



Til lovforslag nr. L 126

Folketinget 2013-14

Betænkning afgivet af Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 29. april 2014

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

(Ændring af regler om patienters retsstilling, nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet, oplysningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeserstatninger, offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved tilbagevendende tilsyn m.v.)

[af ministeren for sundhed og forebyggelse (Astrid Krag)]

1. Ændringsforslag

Der er stillet 16 ændringsforslag til lovforslaget. Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 1, 2, 4-6 og 8. Ministeren for sundhed og forebyggelse har stillet ændringsforslag nr. 3, 7 og 9-16.

2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 30. januar 2014 og var til 1. behandling den 20. februar 2014. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 3 møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og ministeren for sundhed og forebyggelse sendte den 14. november 2013 dette udkast til udvalget, jf. SUU alm. del – bilag 131. Den 30. januar 2014 sendte ministeren for sundhed og forebyggelse de indkomne hørings svar og et notat herom til udvalget.

Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget skriftlige henvendelser fra Forbrugerrådet Tænk og Forsikring & Pension.

Ministeren for sundhed og forebyggelse har over for udvalget kommenteret de skriftlige henvendelser til udvalget.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 21 spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret.

3. Indstillinger og politiske bemærkninger

Et *flertal* i udvalget (udvalget med undtagelse af DF og LA) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af ministeren stillede ændringsforslag. Flertallet vil stemme imod de af Dansk Folkeparti stillede ændringsforslag.

Det Konservative Folkepartis medlemmer af udvalget bakker op om intentionerne om at sikre så enkle og gennemsigtige regler som muligt, men er bekymrede for persondatasikkerheden, når man åbner op for, at en større personkreds får adgang til den enkelte patients data. Det Konservative Folkeparti har i den forbindelse hæftet sig ved ministerens udtalelser under 1. behandling af lovforslaget om, at man altid skal tænke sig om, når man siger, at der skal være adgang til oplysninger om borgernes forhold, men at endemålet med at give f.eks. studerende adgang til patientjournaler er, at de skal have mulighed for at blive bedre, så den næste patient, der kommer, får den bedst mulige behandling i sundhedsvæsenet. Det støtter Det Konservative Folkeparti, som derfor også kan støtte lovforslaget.

Et *mindretal* i udvalget (DF og LA) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de under nr. 1, 2 og 4-16 stillede ændringsforslag. Såfremt ændringsforslag nr. 2 ikke bliver vedtaget, vil mindretallet stemme for ændringsforslag nr. 3.

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget er betænkkelige ved den del af loven, der sikrer, at sundhedspersoner uden patientens samtykke kan se patientens journal indtil 6

måneder efter endt behandling. Dansk Folkeparti har den holdning, at en patient selv skal spørges og give samtykke til de sundhedspersoner, der kan se journalen efter endt behandling. For Dansk Folkeparti er det vigtigt, at vi bevarer den tillid og respekt, der er mellem sundhedspersoner og patient. Derfor har Dansk Folkeparti stillet ændringsforslag, som, hvis de bliver vedtaget, sikrer, at patienten spørges og giver samtykke, før en sundhedsperson kan kigge i journalen. Hvis Dansk Folkepartis ændringsforslag ikke bliver vedtaget, vil det være op til den enkelte patient selv at frabede sig, at sundhedspersoner kan læse i patientens journal, hvilket for mange vil være uoverskueligt i den pågældende situation.

Inuit Ataqatigiit, Siumut, Sambandsflokkurin og Javnaðarflokkurin 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.

4. Ændringsforslag med bemærkninger

Ændringsforslag

Til § 1

Af et *mindretal* (DF), tiltrådt af et *mindretal* (LA):

1) Nr. 5 og 6 udgår.

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 2]

2) Nr. 7 affattes således:

»7. § 41, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan uden patientens samtykke ske, når videregivelsen er nødvendig på grund af væsentlige hensyn til patienten, herunder en patient, der ikke selv kan varetage sine interesser.«

[Begrænsning af muligheden for at videregive helbredsoplysninger]

Af *ministeren for sundhed og forebyggelse*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af DF og LA):

3) I det under nr. 7 foreslåede § 41, stk. 2, nr. 6, ændres »den pågældende« til: »modtageren«.

[Sproglig justering]

Af et *mindretal* (DF), tiltrådt af et *mindretal* (LA):

4) Nr. 8 affattes således:

»8. I § 41, stk. 3, udgår »nr. 1-3,«.

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 2]

5) Efter nr. 8 indsættes som nye numre:

»01. I § 41, stk. 5, udgår »nr. 4,«.

02. I § 41 indsættes efter stk. 5 som nyt stykke:

»Stk. 6. Videregivelse af oplysninger til sundhedspersoner eller studerende i forbindelse med et uddannelsesforløb eller som led i evalueringen af et behandlingsforløb kræver altid patientens samtykke.«

Stk. 6 bliver herefter stk. 7.«

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 2 og præcisering af, at videregivelse af oplysninger i forbindelse med uddannelsesforløb eller evaluering af behandlingsforløb altid kræver patientens samtykke].

6) Nr. 9 udgår.

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 5]

Af *ministeren for sundhed og forebyggelse*, tiltrådt af *udvalget*:

7) I det under nr. 10 foreslåede § 42 a, stk. 6, ændres »vedkommende« til: »modtageren«.

[Sproglig justering]

Af et *mindretal* (DF), tiltrådt af et *mindretal* (LA):

8) I det under nr. 10 foreslåede § 42 a, stk. 6, indsættes efter 1. pkt.:

»Indhentningen kræver altid patientens samtykke.«

[Krav om samtykke fra patienten ved indhentning af helbredsoplysninger]

Af *ministeren for sundhed og forebyggelse*, tiltrådt af *udvalget*:

9) Efter nr. 20 indsættes som nye numre:

»03. I § 271, stk. 3, ændres »stk. 6« til: »stk. 8«.

04. I § 272 indsættes som stk. 2:

»Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan i forskrifter om offentliggørelse af tilsynsrapporter, der udstedes i medfør af § 215 a, stk. 8, eller § 219, stk. 6, fastsætte bestemmelser om straf i form af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.«

[Konsekvensændring og bemyndigelse til at fastsætte regler om straf for manglende offentliggørelse]

Til § 2

10) Før nr. 1 indsættes som nyt nummer:

»01. I § 18, stk. 2, og § 37, stk. 2, ændres »Patientskadeankenævnet« til: »Ankenævnet for Patienterstatningen«.

[Lovteknisk ændring]

11) I den under nr. 1 foreslåede affattelse af § 29, stk. 4, ændres »nr. 5« til: »nr. 1, 5«.

[Oplysningspligt for regionerne om patienterstatningsudbetalinger for offentlige sygehuse]

12) Nr. 3 udgår.

[Lovteknisk ændring]

13) Efter nr. 7 indsættes som nyt nummer:

»02. I § 58, stk. 2, ændres »Lægemiddelskadeankenævnet« til: »Ankenævnet for Patienterstatningen«.

[Lovteknisk ændring]

14) Nr. 8 affattes således:

»8. Efter kapitel 4 indsættes:

»Kapitel 4 a

Ankenævnet for Patienterstatningen

§ 58 a. Ministeren for sundhed og forebyggelse nedsætter et ankenavn for Patienterstatningen, der består af 1 formand og et af ministeren for sundhed og forebyggelse fastsat antal næstformænd og beskikkede medlemmer.

Stk. 2. Formanden og næstformændene, der udnævnes af ministeren for sundhed og forebyggelse, skal være dommere. Nævnets øvrige medlemmer udpeges af Sundhedsstyrelsen, regionsrådene i forening, KL, Forsikring & Pension, Advokatrådet, Forbrugerrådet Tænk, Danske Handicaporganisationer og Danske Patienter.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen udpeger for de faglige områder, hvor det findes nødvendigt for sagernes behandling, et antal sagkyndige medlemmer, der alle er fagligt uddannede.

Stk. 4. Ved afgørelsen af den enkelte sag skal nævnet sammensættes af

- 1) formanden eller 1 næstformand,
- 2) 2 sagkyndige medlemmer udpeget af Sundhedsstyrelsen efter stk. 3,
- 3) 1 medlem udpeget af regionsrådene i forening,
- 4) 1 medlem udpeget af KL,
- 5) 1 medlem udpeget af Forsikring & Pension,
- 6) 1 medlem udpeget af Advokatrådet,
- 7) 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet Tænk,
- 8) 1 medlem udpeget af Danske Handicaporganisationer og
- 9) 1 medlem udpeget af Danske Patienter.

Stk. 5. Formanden eller vedkommende næstformand afgør, inden for hvilket fagligt område eller områder sagkyndige medlemmer efter stk. 4, nr. 2, skal deltage ved afgørelsen af den enkelte sag.

Stk. 6. Nævnet er beslutningsdygtigt, hvis nævnet ved afgørelsen af den enkelte sag består af formanden eller 1 næstformand og mindst 4 medlemmer, heraf mindst 1 medlem efter stk. 4 henholdsvis nr. 2 og 6, 1 medlem efter stk. 4, nr. 3, 4 eller 5, og 1 medlem efter stk. 4, nr. 7, 8 eller 9.

Stk. 7. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan bemyndige nævnets formand eller 1 næstformand til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Stk. 8. Nævnets medlemmer udpeges for 4 år. Finder udpegningen sted i løbet af en periode, gælder den kun til periodens udløb.

Stk. 9. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter efter forhandling med nævnet dettes forretningsorden.

Stk. 10. Patientombuddet stiller sekretariatsbistand til rådighed for nævnet.

Stk. 11. § 18 finder tilsvarende anvendelse for afholdelsen af udgifter til drift af nævnet.

§ 58 b. De afgørelser, der træffes efter §§ 33 og 55, kan indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen, der træffer den endelige administrative afgørelse. Ankenævnet kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen og tillægge en klage opsættende virkning.

Stk. 2. Klage til Ankenævnet for Patienterstatningen skal indgives, inden 3 måneder efter at klageren har fået meddelelse om afgørelsen.

Stk. 3. Ankenævnet for Patienterstatningen kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil.

§ 58 c. Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse kan indbringes for retten, der kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Stk. 2. Afgørelsen skal indbringes for retten, inden 6 måneder efter at afgørelsen er meddelt.«

[Sammensætning af Ankenævnet for Patienterstatningen]

Til § 4

15) Stk. 2 affattes således:

»Stk. 2. § 2, nr. 1 og 2, træder i kraft den 1. juli 2015, og § 2, nr. 3-8, træder i kraft den 1. januar 2015.«

[Udskudt ikrafttræden for oplysningspligten vedrørende patienterstatningsudbetalinger]

16) I stk. 4 ændres »1. juli 2014« til: »1. juli 2015«.

[Konsekvensændring]

B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1, 2 og 4-6

Ændringsforslagene har til formål at sikre, at patienters helbredsoplysninger ikke bliver givet videre uden patientens samtykke med undtagelse af helt særlige tilfælde, hvor patienten f.eks. ikke selv kan varetage sine interesser. Med ændringsforslagene ønsker forslagsstillerne at henlede opmærksomheden på det u hensigtsmæssige i, at der med lovforslaget bliver givet fri adgang til – også lang tid efter at den egentlige behandling er endt – at der kan ske videregivelse af helbredsoplysninger til andres sundhedspersoner og studerende. Det ønsker Dansk Folkeparti ikke, og derfor stilles ændringsforslagene.

Såfremt ændringsforslagene bliver vedtaget ved 2. behandling, vil forslagsstillerne stille ændringsforslag til 3. behandling, der sikrer, at konsekvensændringer i sundhedsloven og anden lovgivning foretages.

Til nr. 3

Der er tale om en sproglig justering med henblik på at ensrette terminologien i bestemmelsen.

Til nr. 7

Der er tale om en sproglig justering med henblik på at ensrette terminologien i bestemmelsen.

Til nr. 8

Ændringsforslaget har til formål at sikre, at indhentning af elektroniske helbredsoplysninger i forbindelse med evaluering af modtagerens egen indsats i behandlingen eller som dokumentation for erhvervede kvalifikationer i et uddannelsesforløb altid kræver patientens samtykke.

Såfremt ændringsforslaget bliver vedtaget ved 2. behandling, vil forslagsstillerne stille ændringsforslag til 3. behandling, der sikrer, at konsekvensændringer i sundhedsloven og anden lovgivning foretages.

Til nr. 9

Ad 03.

Der er tale om en konsekvensændring.

Med lovforslagets § 1, nr. 9, foreslås indsat to nye stykker i § 41. Hermed ændres nummereringen, således at bemyndigelsesbestemmelsen i det nugældende § 41, stk. 6, med lovforslaget bliver til stk. 8. Som følge heraf skal også henvisningen i § 271, stk. 3, til bemyndigelsesbestemmelsen ændres.

Ad 04.

Sundhedsloven (private behandlingssteder og plejehjem m.v.)

Det foreslås, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med udmåntning af bemyndigelsen i sundhedslovens § 215 a og § 219 til i forskrifter at fastsætte regler om offentliggørelse af tilsynsrapporter vedrørende tilsyn med private behandlingssteder og plejehjem m.v., jf. lovforslagets § 1, nr. 18 og 19, også bemyndiges til at fastsætte bestemmelser om straf i form af bøde for overtrædelse af de fastsatte bestemmelser om offentliggørelse. Hjemmel til at fastsætte regler om straf i form af bøde foreslås indsat i sundhedslovens § 272, jf. ændringsforslag nr. 9.

Det følger af afsnit 2.5.2.1. i de almindelige bemærkninger til lovforslaget, at der i tilknytning til de foreslåede regler om offentliggørelse af tilsynsrapporter ikke foreslås regler om straf for et behandlingssteds manglende eller mangelfulde opfyldelse af pligten til offentliggørelse af tilsynsrapporter. Videre følger det af bemærkningerne, at der heller ikke foreslås hjemmel for Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler om straf for manglende overholdelse.

Til støtte herfor anføres, at hjemmel til straf, herunder også bøde, vurderes at være en uforholdsmæssig indgribende sanktion i forhold til pligten for plejehjem m.v., private behandlingssteder og kosmetiske behandlingssteder til selv at offentliggøre tilsynsrapporter.

Det anføres endvidere, at et behandlingssteds manglende opfyldelse af pligten til at offentliggøre tilsynsrapporter i sig selv udgør en relevant oplysning om et givent behandlingssted, når en borger søger information om det pågældende sted. Viden om, at et givent behandlingssted ikke ønsker at offentliggøre en tilsynsrapport, vil således styrke borgerens mulighed for at træffe et kvalificeret valg af behandlingssted. Endvidere er tilsynsrapporterne allerede offentligt tilgængelige på bl.a. Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Efter fornyet overvejelse er det opfattelsen, at der er behov for en hjemmel til at kunne påføre de behandlingssteder,

der ikke offentliggør Sundhedsstyrelsens tilsynsrapport, en sanktion i form af bøde.

Med muligheden for bødestraf for manglende offentliggørelse sikres et yderligere incitament for behandlingsstederne til at offentliggøre tilsynsrapporterne, hvilket styrker borgernes stilling over for sundhedsvæsenet, når der skal vælges en sundhedsperson og et behandlingssted. Det medvirker til at sikre, at borgerne får den service og kvalitet, de har brug for og efterspørger.

Et behandlingssted, der ikke efterkommer pligten til at offentliggøre en tilsynsrapport, skal således kunne straffes med bøde.

Det følger af sundhedslovens § 276, at der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel. Heraf følger, at der kan fastsættes regler om straf for juridiske personer etableret på privatretligt grundlag og offentlige myndigheder, herunder kommuner med ansvar for plejehjem m.v.

Det er forventningen, at muligheden for bødestraf vil have en præventiv effekt, således at den blotte mulighed for bødestraf vil tilskynde til at sikre offentliggørelse, og at det kun undtagelsesvis vil være nødvendigt at indlede sager om bødestraf.

Hvis Sundhedsstyrelsen bliver opmærksom på, at et behandlingssted ikke har offentliggjort sin tilsynsrapport, vil styrelsen i overensstemmelse med proportionalitetsprincippet søge at bringe behandlingsstedet til at offentliggøre tilsynsrapporten frivilligt, før styrelsen indgiver anmeldelse til anklagemyndigheden om overtrædelse af den strafbelagte offentliggørelsespligt.

På den baggrund er det vurderingen, at bødestraf ikke er en uforholdsmæssigt indgribende sanktion i forhold til behandlingssteder, der ikke overholder forpligtelsen til selv at offentliggøre Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter.

Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (kosmetiske behandlingssteder)

I lighed med det ovenfor anførte om mulighed for bøde til private behandlingssteder og plejehjem m.v. for manglende offentliggørelse af tilsynsrapporter skal der også være mulighed for, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om straf i form af bøde, hvis et kosmetisk behandlingssted undlader at offentliggøre en tilsynsrapport i henhold til regler, som Sundhedsstyrelsen har udstedt med hjemmel i den foreslåede § 71, stk. 6, i autorisationsloven, jf. lovforslagets § 3, nr. 1.

Det følger af afsnit 2.5.1.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger, at Sundhedsstyrelsen har hjemmel i autorisationslovens § 91 til i forskrifter, der er udfærdiget i medfør af loven, at fastsætte straf i form af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.

Videre følger det af afsnit 2.5.2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger, at Sundhedsstyrelsen ikke forudsættes at fastsætte regler om bødestraf for kosmetiske behandlingssteders manglende eller mangelfulde opfyldelse af pligten til offentliggørelse af tilsynsrapporter. Henset til indholdet af dette ændringsforslag gælder denne forudsætning ikke længere.

Sundhedsstyrelsen kan derfor med hjemmel i autorisationslovens § 91 i forbindelse med udmøntning af bemyndigelsen i autorisationslovens § 71, stk. 6, jf. lovforslagets § 3, nr. 1, også fastsætte bestemmelser om straf af bøde for overtrædelse af de fastsatte bestemmelser om offentliggørelse.

Endelig bemærkes, at det følger af autorisationslovens § 90, at der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.

Overgangsbestemmelsen

Afslutningsvis bemærkes, at Sundhedsstyrelsen, jf. overgangsbestemmelsen i lovforslagets § 4, stk. 10, bemyndiges til at fastsætte regler om offentliggørelse af tilsynsrapporter vedrørende det senest afholdte tilsyn inden den 1. juli 2014.

Pligten for et behandlingssted til at offentliggøre en tilsynsrapport, herunder også en tilsynsrapport vedrørende det senest afholdte tilsyn inden den 1. juli 2014, kan tidligst indtræde den 1. juli 2014, hvor lovforslaget foreslås at træde i kraft.

Et behandlingssted vil således også kunne straffes i form af bøde ved undladelse af at efterkomme pligten til at offentliggøre en tilsynsrapport, der vedrører et tilsyn afholdt før den 1. juli 2014.

Til nr. 10

Der er tale om en ændring af lovteknisk karakter, som følge af at Lægemiddelskadeankenævnet nedlægges og sagerne overføres til Patientskadeankenævnet, som samtidig skifter navn til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Til nr. 11

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, er den foreslåede § 29, stk. 4, oprindelig tiltænkt som en oplysningspligt for regionerne til at indberette gentagne tilfælde af erstatningsudbetalinger for de private behandlingssteder til Sundhedsstyrelsen. Den foreslåede bestemmelse i L 126 tager højde for, at forsikringsselskaberne nu udbetaler en del af erstatningerne for de private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser.

Samtidig er bestemmelsen gjort operationel, med henblik på at sikre at Sundhedsstyrelsen på en enkel og ubureaukratisk måde får besked fra regionerne og forsikringsselskaberne, når et privat behandlingssted kommer over gennemsnittet for sit niveau for patienterstatningsudbetalinger målt over de seneste 5 år.

Det er så op til Sundhedsstyrelsen at vurdere, om denne oplysning sammen med de øvrige oplysninger, styrelsen måtte have om behandlingsstedet, giver Sundhedsstyrelsen anledning til at iværksætte tilsynsmæssige foranstaltninger efter sundhedsloven over for det konkrete behandlingssted. Oplysningspligten er således et supplement til de oplysninger, som Sundhedsstyrelsen i øvrigt får fra forskellige aktører.

Drøftelserne under 1. behandling af lovforslaget og de efterfølgende spørgsmål stillet som led i udvalgsbehandlingen af lovforslaget har givet anledning til fornyede overvejelser om afgrænsningen af den målgruppe, der oprindeligt var omfattet af oplysningspligten i den foreslåede § 29, stk. 4.

Det er afgørende, at Sundhedsstyrelsen får de oplysninger om patientskader, som kan være nødvendige til varetæelse af tilsynet med patientsikkerheden på både private behandlingssteder og offentlige sygehuse.

Det foreslås derfor, at regionerne som driftsansvarlige for de offentlige sygehuse og den præhospitale indsats efter sundhedsloven i medfør af klage- og erstatningslovens § 29, stk. 1, nr. 1, omfattes af oplysningspligten i § 29, stk. 4.

Hertil skal det bemærkes, at det oplysningssystem via Netservice, der er lagt op til i lovforslaget for de private behandlingssteder (Triggersystemet), ikke er tilstrækkelig præcist for så vidt angår de offentlige sygehuse.

De offentlige sygehuse har langt flere specialer og behandlingstyper, som i dag ikke er tilstrækkeligt beskrevet i datagrundlaget i Netsservice. Triggermekanismen kan dermed ikke benyttes umiddelbart på tilsvarende måde som for de private behandlingssteder, hvor de nødvendige registreringer allerede i dag fremgår af Netsservice, og hvor der således allerede eksisterer et fyldestgørende grundlag til at opføre erstatningsudbetalinger ud over gennemsnittet. Der vil derfor skulle udvikles et nyt datagrundlag og tilføjes nye moduler i Netsservice, hvis det skal bruges som grundlag for en oplysningspligt for regionerne for de offentlige sygehuse.

Derudover har regionerne allerede i dag en række systemer til at opspore og kvalitetssikre de afdelinger og specialer, hvor der sker skader.

Der er således behov for at overveje, hvordan oplysningspligten for regionerne vedrørende de offentlige behandlingssteder mest hensigtsmæssigt indrettes. Det vil Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse indgå i en dialog med Danske Regioner og Patienterstatningen om.

På den baggrund lægger ændringsforslaget også op til, at oplysningspligten først træder i kraft den 1. juli 2015, uanset om oplysningspligten vedrører offentlige eller private behandlingssteder, jf. ændringsforslag nr. 15. Hermed udskydes oplysningspligten for regionerne og forsikringsselskaberne for de private behandlingssteder således med 1 år til den 1. juli 2015.

Når der er fundet en hensigtsmæssig løsning for oplysningspligten for regionerne for så vidt angår de offentlige sygehuse, vil løsningen blive beskrevet i en bekendtgørelse, jf. bemyndigelsesbestemmelsen i § 29, stk. 6, i lovforslaget. Bekendtgørelsen træder i kraft samtidig med lovforslaget.

Der vurderes ikke at være grundlag for at omfatte de øvrige behandlingssteder, der fremgår af § 29, stk. 1, nr. 2-4 og 8, af oplysningspligten i § 29, stk. 4. Det drejer sig bl.a. om regionstandplejen m.v., kommunale sundhedsydelse efter sundhedsloven og skader i Sundhedsstyrelsen. Der er tale om små enheder med en meget lav skadesfrekvens. Det vil derfor ikke give mening at indrette et oplysningssystem, idet det er tvivlsomt, om et skadebillede med så få skader kan anvendes som led i Sundhedsstyrelsens tilsyn.

Til nr. 12

Der er tale om en lovteknisk ændring.

Til nr. 13

Patientforsikringen har den 3. marts 2014 og dermed efter fremsættelsen af dette lovforslag, skiftet navn til Patienterstatningen. Derfor foreslås det, at det kommende ankenævnet får navnet »Ankenævnet for Patienterstatningen«.

Til nr. 14

På baggrund af fornyede politiske overvejelser er det fundet hensigtsmæssigt, at Forbrugerrådet Tænk forbliver repræsenteret i Ankenævnet for Patienterstatningen, således at forbrugernes rettigheder på sundhedsområdet sikres bedst muligt. Herudover er det af hensyn til den potentielle opgaveglidning fra regioner til kommuner på sundhedsområdet fundet hensigtsmæssigt, at KL forbliver repræsenteret i ankenævnet.

Det foreslås derfor, at KL og Forbrugerrådet Tænk forbliver fast repræsenteret i Ankenævnet for Patienterstatningen pr. 1. januar 2015 på lige fod med Danske Handicaporganisationer og Danske Patienter.

Medlemmerne til Ankenævnet for Patienterstatningen udpeges herefter af følgende:

- 1) Domstolsstyrelsen,
- 2) Sundhedsstyrelsen,
- 3) Regionsrådene i forening,
- 4) KL,
- 5) Forsikring og Pension,
- 6) Advokatrådet,
- 7) Forbrugerrådet Tænk,
- 8) Danske Handicaporganisationer og
- 9) Danske Patienter

Ankenævnet vil i forbindelse med sammenlægningen bestå af ni afdelinger.

KL og Forbrugerrådet Tænk vil blive fast repræsenteret i alle ni afdelinger. Det vil sige at medlemstallet for hver afdeling stiger fra 8 til 10 og være sammensat som følger: formand/næstformand, 2 sundhedsfaglige repræsentanter, 3 repræsentanter fra driftsherresiden (Danske Regioner, KL samt Forsikring & Pension), 1 repræsentant fra Advokatrådet og 3 repræsentanter fra patientsiden (Forbrugerrådet Tænk, Danske Handicaporganisationer og Danske Patienter).

Merudgifterne som følge af udvidelsen beløber sig til ca. 2 mio. kr. årligt og finansieres via honorarnedsættelser hos repræsentanterne.

Da formand/næstformand bruger væsentlig mere tid på forberedelse af sagerne end de øvrige repræsentanter, forelægger alle sager på mødet og varetager mødeledelsen, fastholdes deres honorar på de nuværende ca. 2.500 kr. for en byretsdommer og ca. 22.500 kr. for en landsdommer for forberedelse af 25 sager og deltagelse i et 4 timers nævnsmøde med efterfølgende mødeopfølgning. Således fastholdes forudsætningen for dommernes vedkommende om 1 ¾ times forberedelse pr. sag.

Honoraret nedsættes ligeligt blandt de øvrige ni medlemmer. Det vil betyde, at timetaksten for de øvrige repræsentanter fastholdes til det nuværende niveau, mens forudsætningen om 1 times forberedelse pr. sag ændres til 45 minutter pr. sag. Repræsentanterne vil fremover få ca. 8.600 kr. for forberedelse af 25 sager og deltagelse i et 4 timers møde – mod ca. 11.000 kr. i dag.

Der ændres som følge af den nye sammensætning ikke på, hvornår nævnet er beslutningsdygtigt. Der skal således fortsat være mindst 1 sagkyndig og mindst 1 advokat til stede samt mindst 1 patientrepræsentant og mindst én driftsrepræsentant, sådan at alle grupper er repræsenteret.

Derudover er ordlyden i § 58 b, stk. 1, ændret, således at »der har den endelige administrative afgørelse« ændres til »der træffer den endelige administrative afgørelse«. Der er ikke tilsigtet nogen indholdsmæssig ændring, idet der alene er tale om en tilpasning til normal juridisk terminologi.

Endelig er ordlyden af § 58 c, stk. 2, ændret således at »Indbringelse skal ske« ændres til »Afgørelsen skal indbringes for retten«. Der er alene tale om en sproglig forbedring.

Til nr. 15

Som konsekvens af, at de offentlige sygehuse, jf. klage- og erstatningslovens § 29, stk. 1, nr. 1 omfattes af oplysningspligten i § 29, stk. 4, udskydes ikrafttrædelsestidspunktet for oplysningspligten til den 1. juli 2015. Hermed træder oplysningspligten i kraft for regionerne og forsikringsselskaberne samtidig, uanset om der er tale om private behandlingssteder eller offentlige sygehuse.

Til nr. 16

Der er tale om en konsekvensrettelse som følge af udskydelse af ikrafttrædelsestidspunktet for oplysningspligten.

Annette Lind (S) Flemming Møller Mortensen (S) Julie Skovsby (S) Karen J. Klint (S) fmd. Anne Sina (S)

Rasmus Horn Langhoff (S) Orla Hav (S) Camilla Hersom (RV) Marlene Borst Hansen (RV) Liv Holm Andersen (RV)

Jonas Dahl (SF) Eigil Andersen (SF) Özlem Sara Cekic (SF) Stine Brix (EL) Per Clausen (EL) Hans Andersen (V) nfm.

Martin Geertsen (V) Jane Heitmann (V) Sophie Løhde (V) Hans Christian Schmidt (V) Eyvind Vesselbo (V)

Finn Thranum (V) Liselott Blixt (DF) Jens Henrik Thulesen Dahl (DF) Karina Adsbøl (DF) Mette Hjerminde Dencker (DF)

Simon Emil Ammitzbøll (LA) Thyra Frank (LA) Mai Mercado (KF)

Inuit Ataqatigiit, Siumut, Sambandsflokkurin og Javnaðarflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	47	Det Konservative Folkeparti (KF)	8
Socialdemokratiet (S)	47	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Dansk Folkeparti (DF)	22	Siumut (SIU)	1
Radikale Venstre (RV)	17	Sambandsflokkurin (SP)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	12	Javnaðarflokkurin (JF)	1
Enhedslisten (EL)	12	Uden for folketingsgrupperne (UFG)	1
Liberal Alliance (LA)	9		

Oversigt over bilag vedrørende L 126

Bilagsnr.	Titel
1	Høringssvar og høringsnotat, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
2	Kopi af SUU alm. del – svar på spm. 344, om ministeren kan bekræfte, at ministeren påtænker at tage Forbrugerrådet ud af Patientskadeankenævnet, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
3	Henvendelse af 5/2-14 fra Forbrugerrådet Tænk
4	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
5	Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
6	Henvendelse af 3/3-14 fra Forsikring & Pension
7	Notat om afbrydelse af forældelsesfristerne i patient- og lægemiddel-skadeserstatninger, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
8	Ændringsforslag fra ministeren for sundhed og forebyggelse
9	1. udkast til betænkning
10	2. udkast til betænkning

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 126

Spm.nr.	Titel
1	Spm. om kommentar til henvendelsen af 5/2-14 fra Forbrugerrådet Tænk, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
2	Spm. om, hvor de krav til private aktører, der følger af lovforslaget, går ud over, hvad der kræves af det offentlige system, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
3	Spm. om patienternes persondatasikkerhed, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
4	Spm., om ministeren vil uddybe det af ministeriet oplyste i høringsnotatet om, at ».. det på nuværende tidspunkt ikke er fundet hensigtsmæssigt at fastsætte regler for regionernes oplysning om gentagne erstatningsudbetalinger som følge af skader forvoldt på offentlige sygehuse...«, hvorfor det ikke er fundet hensigtsmæssigt i forhold til offentlige sygehuse, men alene i forhold til private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
5	Spm., om ministeren med lovforslaget fastsætter ensartede krav til hhv. offentlige og private leverandører for så vidt angår offentliggørelse af tilsynsrapporter, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
6	Spm. om uddybende kommentarer til de enkelte elementer i hørings svaret fra Ret & Råd Sundhuset, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
7	Spm. om uddybende kommentarer til de enkelte elementer i hørings svaret fra Advokatrådet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 8 Spm. om kommentar til henvendelsen af 3/3-14 fra Forsikring & Pension, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 9 Spm. om, hvor mange der kan få indsigt i en patientjournal, uden at borgeren er spurgt, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 10 Spm. om, hvor mange oplysninger man kan trække fra en patientjournal uden borgerens vidende, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 11 Spm. om, hvilke instanser der kan bede om indsigt i en patientjournal, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 12 Spm. om, hvordan en borger kan sikre sig, at vedkommendes journaloplysninger ikke bliver viderebragt til Statens Serum Institut med henblik på medicinforsøg, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 13 Spm. om, hvordan ministeren vil oplyse patienterne om, at de kan fragige sig retten til, at læger og studerende og andet sundhedspersonale får indsigt i deres journaler, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 14 Spm. om, hvis en borger selv ønsker oplysninger fra vedkommendes patientjournal, hvor langt man så kan gå tilbage i journalen, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 15 Spm., om ministeren kan bekræfte, at forslaget fra Forsikring & Pension vil sikre Sundhedsstyrelsen de oplysninger om erstatningsudbetalinger for skader på de private behandlingssteder, som skal bidrage til gennemførelsen af Sundhedsstyrelsens tilsyn, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 16 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at borgerne er opmærksomme på, hvilke data der registreres om dem, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 17 Spm. om oversendelse af de beregninger, som ministeriet har lagt til grund for vurderingen i bemærkningerne om, at lovforslaget ikke får nogen betydning for private sundhedsaktører, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 18 Spm. om, hvordan ministeriet påtænker at udforme opgørelsesmetoden i relation til forslaget om indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 19 Spm., om ministeren vil være indstillet på at gennemføre et servicetjek af »det samlede tilsynsregime for privathospitalerne«, som foreslået af Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 20 Spm., om ministeren vil være indstillet på at fremsætte et ændringsforslag, som sikrer, at der sker en ligestilling mellem de offentlige og private hospitaler i relation til indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskader, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 21 Spm. om, hvorfor regeringen med lovforslaget alene vil forsøge at sikre større gennemsigtighed om kvaliteten på de private hospitaler, der kun fylder omkring 1,5 pct. af den samlede sygehusaktivitet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå