærnævnet, hvis Patientombudet har udtalt kritik af sundhedsvæsenets faglige virksomhed. Landsforeningen anfører, at der kun bør være mulighed for enten at indgive en klage til Patientombudet eller en klage til Disciplinærnævnet.

Danske Fysioterapeuter, Forbrugerrådet, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og Ældresagen påpeger, at det forhold, at en klage som udgangspunkt skal indgives til enten Patientombudet eller Disciplinærnævnet, skaber et behov for en grundig vejledning af patienterne.

Kommentar:

Med lovforslaget får patienter en ny adgang til at klage over sundhedsvæsenets faglige virksomhed. Denne adgang supplerer den nuværende adgang til at klage over sundhedspersoners faglige virksomhed, som videreføres. Efter lovforslaget afgør patienten selv, om en klage over en bestemt behandling skal behandles som en klage over sundhedsvæsenets faglige virksomhed eller som en klage over en eller flere sundhedspersoners faglige virksomhed.

Det vil medføre en uhensigtsmæssig belastning af alle involverede, herunder patienten selv og de involverede sundhedspersoner, hvis det var muligt på samme tid at få en klage over den faglige virksomhed behandlet ved Patientombudet og Disciplinærnævnet. Det skyldes, at det i givet fald ville være nødvendigt for både Patientombudet og Disciplinærnævnet hver for sig at indhente oplysninger og sagkyndige vurderinger til bedømmelsen af de respektive sager. Både klager og de involverede sundhedspersoner ville derfor kunne opleve at skulle bidrage med (i hvert fald nogle af) de samme oplysninger til de to klageorganer, hvilket også vil kunne virke forvirrende for klager og involverede sundhedspersoner. En sådan adgang ville desuden indebære en risiko for en uhensigtsmæssig belastning af klagesystemet med deraf følgende risiko for en forøgelse af sagsbehandlingstiderne.

Efter lovforslaget får en patient, hvis klage er afgjort ved Patientombudet, ret til efterfølgende at klage til Disciplinærnævnet over en eller flere af de konkrete sundhedspersoner, hvis Patientombudet har fundet, at der var anledning til kritik af sundhedsvæsenets faglige virksomhed. Hvis Patientombudet ikke har fundet grundlag for kritik af sundhedsvæsenets faglige virksomhed, er det i praksis utænkeligt, at der vil kunne konstateres kritik af en eller flere sundhedspersoner.

På den baggrund finder regeringen det ikke hensigtsmæssigt at give patienterne mulighed for i alle tilfælde at klage til både Patientombudet og Disciplinærnævnet. Som nævnt afgør patienten imidlertid selv, hvordan klagen skal behandles. Patienterne mister derfor ikke nogen rettigheder med lovforslaget, men får en ny klagemulighed. Regeringen er enig i, at der vil være behov for en grundig vejledning af patienterne om de nye klageadgange og virkningerne af at rette klagen til Patientombudet henholdsvis Disciplinærnævnet. Regeringen vil sikre, at generel information herom bliver tilgængelig

på bl.a. sundhed.dk. Det vil desuden i forbindelse med den indledende sagsbehandling blive sikret, at patienten er indforstået med, hvorledes klagen behandles, og af virkningen af, at klagen behandles som en klage over sundhedsvæsenets faglige virksomhed henholdsvis en klage over sundhedspersoners faglige virksomhed.

Denne vejledningspligt er uddybet i lovforslagets bemærkninger.

Den Centrale Videnskabsetiske Komité gør opmærksom på, at det efter gældende regler er uklart, om patienter, der deltager i forsøg uden at det er et led i behandling, samt raske forsøgspersoner er berettigede til at klage til Patientklagenævnet. Komitéen anbefaler, at sådanne personer får klageadgang i det nye patientklagesystem, og at dette præciseres i lovforslagets bemærkninger.

Kommentar:

Det er regeringens opfattelse, at forsøgspersoner, uanset om de er i behandling eller ej, bør have samme adgang til at klage over sundhedsfaglig virksomhed som patienter i øvrigt.

På baggrund af høringssvaret er dette nu forudsat i lovforslagets bemærkninger.

Danske Regioner anfører, at den nuværende bestemmelse i § 10 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet bør videreføres.

Kommentar:

Det følger af den nuværende bestemmelse i § 10, stk. 1, en klage over de af regionsrådenes eller kommunalbestyrelsernes administrative afgørelser, som er omfattet af klageadgangen til Patientklagenævnet, skal indgives til den myndighed, der har truffet afgørelsen. En sådan klage skal efter de gældende regler indgives til regionsrådet eller kommunalbestyrelsen. Af hensyn til at sikre en entydig klageadgang for patienterne er det efter regeringens opfattelse ikke hensigtsmæssigt at fastholde bestemmelsen om, at klager til Patientombudet over regionsrådenes og kommunalbestyrelsernes administrative afgørelser skal indgives til vedkommende region eller kommune. Også sådanne klager vil derfor efter lovforslaget fremover skulle indgives til Patientombudet. Det bemærkes, at Patientombudet ved behandlingen af en sådan klage sædvanligvis – medmindre der umiddelbart er grundlag for at afvise klagen - vil anmode regionen og kommunen om en udtalelse. Vedkommende region eller kommune vil i den forbindelse ligesom hidtil have lejlighed til at overveje, om regionen eller kommunen bør give klager helt eller delvis medhold.

Høringssvaret har på den baggrund ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Patientforeningen Danmark anfører, at klagefristerne bør være længere, og at der skal være mulighed for at dispensere fra klagefristerne. Patientforeningen Danmark anfører endvidere, at patientens retsstilling bør forbedres ved, at klageorganerne skal være forpligtede til at forholde sig til samtlige klagers klagepunkter og i form af mere restriktive regler om inhabilitet.

Kommentar:

Lovforslaget viderefører de gældende klagefrister på henholdsvis 2 og 5 år, som findes hensigtsmæssige. Den 5-årige klagefrist blev indført i 2003 af hensyn til at sikre, at klagesagerne kan oplyses tilstrækkeligt. Det kan således være særdeles vanskeligt og tidskrævende at oplyse klagesager, der ligger flere år tilbage. Det findes desuden ikke hensigtsmæssigt at give adgang til dispensation fra den 2-årige klagefrist, idet det kun meget vanskeligt kan afgøres, hvilke helt særlige forhold der i givet fald bør give adgang til dispensation.

Høringssvaret har på den baggrund ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Tilbud om dialog forud for klagesagens behandling

Danske Bioanalytikere, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Dansk Psykolog Forening, Dansk Sygeplejeråd, Det Ethiske Råd, FOA, Forbrugerrådet, Kræftens Bekæmpelse, Lægeforeningen, Pharmadanmark, SIND, Tandlægenes Nye Landsforening, Ældremobiliseringen og Ældresagen støtter forslaget om tilbud til klager om en dialog med regionen, inden klagen behandles. Dansk Sygeplejeråd anfører dog, at tilbuddet ikke bør modvirke patientens klageadgang.

Danske Regioner mener, at den konkrete organisering af den lokale dialogproces bør tilrettelægges efter regional beslutning, og ønsker dette tydeliggjort i lovforslaget. Danske Regioner finder 4-ugers fristen for dialogen uhensigtsmæssig og mener, at der med patientens accept bør være adgang til at forlænge fristen.

Jordemoderforeningen finder 4-ugers fristen for dialogen passende.

Kræftens Bekæmpelse kritiserer, at regionen selv kan fastlægge, hvordan dialogen skal foregå, herunder om dialogen skal ske uden kontakt med de personer, der har været involveret i hændelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har anført, at det bør fremgå af bemærkningerne om 4-ugers fristen kan forlænges.

Dansk Kiropraktor Forening har rejst spørgsmål om, hvorledes de involverede sundhedspersoner tænkes inddraget i dialogen.

Lægeforeningen anfører, at det også bør være muligt for en klagesagsansvarlig i praksissektoren eller den enkelte praksis at deltage i dialogen med patienten, og at praksissektoren må aftale med regionerne, hvordan dette nærmere skal organiseres.

FOA mener, at medarbejderne bør få mulighed for støtte i forbindelse med dialogprocessen.

Kommentar:

Efter lovforslaget skal dialogen med regionen ske inden for 4 uger efter, at Patientombudet eller Disciplinærnævnets med patientens accept har forelagt klagen for regionen eller – hvis klagen i første omgang er indgivet til regionen – inden for 4 uger efter klagens indgivelse. 4-ugers fristen er fastsat dels for at imødegå risikoen for, at dialogprocessen unødigt forlænger den samlede klagesagsbehandling i de sager, hvor det viser sig, at spørgsmålene ikke kan afklares ved dialog, dels for at sikre, at regionen hurtigst muligt tager kontakt til patienten. Efter regeringens opfattelse bør langt de fleste af de sager, der vil kunne afklares ved en dialog, kunne afklares inden for 4 uger. Hvis de spørgsmål, klagen vedrører ikke kan afklares inden for 4 uger, er der efter regeringens opfattelse mindre sandsynlighed for, at spørgsmålene i det hele taget kan afklares ved en dialog. Regeringen finder det på den baggrund ikke hensigtsmæssigt i lovforslaget at give mulighed for, at 4-ugers fristen kan forlænges. Det bemærkes, at fristen ikke vil forhindre regionen i at fortsætte en igangværende dialog med patienten, ligesom patienten på ethvert tidspunkt kan trække sin klage tilbage med den virkning, at Patientombudet eller Disciplinærnævnet henlægger sagen. Dette er præciseret i lovforslagets bemærkninger.

Tilrettelæggelsen af, hvordan dialogen skal foregå, kan efter regeringens opfattelse bedst ske lokalt under konkret hensyntagen til det forløb, der har resulteret i klagen, de involverede sundhedspersoner og vedkommende patient. Regionen er efter lovforslaget forpligtet til at kontakte en patient, der ønsker at tage imod tilbuddet om en dialog, men afhængigt af de konkrete forhold vil regionen således konkret kunne vurdere, om det er mest hensigtsmæssigt, at kontakten sker skriftligt, telefonisk eller ved indkaldelse til et møde m.v., og i hvilket omfang de involverede sundhedspersoner skal søges inddraget i dialogen. Det forudsættes i den forbindelse, at regionen ikke – ud over hvad der måtte følge af regionens eventuelle ansættelsesretlige beføjelser – kan pålægge involverede sundhedspersoner at deltage i en direkte dialog med patienten. Dette er præciseret i lovforslagets bemærkninger.

Med hensyn til klager vedrørende praksissektoren vil privatpraktiserende sundhedspersoner således ikke kunne forpligtes til at deltage i en dialog med patienten, men regionen vil kunne invitere de pågældende hertil, hvis regionen vurderer det hensigtsmæssigt. Med hensyn hertil vil det endvidere efter regeringens opfattelse være hensigtsmæssigt, at der f.eks. i de overenskomster Regionernes Lønnings- og Takstnævn indgår med organisationerne i praksissektoren, aftales retningslinjer for regionernes nærmere håndtering af tilbuddet om dialog i forbindelse med klager, der vedrører praksissektoren. Dette er præciseret i lovforslagets bemærkninger.

Høringssvarene har således givet anledning til visse præciseringer i lovforslagets bemærkninger.

Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Forbrugerrådet, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, patientambassadørerne, Tandlægerne Nye Landsforening og Ældresagen mener, at tilbuddet om dialog med regionen bør udvides til også at gælde ved klager over kommunale sundhedsydelse. Danske Handicaporganisationer anfører i den forbindelse, at der som minimum bør angives en tidsfrist for, hvornår tilbuddet om dialog udvides til også at gælde klager over kommunale sundhedsydelse.

Kommentar:

Tilbuddet om dialog er en nyskabelse i forbindelse med klagesystemet. Det er sigtet med modellen af hensyn til alle involverede parter at give mulighed for, at eventuelle misforståelser i videst muligt omfang kan afklares, inden der iværksættes en egentlig klagesagsbehandling, og ordningen forventes at få en klageafbødende effekt. Ordningens reelle effekt kan af gode grunde ikke forudsiges. Regeringen finder det derfor mest hensigtsmæssigt, at der i regionerne samles erfaringer med ordningen, inden ordningen eventuelt udbredes til at gælde også for klager over kommunale sundhedsydelse. Dette skal også ses i sammenhæng med, at der i regionerne allerede i regi af patientkontorerne er skabt en formel ramme for at bistå patienterne med en afklaring af eventuelle misforståelser. Regionerne har derfor i forvejen en vis erfaring med at løfte denne opgave i en formaliseret ramme. Regionerne har derfor overordnet set et godt afsæt for at opnå gode resultater.

I forbindelse med den forudsatte evaluering af det nye patientklagesystem vil det også blive evalueret, hvordan tilbuddet om dialog fungerer, herunder initiativets klageafbødende effekt. Evalueringen vil kunne danne grundlag for overvejelser og beslutning om, hvorvidt et tilsvarende tilbud på et tidspunkt også skal gælde for klager over kommunale sundhedsydelse.

Høringssvarene har på den baggrund ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Forbrugerrådet, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, patientambassadørerne, SIND og Ældresagen mener, at patienterne skal have adgang til uafhængig og professionel patientstøtte, der kan bistå patienten i forbindelse med dialogen.

Kommentar:

Efter almindelige forvaltningsretlige principper har enhver som udgangspunkt adgang til i kontakten med en offentlig myndighed at lade sig repræsentere eller bistå af andre. Det gælder også i forbindelse med den dialog, som regionen efter lovforslaget skal tilbyde patienten. Det fremgår således også af lovforslagets bemærkninger, at patienten ved dialogen med regionen, herunder ved eventuelle møder med regionen, vil have mulighed for at lade sig bistå af en pårørende, en advokat eller en anden person. Det er regeringens opfattelse, at de almindeligt gældende forvaltningsretlige principper – der i forbindelse med afgørelsessager er lovfæstet i forvaltningsloven – er tilstrækkelige til, at patienten kan varetage sine interesser også i forbindelse med den foreslåede adgang til dialog med regionen.

Høringssvarene har på den baggrund ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Danske Handicaporganisationer, Kræftens Bekæmpelse og SIND ønsker, at patienter generelt får ret til en lokal dialog, også uden at have indgivet en klagesag.

Kommentar:

Patienter, der har spørgsmål til eller er utilfredse med deres behandling, vil ofte i første række rette deres spørgsmål eller utilfredshed til det sundhedspersonale, som varetager behandlingen, til kontaktpersonen på sygehuset eller til ledelsen på det pågældende behandlingssted. Der er således allerede i dag en række personer, som patienten på en uformel måde kan henvende sig til for en dialog om behandlingsforløbet m.v. Hvis patienten ikke føler, at dennes ønske om en dialog imødekommes, kan patienten derudover rette henvendelse til patientkontoret, som har til opgave bl.a. at vejlede patienten om dennes rettigheder, adgang til behandling, ventetider m.v. samt bistå med at afklare eventuelle misforståelser. Regeringen finder det derfor ikke nødvendigt eller hensigtsmæssigt – ud over det foreslåede tilbud om lokal dialog forud for en klagesags behandling – at fastsætte et lovkrav om patientens ret til en lokal dialog.

Høringssvarene har på den baggrund ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Patientombudets organisation og opgaver

Danske Patienter, Ergoterapeutforeningen og Ældremobiliseringen er positive over for etableringen af Patientombudet af hensyn til at skabe en entydig klageindgang, et samlet overblik over hændelser og fejl og en ny adgang til at klage over sundhedsvæsenets faglige virksomhed. Dansk Psykolog Forening, Dansk Sygeplejeråd, Kræftens Bekæmpelse og Ældresagen finder det tilsvarende positivt, at der med Patientombudet skabes en entydig klageindgang.

Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Ergoterapeutforeningen, Forbrugerrådet, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, patientambassadørerne, SIND og Ældresagen kritiserer, at patientinteresser ikke vil være repræsenteret, når Patientombudet skal træffe afgørelser om sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed. Det anføres i den forbindelse bl.a., at afgørelserne vil bero på et skøn, at patientrepræsentanter kan bidrage med andre relevante vinkler end de sundhedsfaglige rådgivere, der vil være tilknyttet Patientombudet, og at manglende patientrepræsentation vil kunne svække tilliden til Patientombudets afgørelser. Ergoterapeutforeningen anfører, at sagerne bør afgøres af et nævn med både patientrepræsentanter og sundhedsfagligt uddannede medlemmer. Danske Patienter, Ergoterapeutforeningen, Forbrugerrådet og Ældresagen anfører endvidere, at der alternativt – hvis forslaget gennemføres i sin nuværende form – bør indføres en ankenemulighed.

Danske Regioner og Dansk Kiropraktor Forening er enige i forslaget om at placere kompetencen til at træffe afgørelser i sager om sundhedsvæsenets faglige virksomhed hos Patientombudet.

Kommentar:

Efter lovforslaget skal Patientombudet træffe afgørelser i bl.a. klagesager vedrørende sundhedsvæsenets faglige virksomhed. Patientombudet vil være uafhængigt af instruktioner ved afgørelsen af disse sager, jf. forslaget til § 11, stk. 2, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Patienterne er således sikret en uvildig myndigheds bedømmelse af sagerne. Patientombudet vil desuden som offentlig myndighed være forpligtet til at følge forvaltningslovens regler, herunder om parts høring m.v. En patient, der klager, har således mulighed for at fremkomme med alle de oplysninger og synspunkter, som patienten mener, er relevante for Patientombudets vurdering af sagen, og disse oplysninger vil indgå som en del af grundlaget for Patientombudets afgørelse. Hvis de omhandlede afgørelser skulle træffes af et nævn, ville det i sig selv indebære længere sagsbehandlingstider, ligesom det vil indebære omkostninger til nævnsmedlemmernes honorarer m.v. Ved nævnsbehandlingen i det nuværende Patientklagenævn er der desuden kun ganske sjældent uenighed om sagernes afgørelse. Det

må derfor antages, at en patientrepræsentation ved de omhandlede sagers afgørelse i praksis næppe eller kun i meget beskedent omfang ville indebære, at sagerne ville få et andet udfald end efter den foreslåede model. På den baggrund og set i lyset af, at Patientombudet efter lovforslaget skal træffe afgørelser i sager efter den nye, supplerende klageadgang over sundhedsvæsenets faglige virksomhed – mens den nuværende klageadgang over sundhedspersoners faglige virksomhed videreføres uændret – er det efter regeringens opfattelse mest hensigtsmæssigt at lade Patientombudet træffe afgørelse i klagesager vedrørende sundhedsvæsenets faglige virksomhed. En patient kan således ved at klage over en konkret sundhedspersons faglige virksomhed fortsat sikre sig, at sagen afgøres ved nævnsbehandling, hvis patienten måtte ønske dette.

Høringssvarene har på den baggrund ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Danmarks Apotekerforening og Dansk Kiropraktor Forening fremhæver vigtigheden af, at der er vandtætte skotter mellem patientklagesystemet og patienterstatningssystemet henholdsvis systemet for rapportering af utilsigtede hændelser. Danske Regioner, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, FOA, Jordemoderforeningen, KL og Lægeforeningen fremhæver tilsvarende, at der bør være vandtætte skotter mellem klagesystemet og rapporteringen af utilsigtede hændelser, og Patientskadeankenævnet fremhæver vigtigheden af, at der fortsat sikres adskillelse mellem klage- og erstatningssystemet af hensyn til, at sundhedspersonerne iagttager deres pligt til at indberette skader, der kan give mulighed for erstatning, jf. § 23 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Danske Fysioterapeuter fremhæver ligeledes, at organiseringen og arbejdsgangene i Patientombudet bør sikre, at bl.a. sundhedspersonernes kan have tillid til, at Patientombudet kan løse de forskelligartede funktioner.

Kommentar:

Regeringen er enig i, at det er vigtigt, at patientklagesagerne fortsat er adskilt fra dels patienterstatningssagerne dels rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser. Dette vil blive sikret, selv om Patientombudet får opgaver inden for alle tre områder. Det fremgår således også af lovforslagets bemærkninger, at der ved organiseringen af Patientombudet vil blive sikret en adskillelse af klagesager og erstatningssager, så der heller ikke fremover vil være risiko for sammenblanding af sagerne. Det fremgår ligeledes af bemærkningerne, at rapporteringer om utilsigtede hændelser ligesom hidtil ikke vil kunne indgå i hverken klage-, erstatnings- eller tilsynssager. Selv om sagerne fortsat vil blive holdt adskilt, indebærer samlingen af flere opgaver i Patientombudet imidlertid, at der lettere vil kunne uddrages læring på tværs af systemerne. Læringsarbejdet vil naturligvis blive tilrettelagt under hensyn til, at der fortsat skal være den fornødne adskillelse af de konkrete sager. Dette er yderligere præciseret i lovforslagets bemærkninger.

Høringssvarene har ikke herudover givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Danske Handicaporganisationer anfører, at Patientombudet bør have adgang til af egen drift at indbringe afgørelser for Disciplinærnævnet.

Kommentar:

Patientombudet skal efter lovforslaget sekretariatsbetjene Disciplinærnævnet. For at undgå, at der kan skabes tvivl om, hvorvidt Disciplinærnævnets afgørelser er uvildige, findes det ikke hensigtsmæssigt at give Patientombudet adgang til af egen drift at indbringe sager for Disciplinærnævnet. Det følger derimod af lovforslaget, at Patientombudet underretter Sundhedsstyrelsen om samtlige afgørelser, Patientombudet træffer. Sundhedsstyrelsen vil således – hvis styrelsen mener, at der er behov for det – kunne indbringe en sundhedsperson for Disciplinærnævnet, ligesom Sundhedsstyrelsen bl.a. på baggrund af Patientombudets afgørelser om fornødent vil kunne iværksætte tilsynsforanstaltninger over for en sundhedsperson. Den nye klageadgang til Patientombudet indebærer derfor ikke en risiko for, at sager, hvor disciplinære foranstaltninger over for en sundhedsperson måtte være relevante, vil blive overset.

Høringsvaret har på den baggrund ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Disciplinærnævnets sammensætning

Danske Regioner og KL mener, at visse lægmandsrepræsentanter i Disciplinærnævnet bør udpeges efter indstilling fra Danske Regioner og KL. Danske Regioner og KL anfører i den forbindelse, at de nuværende regionalt og kommunalt indstillede medlemmer i Patientklagenævnet er uvildige og repræsenterer lægmandsinteresser i bred forstand. Danske Regioner og KL foreslår på den baggrund antallet af nævnsmedlemmer i Disciplinærnævnet øges så både patient- og forbrugerorganisationer samt Danske Regioner og KL har adgang til at indstille medlemmer.

Kræftens Bekæmpelse, Patientforeningen Danmark, SIND, Ældremobiliseringen og Ældresagen finder det positivt, at der fremover vil være en ligelig sammensætning af brugerrepræsentanter og faglige repræsentanter i Disciplinærnævnet. Ældremobiliseringen udtrykker dog bekymring for, at de ældre ikke er repræsenterede. SIND er tilfreds med, at Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter og Forbrugerrådet foreslås tillagt indstillingsret.

Patientforeningen Danmark anfører, at lovforslaget ikke bør angive, hvilke forbruger- og patientorganisationer, der skal have ret til at indstille medlemmer til Disciplinærnævnet.

Lægeforeningen er enig i den foreslåede sammensætning af Disciplinærnævnet. Lægeforeningen anfører dog, at de fagligt uddannede nævnsmedlemmer, der deltager i de enkelte nævnsmøder, bør være specialister inden for det behandlingsområde, klagesagen vedrører.

Kommentar:

Det nuværende Patientklagenævn er ved afgørelsen af konkrete sager sammensat med en dommer som formand, 2 fagligt uddannede medlemmer, 1 medlem udpeget efter indstilling fra Danske Regioner eller KL og 1 medlem udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer eller Forbrugerrådet, jf. § 15, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Denne sammensætning opleves af nogle patienter som en skævhed. Det skyldes, at nogle patienter ikke opfatter de medlemmer, der er udpeget efter indstilling fra Danske Regioner og KL, som repræsentanter for patienternes synspunkter og interesser, og derfor ikke oplever en balance mellem nævnets fagligt uddannede medlemmer og lægmandsrepræsentanterne.

For at styrke patienternes tillid til nævnets klagesagsbehandling foreslår regeringen derfor, at samtlige lægmandsrepræsentanter i det kommende Disciplinærnævn beskikkes efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer, Forbrugerrådet og Danske Patienter. Dermed vil begge de to lægmandsrepræsentanter, der vil deltage ved afgørelsen af konkrete klager i nævnet, være udpeget efter indstilling fra forbruger- og patientorganisationer. Patienternes tillid kan efter regeringens opfattelse ikke styrkes alene ved – som foreslået af Danske Regioner og KL – at øge det samlede antal af nævnsmedlemmer. Af hensyn til nævnets funktion finder regeringen det endvidere ikke hensigtsmæssigt, at nævnet ved afgørelsen af konkrete sager består af mere end 5 medlemmer.

Danske Handicaporganisationer, Forbrugerrådet og Danske Patienter – der alle er paraplyforeninger – vil efter regeringens opfattelse samlet set kunne sikre en god og afbalanceret repræsentation af patient- og forbrugerinteresser i Disciplinærnævnet, herunder også for ældre patienter.

De fagligt uddannede medlemmer, der deltager ved nævnets afgørelse af de enkelte sager, repræsenterer den faggruppe, som den indklagede sundhedsperson tilhører. Regeringen finder det ikke hensigtsmæssigt at forudsætte, at de fagligt uddannede medlemmer skal være specialister inden for det behandlingsområde, klagesagen vedrører. Et krav herom vil kunne hindre en smidig tilrettelæggelse af nævnets virksomhed med deraf øgede sagsbehandlingstider til følge, ligesom det vil kunne forudsætte

en væsentlig forøgelse af det samlede antal nævnsmedlemmer med risiko for, at de enkelte nævnsmedlemmer ikke i tilstrækkelig grad kan opnå rutine og erfaring med behandling af klagesagerne. Desuden inddrager nævnet sagkyndige konsulenter ved bedømmelsen af, om sundhedspersonen har handlet i overensstemmelse med almindeligt anerkendte faglige standarder.

Høringssvarene har på den baggrund ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Disciplinærnævnets reaktionsmuligheder

Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer og Forbrugerrådet mener, at Disciplinærnævnet – ud over muligheden for at udtale kritik – bør have mulighed for at udtale, at en sundhedsperson kunne have handlet mere hensigtsmæssigt.

Kommentar:

Det følger af forslaget til § 3 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at Disciplinærnævnet afgiver en udtalelse om, hvorvidt sundhedspersonens faglige virksomhed har været kritisabel, og at nævnet herunder kan udtale kritik med indskærpelse eller søge iværksat andre sanktioner. Bestemmelsen angiver udtømmende nævnets reaktionsmuligheder, der overordnet set svarer til det nuværende Patientklagenævns reaktionsmuligheder. Patientklagenævnet har dog efter nævnets forretningsorden også mulighed for – i tilfælde hvor nævnet ikke finder grundlag for kritik – at udtale, at en sundhedsperson kunne have handlet mere hensigtsmæssigt. Det findes ikke hensigtsmæssigt at videreføre denne mulighed, da der ikke er tale om en disciplinær reaktion.

Høringssvarene har på den baggrund ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Øget læring i patientklagesystemet

Der er generelt støtte til målsætning om at sikre øget læring i patientklagesystemet.

Dansk Sygeplejeråd finder det – af hensyn til ønsket om at opnå øget læring – uhensigtsmæssigt, at afgørelsen af sager om sundhedsvæsenets faglige virksomhed og sager om sundhedspersoners faglige virksomhed er placeret hos to forskellige instanser (Patientombudet henholdsvis Disciplinærnævnet).

Danmarks Apotekerforening gør opmærksom på, at den viden Patientombudet opnår om hændelser, hvor apotekssektoren er involveret, bør videreformidles direkte til apotekssektoren.

Danske Handicaporganisationer mener ikke, at de læringselementer, der fremgår af forslaget, er tilstrækkelige. Danske Handicaporganisationer foreslår derfor, at der nedsættes et læringsforum, hvor sundhedsvæsenets parter mødes f.eks. to gange om året for at drøfte behovet for udvikling.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed anfører, at det bør fremgå, at Patientombudet er forpligtet til systematisk at indhente oplysninger fra Patientforsikringen samt videreformidle viden til andre relevante aktører end regioner og kommuner.

Patientforsikringen oplyser, at Patientforsikringen har en elektronisk skadedatabase og gerne vil indgå i et konstruktivt samarbejde med Patientombudet for at sikre nyttiggørelse af den viden, der er tilgængelig i databasen m.v.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Lægeforeningen anfører, at der bør tilføres Patientombudet ressourcer ud over de ressourcer, der overføres fra Sundhedsstyrelsen m.v., hvis Patientombudet skal kunne sikre, at der sker en øget læring.

Kommentar:

Med samlingen af funktioner i Patientombudet skabes der grundlag for en øget læring af bl.a. patientklagesystemet, og der er fra 2012 afsat en årlig statslig bevilling på 4,5 mio. kr. til varetagelsen af læringsaktiviteter m.v. Regeringen mener ikke, at der er risiko for manglende læring på grund af, at afgørelsen af klagesager over sundhedsvæsenets faglige virksomhed henholdsvis sundhedspersoners faglige virksomhed er henlagt til Patientombudet henholdsvis Disciplinærnævnet, idet Patientombudet sekretariatsbetjener Disciplinærnævnet, hvorfor der i Patientombudet vil være kendskab til begge sagsområder.

Regeringen er enig i, at Patientombudet også bør inddrage tilgængelig viden fra Patientforsikringens skadedatabase i Patientombudets læringsaktiviteter. Det er forudsat i lovforslaget, at den viden, der indsamles eller tilvejebringes i Patientombudet, skal videreformidles til sundhedsvæsenets aktører. Videreformidlingen bør ske til alle relevante aktører, herunder apotekssektoren. Med hensyn til rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser er det forudsat i lovforslaget, at det samarbejdsforum, som Sundhedsstyrelsen har etableret med deltagelse af en række aktører, videreføres af Patientombudet. Dette - eller et tilsvarende samarbejdsforum - vil evt. også kunne benyttes til at drøfte fokusområder for læring m.v. Regeringen finder det dog ikke hensigtsmæssigt at fastsætte regler herom.

Høringssvarene har dog givet anledning til visse uddybninger af lovforslagets bemærkninger.

Tandklagesystemet

Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Patientforeningen Danmark og Tandlægenes Nye Landsforening kritiserer forslaget om at videreføre det nuværende særlige tandklagesystem. Danske Handicaporganisationer og Danske Patienter anfører i den forbindelse, at der ikke er saglige argumenter for at opretholde et særligt klagesystem på tandområdet, og at der er problemer med at opnå tilskud til tandbehandling til patienter med Sjøgrens Syndrom.

Forbrugerrådet og Ældresagen finder det nuværende tandklagesystem uoverskueligt og mener, at tandklagesystemet bør evalueres og revideres. Forbrugerrådet er dog tilfreds med forslaget om, at også klager på tandlægeområdet kan indgives til Patientombudet og med forslaget om at sikre patientrepræsentation i tandlægenævnene, men mener dog, at der bør være en ligelig repræsentation af fagligt uddannede medlemmer og lægmandsrepræsentanter i nævnene.

Danske Regioner og Tandlægeforeningen støtter forslaget om at videreføre det nuværende særlige tandklagesystem. Danske Regioner og Tandlægeforeningen støtter samtidig en ændring af nævnenes sammensætning for at sikre brugerrepræsentation og muligheden for, at klager på tandområdet kan indgives via Patientombudet.

Kommentar:

Det særlige tandklagesystem, der har eksisteret i en lang årrække også forinden det nuværende patientklagesystem, indebærer efter regeringens opfattelse visse fordele for patienterne. Tandklagenævnene har – helt på samme måde som Patientklagenævnet og det kommende Disciplinærnævnet – kompetence til at udtale kritik, hvis en privatpraktiserende tandlæge i forbindelse med sin sundhedsfaglige virksomhed ikke har handlet i overensstemmelse med almindeligt anerkendte faglige standarder. Men herudover har patienterne i tandklagesystemet også mulighed for helt eller delvis at få tilbagebetalt honorarer eller få dækket udgifterne til omgørelse af en mangelfuld tandbehandling. Denne mulighed findes ikke i Patientklagenævnet, hvilket skyldes, at andre patienter, der har behov for behandling eller genbehandling f.eks. efter en fejlbehandling, har ret til vederlagsfri behandling med hensyn til langt de fleste øvrige sundhedsydelse, og den mulighed vil heller ikke være til stede, hvis klager over privatpraktiserende tandlæger fremover bliver omfattet af Disciplinærnævnets kompetence. Der gælder i øvrigt samme regler om klagefrister og offentliggørelse af afgørelser, hvor tandklagenævnene har udtalt kritik, som for Patientklagenævnet.

Regeringen er dog opmærksom på, at det kan være svært for patienterne at vide, hvortil en klage på tandområdet skal rettes, selv om patienterne kan finde vejledning herom både på sundhed.dk, Patientklagenævnets hjemmeside og Tandlægeforeningens hjemmeside. Samtidig har tandklagenævnene – i modsætning til Patientklagenævnet og det foreslåede Disciplinærnævnet – i deres nuværende form kun lægmandsrepræsentanter, der er udpeget af regionerne, men ingen lægmandsrepræsentanter udpeget af forbruger- eller patientorganisationer, hvilket kan svække patienternes tillid til tandklagesystemet.

Samlet set har regeringen fundet det hensigtsmæssigt at videreføre bemyndigelsesbestemmelsen, der giver hjemmel til at opretholde det særlige tandklagesystem under forudsætning af, dels at der også fremover vil gælde samme regler for klagefrister og offentliggørelse af tandlægenævnenes afgørelser som for det kommende Disciplinærnævnet, dels at der foretages ændringer i tandklagesystemet med hensyn til at sikre samme lette klageadgang som på øvrige områder og sikre patientrepræsentation i nævnene. Det er således forudsat i lovforslaget, at klager over privatpraktiserende tandlæger fremover også vil kunne indgives via Patientombudet, og at ét medlem af hvert af Regionstandlægenævnene og 2 medlemmer i Landstandlægenævnet fremover skal udpeges af en forbruger- eller patientorganisation. Antallet af patientrepræsentanter er fastsat under hensyn til, at der fortsat bør være den fornødne tandlægefaglige ekspertise i nævnene med 3 tandlægefaglige medlemmer i samtlige tandlægenævne, ligesom regionerne som parter i den overenskomst, hvorved tandklagesystemet er etableret, efter regeringens opfattelse fortsat bør have adgang til at udpege repræsentanter til nævnene.

Høringssvarene har på den baggrund ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Patientforeningen Danmark anfører, at der bør gælde samme regler om offentliggørelse af afgørelserne fra Regionstandlægenævnene og Landstandlægenævnet som for Disciplinærnævnet.

Kommentar:

Efter de gældende regler offentliggøres de afgørelser, der er truffet i tandklagesystemet, i samme omfang som afgørelser, der er truffet af Patientklagenævnet, som det også fremgår af lovforslagets almindelige bemærkninger. Der er således krav om offentliggørelse af afgørelser, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse. Det er hensigten at videreføre denne ordning. Afgørelser i tandklagesystemet vil således også fremover skulle offentliggøres i samme omfang som afgørelser fra Disciplinærnævnet.

Det er på baggrund af høringssvaret præciseret i lovforslagets bemærkninger, at det er hensigten at videreføre offentliggørelsesordningen også for afgørelser i tandklagesystemet.

Evaluering af det nye patientklagesystem

Danmarks Apotekerforening, Danske Fysioterapeuter, Danske Patienter, Ergoterapeutforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Kræftens Bekæmpelse og Lægeforeningen støtter, at det nye patientklagesystem evalueres.

Lægeforeningen anfører, at evalueringen bør være afsluttet senest 5 år efter lovforslagets ikrafttræden. Danske Fysioterapeuter og Danske Patienter anbefaler en evaluering efter 4 år, Forbrugerrådet anbefaler en evaluering efter 3 år, Kræftens Bekæmpelse anbefaler en evaluering efter 2-3 år og Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Ergoterapeutforeningen anbefaler en evaluering efter 2 år.

Kommentar:

Det fremgår af bemærkningerne til høringssudkastet, at regeringen vil iværksætte en evaluering af det nye patientklagesystem, når systemet har været i kraft i 4-5 år. Evalueringen skal belyse, hvordan tilbuddet om en dialog fungerer, herunder initiativets klageafbødende effekt, om det forudsatte samarbejde mellem myndighederne om læringen fungerer hensigtsmæssigt, herunder patientvejledernes rolle i formidling af læring, udviklingen i antallet af klager, herunder med hensyn til de nye klagemu-

ligheder, udviklingen i de gennemsnitlige sagsbehandlingstider og patienternes tilfredshed med det nye patientklagesystem.

Evalueringen bør efter regeringens opfattelse foretages, så snart det nye patientklagesystem kan anses for fuldt indkørt, så evalueringen vil kunne give et retvisende billede, herunder med hensyn til de nye klagemuligheder, samarbejdet om læring og udviklingen i sagsbehandlingstider. Der bør desuden afsættes den fornødne tid til, at der kan foretages en grundig evaluering, men regeringen er enig i, at det er hensigtsmæssigt med et sigtepunkt for, hvornår evalueringen skal være afsluttet. Regeringen forventer på den baggrund, at evalueringen kan være afsluttet 4 år efter lovforslagets ikrafttræden.

Lovforslagets bemærkninger herom er således ændret.

Offentliggørelse af afgørelser i klagesager og tilsynssager

Dansk Sygeplejeråd, Jordemoderforeningen, Lægeforeningen og Tandlægenes Nye Landsforening kritiserer, at reglerne om offentliggørelse af afgørelser i klagesager og tilsynssager videreføres.

Tandlægenes Nye Landsforening anfører, at der, hvis offentliggørelsesordningen videreføres, kun bør ske offentliggørelse af sager afgjort ved domstolene. Dansk Sygeplejeråd og Lægeforeningen anfører, at der som minimum bør igangsættes en gennemgang af, hvordan den konkrete offentliggørelse på sundhed.dk fremtræder.

Kommentar:

De nuværende bemyndigelsesbestemmelser for ministeren til at fastsætte regler om offentliggørelse af afgørelser om sundhedspersoners virksomhed, der trådte i kraft i 2006, videreføres uændret med lovforslaget. Når Patientombudet er etableret, vil ministeriet sammen med Patientombudet foretage en samlet evaluering af, hvordan reglerne om offentliggørelse fungerer, herunder hvordan patienterne anvender de offentliggjorte oplysninger og sundhedspersonalets erfaringer. Evalueringen vil kunne danne grundlag for overvejelser om eventuelle lovgivningsmæssige eller praktiske justeringer af ordningen. De faglige organisationer og patientforeningerne vil blive inviteret til at deltage i dette arbejde.

Under hensyn hertil har høringssvarene ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Forenklede regler for anvendelse af tilsynsforanstaltninger

Danske Regioner støtter forslagene om forenklede regler for anvendelse af tilsynsforanstaltninger.

Lægeforeningen anser det for positivt, at det foreslås, at afgørelser om midlertidig autorisationsfratagelse og virksomhedsindskrænkning bortfalder efter senest 2 år, medmindre der forinden er anlagt sag ved domstolene om (permanent) autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning. Lægeforeningen mener dog, at tidsfristen bør nedsættes til 1 år. Lægeforeningen har ikke bemærkninger til de øvrige forslag til forenklinger.

Kommentar:

Når Sundhedsstyrelsens har truffet en afgørelse om midlertidig autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning forudsættes det med lovforslaget, at Sundhedsstyrelsen så hurtigt som muligt vil skulle tage stilling til, om der skal søges iværksat en permanent autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning, hvilket efter lovforslaget skal ske ved at anlægge sag ved domstolene. I langt de fleste tilfælde vil Sundhedsstyrelsen kunne tage stilling hertil senest ét år efter, at Sundhedsstyrelsen traf afgørelsen om midlertidig autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning. Dette forudsættes også i lovforslagets bemærkninger. Det kan dog ikke udelukkes, at der kan være tilfælde, hvor Sundhedsstyrelsens undersøgelser og øvrige grundige forberedelse af et sagsanlæg om permanent

autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning, herunder med iagttagelse af forvaltningslovens regler om partshøring m.v., ikke vil kunne afsluttes inden for ét år. Det kan bl.a. dreje sig om sager, hvor Sundhedsstyrelsen – inden styrelsen tager stilling til, om der skal anlægges retssag – ønsker Disciplinærnævnets afgørelse af en eller flere konkrete sager vedrørende vedkommende sundhedspersons faglige virksomhed eller sager, hvor vedkommende sundhedsperson eller dennes advokat løbende anfører nyt til sagen, som Sundhedsstyrelsen først må forholde sig til, inden styrelsen kan tage stilling til, om der skal anlægges sag mod vedkommende sundhedsperson. Af hensyn til patientsikkerheden bør der også i sådanne tilfælde være mulighed for at opretholde en afgørelse om midlertidige autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning. Med lovforslaget foreslås den øvre grænse for den tidsmæssige udstrækning af afgørelser om midlertidig autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning derfor fastsat til 2 år, hvor forberedelsen af et sagsanlæg ved domstolene i alle tilfælde bør kunne være afsluttet.

Høringssvaret giver på den baggrund ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Det Psykiatriske Ankenævn

Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, FOA, Lægeforeningen og SIND støtter forslaget om etablering af Det Psykiatriske Ankenævn.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere finder forslaget om etablering af Det Psykiatriske Ankenævn problematisk, da det gør klagesystemet mindre overskueligt, at ankesager over tvangsbehandling efter lovforslaget behandles af Det Psykiatriske Ankenævn, mens klager over sundhedspersoners faglige virksomhed i psykiatrien efter lovforslaget behandles af Disciplinærnævnet. LAP foreslår derfor, at også de omhandlede ankesager vedrørende tvang i psykiatrien fremover behandles af Disciplinærnævnet.

Kommentar:

Ankesagerne over det psykiatriske patientklagenævns afgørelser har en væsentlig anden karakter end de afgørelser, som Disciplinærnævnet efter lovforslaget skal træffe. I ankesagerne skal der tages stilling til, om psykiatrilovens betingelser for anvendelse af tvangsforanstaltninger har været opfyldte, hvorimod Disciplinærnævnet tager stilling til, om der er grundlag for at udtale kritik af sundhedspersonen, dvs. om vedkommende har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard. Regeringen finder det derfor mest hensigtsmæssigt, at kompetencen til at træffe afgørelser i ankesagerne efter psykiatriloven fremover placeres hos et særskilt nævn – Det Psykiatriske Ankenævn – som sammensættes med særligt henblik på de omhandlede sager og dermed vil kunne opnå en styrket ekspertise på området. For at imødegå ulemper for patienterne ved, at der etableres en ny, separat klageinstans, vil klager til Det Psykiatriske Ankenævn – ligesom øvrige klager på sundhedsområdet – kunne indgives til Patientombudet, der efter lovforslaget skal varetage sekretariatsbetjeningen af Det Psykiatriske Ankenævn.

Høringssvarene giver på den baggrund ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Danske Handicaporganisationer, Lægeforeningen og SIND støtter den foreslåede sammensætning af ankenævnet.

Danske Patienter ønsker adgang til at indstille medlemmer til udpegning til ankenævnet, og anfører, at foreningen repræsenterer væsentlig viden og erfaring på området, bl.a. gennem Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade.

Danske Regioner mener, at 1 af lægmandsrepræsentanterne i ankenævnet bør være udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer og 1 medlem efter indstilling af Danske Regioner.

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere er ikke enig i, at den foreslåede sammensætning af ankenævnet styrker patientrepræsentationen, idet sammensætningen ikke sikrer, at der i nævnet deltager medlemmer med egen patienterfaring. LAP foreslår derfor, at LAP får mulighed for at indstille et medlem til ankenævnet.

Kommentar:

Det Psykiatriske Ankenævn foreslås – ligesom Patientklagenævnet, der efter de gældende regler behandler klager over de lokale psykiatriske patientklagenævn – at blive sammensat af 5 medlemmer ved afgørelsen af ankesagerne, hvoraf de 2 er lægmandsrepræsentanter. I Patientklagenævnet er lægmandsrepræsentanterne udpeget efter indstilling fra henholdsvis Danske Regioner og Danske Handicaporganisationer, men foreslås fremover begge udpeget af Danske Handicaporganisationer. Det skyldes hensynet til at sikre patienternes tillid til ankenævnets afgørelser, da der er risiko for, at repræsentanter udpeget efter indstilling fra Danske Regioner ikke af patienterne opleves som repræsentanter for lægmandsinteresser - ligesom en del af patienterne ikke oplever de nuværende regionalt udpegede medlemmer i Patientklagenævnet som lægmandsrepræsentanter. Det bemærkes, at der heller ikke er medlemmer i de lokale psykiatriske patientklagenævn, der er udpeget af regionerne. De lokale psykiatriske patientklagenævn er således sammensat med 3 medlemmer, heraf direktøren for statsforvaltningen som formand, ét medlem udpeget efter indstilling fra Lægeforeningen og ét medlem udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer.

Danske Handicaporganisationer har efter regeringens opfattelse en væsentlig erfaring med psykiatriområdet, idet foreningen i en årrække har deltaget med repræsentanter i såvel de lokale psykiatriske patientklagenævn og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, som hidtil har behandlet de omhandlede ankesager efter psykiatriloven.

Høringssvarene har på den baggrund ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Øvrige bemærkninger

Forbrugerrådet og Patientforeningen Danmark kritiserer, at lovforslaget alene vedrører patientklagesystemet og ikke samtidig lægger op til en ændring af patienterstatningsordningen.

Kommentar:

Lovforslaget indebærer ikke ændringer i patienterstatningsordningen, og det har heller ikke på noget tidspunkt været hensigten, hvilket den tidligere minister for sundhed og forebyggelse har givet udtryk for flere gange, herunder i besvarelser til Folketinget.

Det er regeringens opfattelse, at Danmark har en god patienterstatningsordning (patientforsikring), som giver patienterne en mere vidtgående, en lettere og en vederlagsfri adgang til at søge erstatning end efter almindelige erstatningsretlige regler og ved private søgsmål. Regeringen ser derfor ikke noget behov for at ændre patientforsikringsordningen. Hertil kommer, at patienterstatningsordningen og patientklagesystemet er to helt forskellige ordninger – ikke mindst er grundlaget for tilkendelse af erstatning et helt andet end for at udtale kritik i klagesystemet, ligesom erstatningssagerne ikke involverer konkrete sundhedspersoner, men alene ansvarlige myndigheder.

Danske Regioner anfører, at der med den foreslåede ændring af definitionen på en utilsigtet hændelse i sundhedslovens § 198 sker en ændret afgrænsning af sundhedspersoners rapporteringspligt, som udvider ordningens anvendelsesområde. Denne udvidelse rækker efter Danske Regioners opfattelse ud over, hvad regionerne bør have ansvar for.

Kommentar:

Den foreslåede justering af § 198, stk. 4, indebærer ikke en ændring af personkredsen, som er omfattet af pligten til at rapportere en utilsigtet hændelse, ligesom rapporteringspligten med den foreslåede

justering som hidtil ikke er afhængig af, i hvilket regi eller på hvilken lokalitet opgaven udføres. Formålet med justeringen er at sikre, at det er klart for en sundhedsperson, hvornår denne har pligt til at rapportere, hvorfor det foreslås at fastsætte, at rapporteringspligten gælder i alle tilfælde, hvor sundhedspersonen i forbindelse med sin faglige virksomhed bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse. Det vurderes, at den foreslåede ændring kun medfører helt marginale ændringer i kommunernes og regionernes opgaver i forbindelse med behandlingen af utilsigtede hændelser. Det bemærkes, at sundhedspersoners rapporteringspligt eksempelvis også efter den nuværende definition omfatter utilsigtede hændelser i forbindelse med håndtering af receptpligtig medicin (medicingivning), der f.eks. sker på et plejehjem eller i et botilbud, idet medicingivningen formelt set sker efter delegation fra en læge, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp.

Den socialfaglige virksomhed og det sociale omsorgsgivende arbejde vil fortsat ikke være omfattet af rapporteringspligten. Det er eksempelvis ikke pligtigt at rapportere et fald, der sker i forbindelse med, at det pædagogiske personale går en tur med en handicappet eller et fald der under personalets hjælp ved personlig hygiejne eller flytning fra stol til seng.