

## Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 23. februar 2005  
Kontor: 1.s.kt.  
J.nr.: 2004-1610-12  
Sagsbeh.: DK  
Fil-navn: høringsnotat FSU

# Høringsnotat til Folketingets Sundhedsudvalg vedr. forslag til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

## Generelt, herunder modtagne hørings svar

- . / . Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget 52 hørings svar. Vedhæftede bilag rummer en oversigt over, hvilke myndigheder og organisationer, der har afgivet hørings svar, herunder hvilke der har haft bemærkninger m.v.

Der er foretaget enkelte tekniske ændringer i forhold til det lovforslag, som blev udsendt til høring den 1. december 2004. Bl.a. er bestemmelserne i L 83, Forslag til lov om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., fremsat den 4. november 2004, vedr. takstfinansiering af Patientklagenævnet, indarbejdet i lovforslagets § 18.

Dette notat indeholder bemærkninger til de vigtigste spørgsmål og indsigelser, der er rejst under høringsrunden. Ministeriet har ved vurderingen af de indkomne forslag lagt vægt på, hvorvidt der er tale om ændringer som en direkte følge af kommunalreformen, eller om forslagene går herudover.

## Bemærkninger til lovforslaget

### Generelle bemærkninger til lovforslaget

#### Samlet lovgivning på klage- og erstatningsområdet

Flere myndigheder, organisationer m.fl., herunder bl.a. Amtsrådsforeningen og KL bifalder, at der med lovforslaget kommer en samlet lovgivning på området. Lægeforeningen, Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring, Forbrugerrådet og Patientforsikringen er imidlertid betænkelige ved at klage- og erstatningsregler samles i én lov, navnlig fordi patienterne vil få den fejlagtige opfattelse, at klage- og erstatningsordningerne hænger sammen, jf. at patientforsikringsordningen fungerer uafhængigt af det disciplinære system i Patientklagenævnet og Sundhedsstyrelsen.

#### Ministeriets bemærkninger:

*Forslaget om at opretholde de eksisterende love på området har ikke givet anledninger til ændringer i lovforslaget. Lovforslaget ændrer ikke på den hidtil opretholdte adskillelse mellem patientklage- og patientforsikringsordningen.*

## Repræsentation i Patientklagenævnet, Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet

Patientforum samt flere foreninger under denne organisation, herunder Gigtforeningen, Hjerteforeningen, Danmarks Lungeforening m.fl., ønsker, at foreningen som repræsentant for patienterne bliver repræsenteret i de oven for anførte nævn.

Ministeriets bemærkninger:

*Forslaget har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget. Såvel De Samvirkende Invalideorganisationer som Forbrugerrådet er - som repræsentant for patienter og forbrugerne - repræsenteret i alle tre nævn. Sammensætningen af nævnene afspejler hensynet til en bred repræsentation af forskellige interesser, samtidig med, at der er sikret tilstrækkelig juridisk og faglig kompetence.*

## **Kapitel 2 Klageadgang**

### **Generelt om indførelse af klageadgang over afgørelser med tilskud til lægemidler**

Lægemiddelindustriforeningen (Lif) har foreslået en uafhængig ankeinstans til vurdering af de faglige og proceduremæssige spørgsmål vedrørende Lægemiddelstyrelsens beslutninger om generelle tilskud til lægemidler og individuelle tilskud til patienters lægemiddelkøb.

Ministeriets bemærkninger:

*Forslaget har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget. Det bemærkes, at spørgsmålet om klageadgang ved beslutninger om tilskud til lægemidler har været genstand for særskilt overvejelse i forbindelse med Folketingets behandling af forslag til ændring af sygesikringslovens medicintilskudsregler, der blev vedtaget med lov nr. 1431 af 22. december 2004, og det blev i den forbindelse besluttet ikke at etablere en uafhængig ankeinstans. Med det foreliggende forslag videreføres sygesikringslovens medicintilskudsregler uændret.*

### **Generelt om klageadgangen til Patientklagenævnet**

Lægeforeningen, Forbrugerrådet og Patientforeningen Danmark ønsker, at der etableres et nyt patientklagenævn, der behandler patienternes klager over udrednings- og behandlingsforløb med henblik på at sikre kvalitetsforbedringer, og at det nuværende Patientklagenævn ændres til et disciplinærnævn.

Ministeriets bemærkninger:

*Forslaget har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget. Den danske kvalitetssikringsmodel, der er under udvikling, sætter fokus på kvalitetssikring i samspil med det etablerede patientsikkerhedssystem med indberetning om utilsigtede hændelser m.v. Kvaliteten i sundhedsvæsenet til gavn for patienterne sikres ikke ved at nedsætte flere nævn. Det er i øvrigt et decentralt sundhedsvæsens opgave at vurdere, hvorledes behandlingsforløb bedst kan tilrettelægges efter lokale forhold. Centralt fastlagte normer herfor vil fratage de decentrale myndigheder deres driftsansvar efter sundhedslovgivningen.*

**§§ 6-11** **Kompetence- og ressourcspørgsmål i forbindelse med, at Patientklagenævnet skal tage stilling til kommunalbestyrelser, regionsråds og Søfartsstyrelsens administrative afgørelser**

Dansk Sygeplejeråd har udtrykt bekymring for, om Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har kompetence til at løse de nye opgaver vedrørende klager over kommunalbestyrelser, regionsråds og Søfartsstyrelsens administrative afgørelser efter sundhedsloven.

Ministeriets bemærkninger:

*Forslaget har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget. Patientklagenævnet har tilstrækkelige kompetence til at løse opgaverne. Klagenævnets sekretariat sikrer både juridisk og sundhedsfaglig kompetence i sagsafgørelserne, herunder bred indsigt i sundhedslovgivningen. Såfremt formanden eller næstformand i forbindelse med behandling af en administrativ klage finder behov for særlig sagkyndig bistand, vil formandskabet kunne indhente en vurdering fra en sagkyndig konsulent. I øvrigt er der ikke som anført af Dansk Sygeplejeråd tale om sociale sager. Sagerne hører således efter gældende lovgivning under Indenrigs- og Sundhedsministeriets regi i henholdsvis sygesikrings- og sygehusloven.*

Det Ethiske Råd har i sit hørings svar støttet, at de administrative afgørelser overføres fra Ankestyrelsen og de sociale nævn til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Det Ethiske Råd forudsætter dog, at der allokeres de fornødne midler til de nye opgaver.

Ministeriets bemærkninger:

*Forslaget har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget. Som det fremgår af de almindelige bemærkningerne til lovforslaget, vil der ske en overførsel af de ressourcer, som hidtil har været anvendt på området, til Patientklagenævnet. Der vil derfor blive overført de fornødne midler til de nye opgaver.*

**Præcisering af § 7, nr. 2 og 4, jf. § 9.**

H:S og Amtsrådsforeningen finder, at det tydeligere bør fremgå af lovtæksten, hvilke af kommunalbestyrelsernes og regionsrådenes afgørelser, der er endelige, og hvilke, der kan indbringes for Patientklagenævnet, bl.a. for at lette borgernes muligheder for at få overblik over klageadgangene. Amtsrådsforeningen anfører betænkelighed ved, at klageadgangen kan udvides administrativt, jf. § 9. Tilsvarende finder Nordjyllands Amt, at der bør ske en præcisering af dækningsområdet for klageadgang.

Ministeriets bemærkninger:

*Forslaget har givet anledning til ændring af bemærkningerne til lovforslagets § 9. Som det fremgår af bemærkningerne til forslaget, behandler Ankestyrelsen i dag alene klager over betaling som vilkår for sygehusbehandling samt klager over befordring og befordringsgodtgørelse. Der tilsigtes ikke nogen ændring af denne praksis.*

*I henhold til forslaget § 9 kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om adgangen til at klage efter § 7, nr. 2 og 4 (vilkår for sygehusbehandling efter sundhedsloven samt vilkår for ret til befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven). Det er med denne bestemmelse hensigten at udarbejde en vejledning der præciserer, hvilke afgørelser der kan klages over. Vejledningen vil blive baseret på Ankestyrelsens praksis.*

**§ 10 Klagefrist m.v.**

Det Etiske Råd finder, at en frist på 4 uger til at klage over en administrativ afgørelse er for kort. Det Etiske Råd mener, at klagefristen skal være den samme som klagefristen for de øvrige klager til Patientklagenævnet ud fra hensynet til patientens retssikkerhed.

Ministeriets bemærkninger:

*Forslaget har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget. Der er tale om en uændret videreførelse af de gældende klagefrister, jf. lovforslagets bemærkninger. Klagefristen findes tilstrækkelig, idet der ikke i samme omfang som ved klager over sundhedspersoners faglige virksomhed er behov for en periode til at vurdere, hvorvidt der er begået fejl i forbindelse med en given behandling m.v. Der er i øvrigt i § 10, stk. 3, mulighed for, at Patientklagenævnet kan se bort fra overskridelsen af fristen på 4 uger, hvis særlige grunde taler herfor.*

### **§ 10 Kommunalbestyrelses og regionsråds genvurderingspligt**

Københavns Kommune har i sit høringssvar bemærket, at lovforslaget bevirker, at kommunernes genvurderingspligt bortfalder, idet klagen skal sendes direkte til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Det vil derfor ikke være muligt at løse sagerne tidligt i forløbet.

Ministeriets bemærkninger:

*Forslaget er allerede indarbejdet i lovforslaget som følge af den mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og de kommunale parter indgåede DUT-aftale. Der er således indsat en ny bestemmelse i lovforslagets § 10 (Stk. 1 og 2), svarende til § 66 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, hvorefter en klage først skal indleveres til den myndighed, der har truffet afgørelsen, således at denne myndighed kan vurdere, om der er grundlag for at give klageren helt eller delvist medhold. Mener myndigheden ikke, at der kan gives klageren medhold, sendes klagen med begrundelse for afgørelsen og genvurderingen videre til Patientklagenævnet. Der er således mulighed for, at sagerne kan løses tidligt i forløbet, således som det også hidtil har været tilfældet efter gældende lovgivning på området.*

### **§ 13 Sammensætningen af Patientklagenævnet**

KL tilslutter sig forslaget om kommunal repræsentation i Patientklagenævnet, men finder, at kommunerne bør have samme antal repræsentanter som regionsråd og patientorganisationer, dvs. 8 repræsentanter.

Ministeriets bemærkninger:

*Forslaget har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget. KL's repræsentation i nævnet (4 medlemmer) skal ses på baggrund af, at der uanset overførslen af visse opgaver til kommunerne som følge af kommunalreformen og overførslen af anker over kommunalbestyrelses administrative afgørelser fra Ankestyrelsen til Patientklagenævnet, fortsat vil være tale om meget få sager, der vedrører kommunerne i forhold til det samlede sagsantal i Patientklagenævnet.*

Patientforeningen Danmark ønsker, at patienterne bliver repræsenteret i Patientklagenævnet.

Ministeriets bemærkninger:

Forslaget har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget. Patienterne er repræsenteret i Patientklagenævnet gennem repræsentanterne fra De Samvirkende Invalideorganisationer og Forbrugerrådet.

**§ 17 Formandsafgørelser**

Patientforeningen Danmark ønsker generelt formandsafgørelser afskaffet, ligesom de såkaldte B-sager (Sager, der kun tages op til nævnsbehandling, hvis et eller flere medlemmer kræver det) bør afskaffes.

Ministeriets bemærkninger:

Forslaget har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget. Reglen i § 17, stk. 2, er for så vidt angår muligheden for formandsafgørelser en videreførelse af gældende lovgivning. Ordningen findes i øvrigt ikke at give anledning til retssikkerhedsmæssige problemer, ligesom den i øvrigt reducerer sagsbehandlingstiden væsentligt, bl.a. til fordel for patienterne. Tilsvarende findes ordningen med de såkaldte B-sager, som kun tages op til drøftelse på et nævnsmøde, såfremt et medlem anmoder herom, ikke at give anledning til retssikkerhedsmæssige problemer.

**Kapitel 3 Patientforsikring****§ 19 Dækningsområdet for patientforsikringsordningen**

Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter anfører, at patienterne erstatningsmæssigt vil blive stillet dårligere efter kommunalreformen. Når genoptræning efter sygehusindlæggelse overgår til at være en kommunal opgave, er patienterne med den nuværende formulering af bestemmelsen ikke dækket af patientforsikringsordningen.

Ministeriets bemærkninger:

Lovforslaget er ændret, jf. § 19, stk. 1, nr. 3, som følge af de indkomne bemærkninger, således at de patienter, der i amtsligt regi (på sygehus eller de institutioner, som amtskommunerne, H:S og Bornholms Kommune driver i henhold til § 3, stk. 1, i sygehusloven) i forbindelse med genoptræning, eller behandling for alkohol- eller stofmisbrug, hidtil har været omfattet af patientforsikringsordningen fortsat vil være dette, såfremt behandlingen udføres af en kommunalt ansat autoriseret sundhedsperson eller på vegne af denne. Herved sikres, at patienterne fortsat kan få erstatning, uanset om opgaven er overført fra amtskommuner til kommuner. Der er med ændringen ikke tilsigtet en udvidelse af den gældende ordning. Der er i forbindelse med ændringen også lavet en konsekvensrettelse af lovforslagets § 29 vedrørende erstatningspligtige myndigheder m.fl.

**§ 20 Erstatningsberettigende skader**

Patientforeningen Danmark ønsker rimelighedsreglen i § 20, stk. 1, nr. 4, ændret, idet patienter med en alvorlig grundlidelse ofte ikke kan få erstatning efter denne regel.

Ministeriets bemærkninger:

Forslaget har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget. Patientskadeankenævnet har i en række tilfælde anerkendt at give erstatning efter patientforsikringslovens § 2,

stk. 1, nr. 4, i situationer, hvor alvorligt syge er blevet påført en skade, som er uden specifik sammenhæng med grundsygdommens behandling.

### **§ 23 Informationspligt**

Patientforeningen Danmark finder, at bestemmelsen bør sanktioneres.

#### Ministeriets bemærkninger:

Bestemmelsen er allerede efter gældende lovgivning sanktioneret, idet en eventuel overtrædelse af informationspligten om retten til erstatning kan indbringes for Patientklagenævnet. Patientklagenævnet vil ligeledes efter lovforslagets § 2, jf. § 4, kunne tage stilling til en sådan klage..

### **§ 32 Patientforsikringsforeningen**

Landsforeningen Bedre Psykiatri finder, at der bør være repræsentanter for forbrugerne i Patientforsikringens bestyrelse, idet erstatningssagerne hér afgøres i en første instans

#### Ministeriets bemærkninger:

Forslaget har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget. Forslaget beror på en misforståelse, idet bestyrelsen efter reglerne ikke må tage stilling til enkeltsager, men alene principielle spørgsmål af betydning for patientforsikringsordningen.

### **§ 34 Patientskadeankenævnet**

Amtsrådsforeningen ønsker finansieringsmodellen for Patientskadeankenævnet ændret, jf. bestemmelsens stk. 11, hvorefter udgifter til drift af nævnet afholdes af forsikringsselskaber og selvforsikrende myndigheder. Amtsrådsforeningen finder ikke driften af nævnet så omkostningsbevidst som ønsket af bidragsyderne.

#### Ministeriets bemærkninger:

Forslaget har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget. Ministeriet har tidligere i efteråret 2004 givet Amtsrådsforeningen tilsagn om, at spørgsmålet tages op til drøftelse i forbindelse med den gennemgang af udgiftsudviklingen i forbindelse med udvidelsen af patientforsikringsordningen pr. 1. januar 2004, som efter det aftalte skal finde sted med de kommunale parter primo 2007

## **Kapitel 4 Erstatning for lægemiddelskader**

### **§§ 38 og 39 Anvendelsesområde**

Forbrugerrådet peger på behovet for, at der også indføres en mulighed for at opnå erstatning efter en psykisk skade, samt for skader, der er forårsaget af lægemidler, der ikke erhvervsmæssigt er udleveret i Danmark, men via dansk udstedte recepter er formidlet til forbrugerne via udenlandske apoteker.

#### Ministeriets bemærkninger:

Forslagene har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget, idet de går ud over en opfølgning af aftalen om en kommunalreform.

## Bilag

### Høringssvar

Følgende myndigheder og organisationer (i alt 52) har afgivet bemærkninger til forslag til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet:

1. Amtsrådsforeningen
2. Kommunernes Landsforening
3. Hovedstadens Sygehusfællesskab
4. Københavns Kommune
5. Foreningen af socialchefer
6. Den Almindelige Danske Lægeforening
7. Dansk Sygeplejeråd
8. Danmarks Apotekerforening
9. Dansk Tandlægeforening
10. Dansk Psykolog Forening
11. Amtstandlægekollegiet
12. Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring
13. Ergoterapeutforeningen
14. Danske Fysioterapeuter
15. Farmakonomforeningen
16. Akademikernes Centralorganisation (AC)
17. Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd (FTF)
18. Landsorganisationen i Danmark (LO)
19. Forbrugerrådet
20. Patientskadeankenævnet
21. Patientklagenævnet
22. Patientforeningen i Danmark
23. De Samvirkende Invalideorganisationer
24. Det Centrale Handicapråd
25. Rådet for Socialt Udsatte
26. Kræftens Bekæmpelse
27. Hjerteforeningen
28. Danmarks Lungeforening
29. Gigtforeningen
30. Patientforum
31. Landsforeningen bedre Psykiatri
32. Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP)
33. Lænkeambulatorierne i Danmark
34. Forsikring & Pension
35. Patientforsikringen
36. Lægemiddelindustriforeningen
37. Falck
38. Datatilsynet
39. Den Centrale Videnskabsetiske Komité
40. Patientskadeankenævnet
41. Færøernes Landsstyre
42. Det Ethiske Råd
43. Århus Amt

44. Århus Kommune
45. Nordjyllands Amt
46. Viborg Amt
47. Høje Taastrup Kommune
48. Ålborg Universitet
49. Århus Universitet
50. Det Kommunale Kartel
51. HTS, Handel, Transport og serviceerhvervene
52. Vejle Amt

Følgende (i alt 63), som er hørt, har ikke afgivet hørings svar til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet:

1. Sygesikringens Forhandlingsudvalg
2. Frederiksberg Kommune
3. Forbundet af Offentlige Ansatte
4. Den Almindelige Danske Jordemoderforening
5. Tandlægenes Nye Landsforening
6. Dansk Farmaceutforening
7. Foreningen af Fodterapeuter
8. Foreningen af Kliniske Diætister
9. Dansk Kiropraktor-Forening
10. Dansk Laborantforening
11. Danske Bioanalytikere
12. Dansk Tandplejerforening
13. Foreningen af Radiografer i Danmark
14. Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere
15. Dansk Selskab for Patientsikkerhed
16. Dansk Medicinsk Selskab
17. Dansk Selskab for Almen Medicin
18. HK Danmark
19. Landsorganisationen i Danmark
20. Center for Små Handicapgrupper
21. Dansk Handicapforbund
22. Landsforeningen for Bedre Hørelse
23. ÆldreSagen
24. Ældreforum
25. Hospice Forum Danmark
26. Ældremobiliseringen,
27. Hjernesagen
28. Landsforeningen Sind
29. Foreningen Pårørende til Sindslidende
30. Alkoholpolitisk Landsråd
31. KFUM's Sociale Arbejde I Danmark
32. Blå Kors Danmark
33. Minnesotaforeningen
34. Dansk Handel og Service
35. Dansk Industri
36. Dansk Arbejdsgiverforening



37. Sankt Lukas Hospice
38. Diakonissestiftelsens Hospice
39. Sct. Maria Hospice
40. Epilepsihospitalet i Dianalund
41. Sclerosecenter Haslev
42. Sclerosecenter Ry
43. Polio-, Trafik- og Ulykkesskadedes Fysiurgiske Ambulatorium
44. Dronning Alexandrines Gigtsanatorium
45. Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem
46. Gigtsanatoriet i Skælskør
47. Institut for Muskelsvind
48. Vejle fjord
49. Center for Hjerneskade
50. OASIS
51. RCT-Jylland
52. Dansk Optikerforening
53. Foreningen af Parallelimportører af lægemidler
54. Industriforeningen for Generiske Lægemidler
55. Megros
56. Ankestyrelsen
57. Lægemiddelskadeankenævnet
58. Rigsrevisionen
59. Københavns Universitet
60. Roskilde Universitetscenter
61. Syddansk Universitet
62. Grønlands Hjemmestyre, Direktoratet for Sundhed
63. Konkurrencestyrelsen