



Til lovforslag nr. L 130

Folketinget 2009-10

Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 26. maj 2010

Betænkning

over

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.)

[af indenrigs- og sundhedsministeren (Bertel Haarder)]

1. Ændringsforslag

Der er stillet 3 ændringsforslag til lovforslaget. Socialdemokratiets, Socialistisk Folkepartis, Det Radikale Venstres og Enhedslistens medlemmer af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 1, og indenrigs- og sundhedsministeren har stillet ændringsforslag nr. 2 og 3.

2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 3. marts 2010 og var til 1. behandling den 16. marts 2010. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 4 møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og ministeren for sundhed og forebyggelse sendte den 16. december 2009 dette udkast til udvalget, jf. SUU alm. del – bilag 156. Den 3. marts 2010 sendte indenrigs- og sundhedsministeren de indkomne høringssvar og et notat herom til udvalget.

Teknisk gennemgang

Den 8. april 2010 blev der afholdt en teknisk gennemgang af lovforslaget. Indenrigs- og sundhedsministeren og ledsagende embedsmænd deltog heri. Præsentationerne, der blev anvendt under gennemgangen, er omdelt som bilag på lovforslaget.

Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget skriftlige henvendelser fra:

Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter og Forbrugerrådet,

Dansk Sygeplejeråd,

Hans Jacobsen, Virum,

Tina Jønsson, København S,

Erik Sejrup, Vallensbæk Strand, og

Trans-Danmark.

Indenrigs- og sundhedsministeren har over for udvalget kommenteret de skriftlige henvendelser.

Deputationer

Endvidere har Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter og Forbrugerrådet mundtligt over for udvalget redegjort for deres holdning til lovforslaget.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 32 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret.

3. Indstillinger

Et *flertal* i udvalget (S, SF, RV, EL og Pia Christmas-Møller (UFG)) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag.

Et *mindretal* i udvalget (V, DF og KF) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af indenrigs- og sundhedsministeren stillede ændringsforslag. Mindretallet vil stemme imod det under nr. 1 stillede ændringsforslag.

Liberal Alliance, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurin og Sambandsflokkurin var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i

udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen. Der gøres opmærksom på, at et flertal eller et mindretal i udvalget ikke altid vil afspejle et flertal/mindretal ved afstemning i Folketingssalen.

4. Politiske bemærkninger

Venstres, Dansk Folkepartis og Det Konservative Folkepartis medlemmer af udvalget finder, at lovforslaget indebærer en styrkelse af patienternes retsstilling, idet patienterne fremover ikke alene har mulighed for at klage over konkrete sundhedspersoner, men med lovforslaget bl.a. får en ny mulighed for at klage over samlede behandlingsforløb. Det er en væsentlig forbedring navnlig set i lyset af, at behandlingsforløb ofte involverer flere forskellige dele af sundhedsvæsenet. Det nye patientklagesystem vil dermed kunne understøtte sammenhængende behandlingsforløb via læring af de forløb, som ikke lever op til almindeligt anerkendte faglige standarder. Samtidig udvides patienternes muligheder for at klage over regioners og kommuners administrative beslutninger på sundhedsområder væsentligt.

Med etableringen af Patientombuddet skabes der grundlag for kortere sagsbehandlingstider, hvilket ikke kun vil være til gavn for de patienter, der klager, men også vil bidrage til, at erfaringerne fra de klager, der giver anledning til kritik, hurtigere kan opsamles og omsættes til læring i hele sundhedsvæsenet.

V, DF og KF ser positivt på, at der med etableringen af Patientombuddet skabes én central klageindgang på sundhedsområdet, som vil lette patienternes klageadgang. Når en klage modtages i Patientombuddet forudsætter partierne, at Patientombuddet på baggrund af klagen opstiller klagepunkterne, således som Patientombuddet har forstået klagen, og herefter afstemmer disse klagepunkter med patienten på samme måde, som Patientklagenævnet gør i dag. Det forudsættes også, at Patientombuddet informerer patienten om forskellen mellem at få klagen behandlet ved Patientombuddet som en forløbsklage henholdsvis ved Disciplinærnævnet som en in-dividklage.

V, DF og KF finder, at forslaget om at tilbyde patienter, der klager, en dialog med regionen er et centralt element i det nye klagesystem, der øger fokus på at fremme en dialog mellem patienterne og sundhedsvæsenet. Det vil understøtte den lokale læring af patienternes oplevelser. En dialog vil kunne afklare misforståelser mellem en patient og sundhedspersonalet og give mulighed for, at patienten får en forklaring på og eventuelt en undskyldning for behandlingsforløbet, og må derfor forventes at have en klageafbødende effekt.

V, DF og KF lægger desuden vægt på, at dialogprocessen vil medvirke til en hurtigere oplysning af klagesagerne, idet regionen allerede i forbindelse med dialogen vil skulle danne sig overblik over det forløb, der klages over, ligesom regionen – hvis dialogen ikke har ført til, at klagen er bortfaldet – inden for 4-ugers-fristen for dialogprocessen skal sende relevante oplysninger til Patientombuddet.

V, DF og KF finder det vigtigt, at patienterne skal kunne have tillid til, at dialogen vil foregå under trykke rammer, så

patienten oplever at være i øjenhøjde med sundhedsvæsenet. Partierne forudsætter derfor, at Patientombuddet og regionerne i tilknytning til tilbuddet om en dialog skal vejlede patienterne om muligheden for at lade sig bistå.

Det må forventes, at de fleste patienter vil have en person i deres personlige eller professionelle netværk, som vil kunne træde til, hvis patienten ønsker bistand ved dialogen. Men også de patienter, der ikke har et sådant netværk, skal have mulighed for bistand ved dialogen. V, DF og KF glæder sig derfor over, at regionerne i samarbejde med patientorganisationer m.v. fremlægger kontaktoplysninger på patientorganisationer m.v. eller frivillige fra de pågældende organisationer, som patienten kan kontakte, hvis patienten ønsker en frivillig bisidder. Det forudsættes, at denne ordning evalueres i forbindelse med evalueringen af det nye patientklagesystem.

V, DF og KF kan tilslutte sig det af indenrigs- og sundhedsministeren stillede ændringsforslag om at nedsætte Det Rådgivende Praksisudvalg, der sikrer repræsentanter for relevante organisationer, herunder patientorganisationer, adgang til at præge udviklingen af Patientombuddets praksis for afgørelsen af forløbsklagesager. Det Rådgivende Praksisudvalg skal følge Patientombuddets praksis for afgørelsen af sager af forløbsklage og på den baggrund rådgive Patientombuddet om den fremtidige afgørelse af sammenlignelige sager og om, hvordan der bedst kan drages læring af sagerne.

V, DF og KF er enige om, at evalueringen af det nye patientklagesystem skal være afsluttet senest den 31. december 2014. Evalueringen skal bl.a. belyse, hvordan tilbuddet om en dialog fungerer, herunder hvordan ordningen med frivillige bisiddere fra patientorganisationerne fungerer og dialogordningens klageafbødende effekt. Evalueringen skal endvidere belyse, om samarbejdet mellem myndighederne om læringen fungerer hensigtsmæssigt. Evalueringen skal i den forbindelse også omfatte Det Rådgivende Udvalgs virksomhed og samarbejdet mellem Patientombuddet og udvalget.

V, DF og KF forudsætter, at ordningen med offentliggørelse af afgørelser om kritik af sundhedspersoner og af Sundhedsstyrelsens tilsynsafgørelser evalueres af Indenrigs- og Sundhedsministeriet i samarbejde med Patientombuddet, når Patientombuddet er etableret. Evalueringen skal belyse såvel patienters som sundhedspersonalets erfaringer med ordningen, herunder erfaringerne med den måde, offentliggørelsen sker på.

Med hensyn til tandklagesystemet har V, DF og KF hæftet sig ved, at der på væsentlige punkter gælder samme regler for tandklagesystemet som for Sundhedsvæsenets Patientklagenævnet. Det gælder nævnenes kompetence til at udtale kritik, klagefrister, offentliggørelse af afgørelser med kritik og underretning af Sundhedsstyrelsen om samtlige afgørelser til brug for styrelsens tilsynsopgaver. Tandklagesystemet har endvidere visse fordele for patienterne, fordi tandlægenævnene har mulighed for at træffe afgørelser om tilbagebetaling af honorarer eller betaling for omgørelse af tandarbejdet, hvilket samtidig friholder patienterne fra at skulle anlægge eventuelle erstatningssager om mangelsansvar ved domstolene. Samtidig er sagsbehandlingstiden i tandklagesystemet kortere.

V, DF og KF er på den baggrund enige om, at det særlige tandklagesystem på nuværende tidspunkt bør videreføres med de ændringer, som er forudsat i lovforslaget. Ændringerne sikrer patientrepræsentation i tandklagesystemet. Med ændringerne får patienterne også samme lette klageadgang via Patientombuddet på tandklageområdet, som patienterne får på øvrige områder. Partierne forudsætter desuden, at indenrigs- og sundhedsministeren ved bekendtgørelse fastsætter regler, der sikrer, at forvaltningslovens regler om inhabilitet også vil gælde for tandklagenævne.

V, DF og KF er dog samtidig enige om, at der er behov for også at evaluere tandklagesystemet, når det nye patientklagesystem evalueres, bl.a. for at vurdere om de ændringer, der er forudsat i tandklagesystemet, fungerer efter hensigten. Evalueringen af tandklagesystemet vil således skulle være afsluttet inden udgangen af 2014. Evalueringen vil også kunne danne grundlag for overvejelser om, hvorvidt tandklagesystemet herefter fortsat bør videreføres, eller om klager over privatpraktiserende tandlæger herefter bør afgøres af Disciplinærnævnet.

Socialdemokratiets, Socialistisk Folkepartis, Det Radikale Venstres og Enhedslistens medlemmer af udvalget finder overordnet, at lovforslaget indebærer en række forbedringer af patienternes retsstilling, idet patienterne fremover ikke alene har mulighed for at klage over konkrete sundhedspersoner, men med lovforslaget bl.a. får en ny mulighed for at klage over samlede behandlingsforløb. Det er en væsentlig forbedring navnlig set i lyset af, at behandlingsforløb ofte involverer flere forskellige dele af sundhedsvæsenet. Det nye patientklagesystem vil dermed kunne understøtte sammenhængende behandlingsforløb via læring af de forløb, som ikke lever op til almindeligt anerkendte faglige standarder. Samtidig udvides patienternes muligheder for at klage over regioners og kommuners administrative beslutninger på sundhedsområdet væsentligt.

Med etableringen af Patientombuddet skabes der grundlag for kortere sagsbehandlingstider, hvilket ikke kun vil være til gavn for de patienter, der klager, men også vil bidrage til, at erfaringerne fra de klager, der giver anledning til kritik, hurtigere kan opsamles og omsættes til læring i hele sundhedsvæsenet.

S, SF, RV og EL er positive over for, at der med etableringen af Patientombuddet skabes én central klageindgang på sundhedsområdet, som vil lette patienternes klageadgang. Partierne finder dog, at navnet Patientombud er et forsøg på at give indtryk af, at denne nye styrelse ikke er det, den rettelig er, nemlig en styrelse under Sundhedsministeriet. Med baggrund i at enkelte partier finder ordet styrelse for hårdt og statsligt, foreslår regeringen, at den nye institution, der skal varetage klagesystemet, benævnes Patientombuddet, uden at denne styrelse sikres de muligheder, som en ombudsmandsinstitution normalt har. F.eks. kan Patientombuddet ikke af egen drift tage sager eller kritisable patientforløb op, som man bliver bekendt med f.eks. via pressens dækning.

S, SF, RV og EL har derfor stillet ændringsforslag nr. 1, der benævner det nye klageorgan det, det rettelig er: en patientstyrelse.

S, SF, RV og EL finder, at forslaget om at tilbyde patienter, der klager, en dialog med regionen er et centralt element i det nye klagesystem, der øger fokus på at fremme en dialog mellem patienterne og sundhedsvæsenet. Det vil understøtte den lokale læring af patienternes oplevelser. En ordentlig dialog vil kunne afklare misforståelser mellem patienten og sundhedspersonalet og give mulighed for, at patienten får en forklaring på og en undskyldning for behandlingsforløbet, og må derfor forventes at have en klageafbødende effekt.

S, SF, RV og EL noterer sig med forundring, at regeringen forventer »at de fleste patienter vil have en person i deres personlige eller professionelle netværk, som vil kunne træde til, hvis patienten ønsker bistand ved dialogen« med Patientombuddet. Mange – også små patientorganisationer yder allerede i dag et stort stykke arbejde med at lade frivillige hjælpemedlemmer som bisiddere i sociale sager i kommunerne og ved mødet med sundhedsvæsenet. Det er dog ikke optimalt, at det for nogle patienter vil kræve medlemskab af en patientforening at blive hjulpet til en bisidder. Derfor kræver denne del af lovforslaget et meget tæt samarbejde med de danske patientorganisationer og en meget stor rummelighed fra deres side. Det vil efter partiernes opfattelse også kræve, at muligheden for at sikre patienter en bisidder og patientorganisationernes mulighed for at løfte denne opgave tages med i den evaluering af loven, der skal færdiggøres inden den 31. december 2014.

S, SF, RV og EL kan tilslutte sig det af indenrigs- og sundhedsministeren stillede ændringsforslag om at nedsætte Det Rådgivende Praksisudvalg, der sikrer inddragelse af repræsentanter for bl.a. patientorganisationer i overvejelserne om læringen af forløbsklagesagerne. Udvalget skal følge Patientombuddets praksis i forløbsklagesager og får til opgave at rådgive Patientombuddet om, hvordan der bedst muligt kan drages læring af disse sager, og hvilke læringsinitiativer der bør iværksættes. Det Rådgivende Udvalg vil dermed få en vigtig rolle med at understøtte Patientombuddets læringsaktiviteter til gavn for patienterne.

S, SF, RV og EL havde foretrukket en model, hvor lægmandsrepræsentationen var sikret både i Disciplinærnævnet og i Patientombuddet.

S, SF, RV og EL kan tilslutte sig, at evalueringen af det nye patientklagesystem skal være afsluttet senest den 31. december 2014. Evalueringen skal bl.a. belyse, hvordan tilbuddet om en dialog fungerer, herunder hvordan ordningen med frivillige bisiddere fra patientorganisationerne fungerer, og dialogordningens klageafbødende effekt. Evalueringen skal endvidere belyse, om samarbejdet mellem myndighederne om læringen fungerer hensigtsmæssigt. Evalueringen skal i den forbindelse også omfatte Det Rådgivende Udvalgs virksomhed og samarbejdet mellem Patientombuddet og udvalget. Partierne forventer i den forbindelse også, at der laves en grundig evaluering af tandklagesystemet. I øvrigt tilslutter partierne de bemærkninger, som V, DF og KF anfører vedrørende tandklagesystemet.

5. Ændringsforslag med bemærkninger

Æ n d r i n g s f o r s l a g

Til § 1

Af et *mindretal* (S, SF, RV og EL), tiltrådt af et *mindretal* (Pia Christmas-Møller (UFG)):

1) I den under *nr. 1* foreslåede affattelse af § 11 med tilhørende overskrift ændres fire steder »Patientombuddet« til: »Patientstyrelsen«.

[Ændring af navnet på institutionen, der varetager behandlingen af patientklager]

Af *indenrigs- og sundhedsministeren*, tiltrådt af *udvalget*:

2) I den under *nr. 1* foreslåede affattelse af *kapitel 2* indsættes efter § 12:

»Det Rådgivende Praksisudvalg

§ 12 a. Indenrigs- og sundhedsministeren nedsætter Det Rådgivende Praksisudvalg. Patientombuddet forelægger Patientombuddets afgørelser i klagesager efter § 1 for Det Rådgivende Praksisudvalg, som rådgiver Patientombuddet om ombuddets fremtidige afgørelse af sammenlignelige sager. Det Rådgivende Praksisudvalg rådgiver desuden Patientombuddet om læringen af sagerne.

Stk. 2. Det Rådgivende Praksisudvalg sammensættes af repræsentanter for patientorganisationer m.v., faglige organisationer på sundhedsområdet, regioner og kommuner efter indenrigs- og sundhedsministerens nærmere bestemmelse. Direktøren for Patientombuddet er formand for praksisudvalget.

Stk. 3. Formanden indkalder Det Rådgivende Praksisudvalg til møde efter behov og mindst to gange årligt. Patientombuddet redegør for Det Rådgivende Praksisudvalgs virksomhed i Patientombuddets årsrapport.«

[Etablering af Det Rådgivende Praksisudvalg]

3) Efter *nr. 6* indsættes som nyt nummer:

»01. I § 61, *stk. 1*, ændres »§ 14, *stk. 2*,« til: »§ 12, *stk. 2*,«.«

[Lovteknisk ændring]

B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1

Det foreslås med ændringsforslaget, at den institution under Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der skal varetage behandlingen af patientklager, benævnes Patientstyrelsen i stedet for Patientombuddet. Forslagsstillerne finder, at navnet Patientombuddet ikke tydeligt signalerer, at der er tale om en institution på linje med andre statslige direktorater og ikke en institution, der af egen drift kan tage sager op på tilsvarende måde som f.eks. Folketingets Ombudsmand og Forbrugerombudsmanden.

Såfremt ændringsforslaget vedtages, vil forslagsstillerne til 3. behandling stille de yderligere ændringsforslag, der er nødvendige.

Til nr. 2

Med ændringsforslaget etableres Det Rådgivende Praksisudvalg bestående af repræsentanter for patientorganisationer m.v., faglige organisationer på sundhedsområdet og repræsentanter for de driftsansvarlige myndigheder og med Patientombuddets direktør som formand. Praksisudvalget skal følge Patientombuddets praksis for afgørelsen af sager om sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed (»forløbsklager«) og rådgive Patientombuddet om den fremtidige afgørelse af sammenlignelige sager.

Ændringsforslaget sikrer, at repræsentanter for relevante organisationer, herunder patientorganisationer, får adgang til at præge udviklingen af Patientombuddets praksis for afgørelsen af forløbsklagesager.

Det følger af bestemmelsen, at Det Rådgivende Praksisudvalg forelægges Patientombuddets afgørelser i klagesager vedrørende sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed. Af hensyn til den praktiske tilrettelæggelse af Det Rådgivende Praksisudvalgs virksomhed forudsættes det, at Patientombuddet i praksis forelægger praksisudvalget en delmængde af Patientombuddets afgørelser, f.eks. afgørelser i principielle sager eller afgørelser inden for udvalgte områder, herunder udvalgte sygdomsområder eller sygehuse m.v. Praksisudvalget vil i den forbindelse kunne udpege, inden for hvilke områder praksisudvalget ønsker afgørelser forelagt. Det bemærkes, at praksisudvalget principielt efter anmodning vil have ret til at få forelagt samtlige Patientombuddets afgørelser. Afgørelserne vil forud for forelæggelsen skulle anonymiseres af hensyn til beskyttelsen af personfølsomme oplysninger.

Praksisudvalget vil have mulighed for at drøfte baggrunden for udfaldet i enkelte sager med Patientombuddet, hvis direktør efter forslaget fungerer som praksisudvalgets formand. Praksisudvalget vil endvidere kunne tilkendegive synspunkter om afgørelserne, herunder påpege eventuelle afgørelser, hvor fremtidige sammenlignelige sager efter praksisudvalgets opfattelse bør få et andet udfald, eller hvor der efter praksisudvalgets opfattelse i højere grad bør tages højde for nærmere bestemte forhold. Praksisudvalget vil således kunne præge Patientombuddets fremtidige afgørelser af sammenlignelige sager og dermed udviklingen af praksis for afgørelsen af forløbsklagesagerne.

Det Rådgivende Praksisudvalg skal efter bestemmelsen endvidere rådgive Patientombuddet om, hvordan der bedst kan drages læring af forløbsklagesagerne. Praksisudvalget vil i den forbindelse kunne pege på sundhedsfaglige områder, som efter praksisudvalgets opfattelse kræver en særlig opmærksomhed eller indsats med hensyn til læring, ligesom praksisudvalget vil kunne rådgive Patientombuddet om, hvilke læringsinitiativer der efter praksisudvalgets opfattelse bør iværksættes. Herved får interesserepræsentanterne også en vigtig rolle i overvejelserne om, hvilken læring der kan udledes af forløbsklagesager, og hvilke læringsinitiativer der bør iværksættes. Det vil medvirke til at sikre, at der drages

optimalt udbytte af den læring, der kan udledes af forløbsklagesagerne.

Ministeren bemyndiges med bestemmelsen til at træffe beslutning om sammensætningen af Det Rådgivende Praksisudvalg, herunder om praksisudvalgets samlede antal medlemmer. Ministeren skal ved sammensætningen varetage hensynet til, dels at praksisudvalget bliver et funktionsdygtigt organ, dels at praksisudvalget får en nuanceret og afbalanceret repræsentation af de forskellige interesser, som organisationer og myndigheder på sundhedsområdet varetager. Bemyndigelsesbestemmelsen giver samtidig mulighed for, at det til enhver tid kan sikres, at sammensætningen af Det Rådgivende Praksisudvalg afspejler antallet af relevante faglige organisationer og patientforeninger m.v. på sundhedsområdet.

Det foreslås, at direktøren for Patientombuddet fungerer som formand for Det Rådgivende Praksisudvalg. Direktøren vil således skulle indkalde praksisudvalget til møde, lede praksisudvalgets møder m.v. Efter forslaget indkalder direktøren praksisudvalget efter behov og mindst to gange årligt.

Efter bestemmelsen skal Patientombuddet i ombuddets årsrapport redegøre for Det Rådgivende Praksisudvalgs virksomhed. Patientombuddet skal herunder redegøre for praksisudvalgets rådgivning om afgørelsen af bestemte sagstyper og om de sundhedsfaglige områder, som efter praksisudvalgets opfattelse kræver særlig opmærksomhed. Herved sikres det, at praksisudvalgets rådgivende virksomhed – ud over at medvirke til udviklingen af praksis for afgørelsen af forløbsklagesager og indgå som en del af grundlaget for Patientombud-

dets læringsaktiviteter – også kommer til Sundhedsstyrelsens kendskab, således at Sundhedsstyrelsen om nødvendigt kan følge op på de sundhedsforhold, som efter praksisudvalgets opfattelse kræver en særlig indsats.

Det Rådgivende Praksisudvalg vil ikke have kompetence til at træffe afgørelser i konkrete sager eller ændre Patientombuddets afgørelser af konkrete sager. Bestemmelsen ændrer således ikke ved Patientombuddets uafhængighed ved afgørelsen af konkrete sager, jf. forslaget til § 11, stk. 2, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Ændringsforslaget har ingen økonomiske konsekvenser. Det bemærkes hertil, at forslaget ikke giver hjemmel til at honorere medlemmerne af Det Rådgivende Praksisudvalg. Medlemmernes udgifter til befordring kan dog dækkes i overensstemmelse med reglerne i Finansministeriets cirkulære om særskilt vederlag m.v. Det forudsættes, at eventuelle omkostninger til indkaldelse, forberedelse og afholdelse af praksisudvalgets møder og til dækning af udgifter til befordring afholdes inden for Patientombuddets ramme.

Til nr. 3

Der er tale om en lovteknisk ændring af § 61 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som følge af at reglerne om sundhedspersoners pligt til at meddele oplysninger til brug for behandlingen af klagesager efter lovforslaget følger af § 12, stk. 2, (oplysninger til Patientombuddet) og § 16, stk. 1, jf. § 12, stk. 2, (oplysninger til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn).

Peter Madsen (V) Preben Rudiengaard (V) fmd. Birgitte Josefsen (V) Sophie Løhde (V) Flemming Møller (V) Liselott Blixt (DF)

Karin Nødgaard (DF) Vivi Kier (KF) Pia Christmas-Møller (UFG) nfm. Sophie Hæstorp Andersen (S)

Flemming Møller Mortensen (S) Karen J. Klint (S) Julie Skovsby (S) Karl H. Bornhøft (SF) Jonas Dahl (SF) Lone Dybkjær (RV)

Per Clausen (EL)

Liberal Alliance, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurin og Sambandsflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Folketingets sammensætning

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	47	Liberal Alliance (LA)	3
Socialdemokratiet (S)	45	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Dansk Folkeparti (DF)	24	Siumut (SIU)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	23	Tjóðveldisflokkurin (TF)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	17	Sambandsflokkurin (SP)	1
Det Radikale Venstre (RV)	9	Uden for folketingsgrupperne	3
Enhedslisten (EL)	4	(UFG)	

Oversigt over bilag vedrørende L 130

Bilagsnr.	Titel
1	Høringssvar og høringsnotat, fra indenrigs- og sundhedsministeren
2	Henvendelse af 13/3-10 fra Trans-Danmark
3	Henvendelse af 21/1-10 fra Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter og Forbrugerrådet
4	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
5	Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
6	Henvendelse af 21/3-10 fra Tina Jønsson, København S
7	Teknisk gennemgang af lovforslaget
8	Henvendelse af 31/3-10 fra Hans Jacobsen, Virum
9	Præsentationer fra teknisk gennemgang af lovforslaget den 8/4-10
10	Henvendelse af 17/4-10 fra Hans Jacobsen, Virum
11	Henvendelse af 27/4-10 fra Dansk Sygeplejeråd
12	Henvendelse af 5/5-10 fra Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter og Forbrugerrådet
13	Henvendelse af 10/5-10 fra Erik Sejrup, Vallensbæk Strand
14	Henvendelse af 17/5-10 fra WHO-Patientambassadør
15	Henvendelse af 9/5-10 fra Tina Jønsson, København
16	Ændringsforslag, fra indenrigs- og sundhedsministeren
17	1. udkast til betækning

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 130

Spm.nr.	Titel
1	Spm. om kommentar til henvendelsen af 13/3-10 fra Trans-Danmark, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
2	Spm. om kommentar til henvendelsen af 21/1-10 fra Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Forbrugerrådet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
3	Spm. om kommentar til henvendelsen af 21/3-10 fra Tina Jønsson, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
4	Spm. om baggrunden for, at der ikke indgår et lægsmandselement i Patientombuddet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
5	Spm. om patienter, som ikke har et støttende socialt netværk eller råd til en advokat, også får mulighed for støtte i relation til et eventuelt ønske om en lokal dialog, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
6	Spm. om et ændringsforslag, der giver mulighed for, at Patientombuddet får mulighed for at behandle en sag, efter at Disciplinærnævnet har behandlet en klage vedrørende samme behandlingsforløb, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

-
- 7 Spm. om et ændringsforslag, der udvider tilbuddet om dialog med regionen til også at omfatte klager over kommunale sundhedsydelse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 8 Spm. om et ændringsforslag, der sikrer alle patienter adgang til uafhængig og professionel patientstøtte, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 9 Spm. om et ændringsforslag, der sikrer, at patientinteresser repræsenteres, når Patientombuddet skal træffe afgørelser om sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 10 Spm. om et ændringsforslag, der fjerner muligheden for at videreføre det særlige tandklagesystem, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 11 Spm. om kommentar til henvendelsen af 31/3-10 fra Hans Jacobsen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 12 Spm. om den engelske uvildige patientklagevejledning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 13 Spm. om klageorgan, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 14 Spm. om sagsbehandlingstider, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 15 Spm. om sundhedsvæsenets faglige virksomhed, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 16 Spm. om kompetencer til at træffe afgørelser i klagesager, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 17 Spm. om forståelse af klagesystem, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 18 Spm. om klagemuligheder, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 19 Spm. om kommuners kompetencer i forhold til kritik af læger, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 20 Spm. om Disciplinærnævnets kritik, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 21 Spm. om anerkendt faglig standard, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 22 Spm. om kommentar til henvendelsen af 17/4-10 fra Hans Jacobsen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 23 Spm. om baggrunden for, at lovforslaget ikke giver en patient, der ikke har fået medhold i en klage over et forløb, mulighed for efterfølgende at klage over en konkret sundhedsperson, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 24 Spm. om, hvad ministeren forstår ved et ombud, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 25 Spm., om der er tale om en institution på linje med andre statslige direktorater og styrelser, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- 26 Spm., om der ville være noget til hinder for, at den foreslåede institution til behandling af klager over sundhedsfaglig virksomhed f.eks. blev kaldt Patientklagestyrelsen eller Patientklagedirektoratet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 27 Spm. om et ændringsforslag, der indebærer ændring af navnet på den institution, der skal forestå behandlingen af klager over sundhedsfaglig virksomhed, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 28 Spm. om kommentar til henvendelsen af 27/4-10 fra Dansk Sygeplejeråd, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 29 Spm. om kommentar til henvendelsen af 5/5-10 fra Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter og Forbrugerrådet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 30 Spm. om kommentar til henvendelsen af 10/5-10 fra Erik Sejrup, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 31 Spm. om kommentar til henvendelsen af 17/5-10 fra WHO-Patientambasador, og ministerens svar herpå
- 32 Spm. om kommentar til henvendelsen af 9/5-10 fra Tina Jønsson, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå