

Danmarks Apotekerforening
Bredgade 54 · Postboks 2181 · 1017 København K
Telefon 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99
apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

19-01-2010
MKA/MGH/4201/00001

Vedr.: Høring om forslag til ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i brev af 14. december 2009 sendt lovforslag om nyt patientklagesystem i høring. Lovforslaget indebærer en ændring af patientklagesystemet, der giver patienterne bedre klagemuligheder, lettere klageadgang og mulighed for hurtigere afgørelser af klagesager samtidig med, at det nye patientklagesystem vil understøtte læring i sundhedsvæsenet.

Danmarks Apotekerforening takker for muligheden for at komme med bemærkninger til lovforslaget. Foreningen støtter op om at forbedre patienternes klageadgang og sikre samlet læring af alle hændelser og klager i sundhedsvæsenet. For at sikre sundhedspersonernes retsstilling og tillid til Patientombudet, skal det sikres, at fortrolige oplysninger, der er afgivet i en sammenhæng, ikke kommer til at ligge sundhedspersonen til last i andre sager, men at der er vandtætte skodder mellem det sanktionerende og det lærende system.

I § 2 stk. 4 henvises til § 1 stk. 3-5. For en god ordens skyld gør vi opmærksom på, at der i § 1 ikke findes stk. 5.

Det nye patientklagesystem skal understøtte, at der sker læring i hele sundhedsvæsenet både på baggrund af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser og fra klagesagerne. For at apotekssektoren kan lære af de klager, fejl og utilsigtede hændelser, hvor apotekere og apoteksansatte farmaceuter og farmakonomer er involveret, eller hvor apoteket er involveret i et forløb, skal det sikres, at den viden, Patientombudet er besiddelse af, kanaliseres tilbage til apotekssektoren. Af bemærkningerne fremgår, at det er regioners og kommuners ansvar at sikre, at den viden Patientombud formidler sammenholdes med den eksisterende viden og at sikre læring, højne kvaliteten og højne patientsikkerheden. Foreningens skal i den anledning gøre opmærksom på, at apotekssektoren rent organisatorisk hverken hører under den kommunale eller den regionale del af sundhedssektoren.

For at sikre læring i alle dele af sundhedsvæsenet foreslår foreningen, at den viden der er om apotekssektoren kanaliseres tilbage til sektoren.

I bemærkningerne er beskrevet, at utilfredshed med forhold som Patientombudet ikke tager sig af, skal rettes til regionen eller kommunen. I relation til apotekssektoren skal foreningen gøre opmærksom på, at i forbindelse med utilfredshed i relation til fx service, ventetider og diskretion

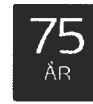
vil det være muligt at klage til Apotekernævnet, der er et uafhængigt klagenævn, som er etableret af Danmarks Apotekerforening. Ved kundeklager vurderer nævnet, om apoteket efterlever God Apotekerskik.

Af bemærkningerne til lovudkastet fremgår, at det nye patientklagesystem skal evalueres 4-5 år efter etablering af systemet. Såfremt oprettelsen af Patientombudet skal gøre en forskel i forhold til samlet læring af både klagesager og rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser, er det foreningens vurdering, at en evaluering bør finde ud tidlige så justering og rettelser kan finde sted og sikre målet med lovrevideringen.

Med venlig hilsen

Lotte Fønnesbæk

Sundhedsfaglig direktør



- for retten til lige muligheder



DH

Danske Handicaporganisationer

Kløverprisvej 10 B
2650 Hvidovre, Danmark
Tlf.: +45 3675 1777
Fax: +45 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Til: Ministeriet for sundhed og
forebyggelse
sum@sum.dk; sjuc@sum.dk

Hvidovre, den 19. januar 2010

Sag 10/56 – Dok. 639/10 /JS

Hørings svar fra Danske Handicaporganisationer vedr. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sund- hedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Danske Handicaporganisationer (DH) vil gerne takke for muligheden for at kommentere på udkastet til lovforslag og for inddragelse i den lovforberedende Referencegruppe. Vi vil i den forbindelse gerne kvittere for den gode dialog i Referencegruppen og for den lydhørhed, der er udvist overfor flere af Referencegruppens forslag, herunder bl.a. forslaget om et obligatorisk dialogtilbud.

DH har i mange år arbejdet for en række ændringer af patientklagesystemet og støtter derfor denne længe ventede reform. DH er særligt positiv overfor udvidelsen af klagemulighederne, så det fremover bliver muligt at klage over såkaldte systemfejl i form af dårlige patientforløb og over brud på patientrettighederne, fx i forbindelse med lange ventetider. Det foreliggende forslag rummer imidlertid flere store og alvorlige mangler, som vi vil kommentere på i det følgende.

Manglende lægmandsrepræsentation i Patientombudet

Udkastet lægger op til rent administrative skrivebordsafgørelser i Patientombudet uden inddragelse af lægmandsrepræsentanter. Der argumenteres med, at der ikke skal stilles samme krav til retssikkerhed for patienter og sundhedspersoner i Patientombudet, fordi det behandler klager over sundhedsvæsenets og ikke sundhedspersoners faglige virksomhed. Herudover udtrykkes der også bekymring for lange sagsbehandlingstider.

DH finder det særdeles problematisk, at Patientombudet ikke omfatter lægmandsrepræsentation. Den manglende lægmandsrepræsentation er problematisk, fordi lægmandsrepræsentanter med patienterfaringer kan bidrage med andre relevante vinkler og perspektiver end de sundhedsfaglige rådgivere, der vil være tilknyttet Patientombudet.

Den manglende lægmandsrepræsentation er yderligere problematisk, fordi mange af afgørelserne i Patientombuddet i vist omfang vil bero på skøn, hvor det er af afgørende betydning, at den fagligt baserede skønsudøvelse bliver suppleret af patientbaserede perspektiver.

Endelig er vi overbeviste om, at lægmandsrepræsentation vil øge befolkningens tillid til systemet. Mange mennesker, der klager over sundhedsvæsenet, har oplevet at blive svigtet af "systemet" og vil derfor have svært ved at acceptere afgørelser, der alene er truffet af ansatte i Patientombudet på baggrund af en udtalelse fra de tilknyttede sagkyndige sundhedspersoner. Patientperspektivet og det sundhedsfaglige perspektiv må nødvendigvis gå hånd i hånd for at Patientombudet kan opnå den nødvendige tillid i befolkningen.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at Disciplinærnævnets formand og næstformænd skal være dommere, idet det medvirker til at sikre den juridiske kvalitet af nævnets afgørelser. Der stilles imidlertid ikke samme krav til bemandingen i Patientombudet – og når der samtidig heller ikke er lægmandsrepræsentation i denne instans peger det samlet set på betydelige retssikkerhedsmæssige problemer i ombudets konstruktion.

Vi stiller os i øvrigt tvivlende overfor argumentet om, at lægmandsrepræsentation vil forlænge sagsbehandlingstiden. Vi mener ikke nødvendigvis, at lægmandsinddragelse vil kræve en egentlig nævnskonstruktion som i Disciplinærnævnet, hvor en dommer er formand for nævnet, og henviser i den forbindelse til ankesystemet på beskæftigelses- og socialområdet. Samtidig vil sagsbehandlingstiden vel primært være afhængig af den tilgængelige sagsbehandlingsskapacitet i det nye Patientombud mere end af inddragelsen af lægmandsrepræsentanter.

Endelig vil vi gerne understrege, at vi anser den manglende lægmandsrepræsentation i Patientombudet som et afgørende problem for såvel afgørelsernes indhold som befolkningens tillid til patientklagesystemet. Hvis ikke dette problem bliver imødekommet risikerer de mange gode intentioner bag hele reformen at blive overskygget af Patientombudets uhenigtsmæssige konstruktion. Vi bidrager gerne til en konstruktiv dialog om, hvordan problemerne kan imødekommes.

Dårlig sammenhæng mellem Patientombudet og Disciplinærnævnet

Det fremgår af udkastet, at Patientombudet tilsyneladende ikke kan behandle en klage, hvis Disciplinærnævnet tidligere har behandlet en klage over en eller flere navngivne sundhedspersoners faglige virksomhed ifm. et konkret behandlingsforløb. Det vil med andre ord betyde, at en borger ikke kan klage over det samlede behandlingsforløb eller brud på patientrettigheder, hvis hun/han først bliver opmærksom på fejlene i forbindelse med en klage over en navngiven sundhedsperson. Af og til vil en klagesag medføre nye oplysninger og perspektiver for klageren, som bør kunne bringes op ved en efterfølgende sag ved Patientombudet. Det kan fx gå op for borgeren, at den dårlige oplevelse skyldes "systemet" og ikke den pågældende sundhedsperson.

Det fremgår videre af udkastet, at Patientombudet ikke ved egen kraft kan indbringe sager om sundhedspersoners faglige virksomhed for Disciplinærnævnet, uanset om Patientombu-

det i forbindelse med behandlingen af en klage finder anledning til kritik. Begrundelsen er, at Patientombudet også sekretariatsbetjener Disciplinærnævnet, og at sundhedspersonerne vil miste tilliden til uvildigheden, hvis Patientombudet kan indbringe sager af egen kraft. Hele reformen har bl.a. til formål at øge såvel læringen i sundhedsvæsenet som patienternes retssikkerhed. DH mener derfor, at Patientombudet bør kunne videreføre sager til Disciplinærnævnet af egen kraft, såfremt de bliver opmærksomme på kritisable hændelser. Alternativt kan det fremgå af lovforslaget, at Patientombudet har pligt til at informere klager, hvis de i forbindelse med klagesagsbehandlingen bliver bekendt med kritisable forhold, der kan rejses i Disciplinærnævnet.

Mangel på støtte til patienterne i forbindelse med dialog samt udbredelse til kommunerne

De patienter, der har oplevet et dårligt forløb i sundhedsvæsenet, ønsker ofte ikke at klage. De ønsker primært en forklaring og evt. en undskyldning samt en forvisning om, at andre borgere skånes for lignende oplevelser. Det er derfor positivt, at det regionale sundhedsvæsen fremover bliver forpligtet til at tilbyde en dialogbaseret løsning, når en borger har haft en dårlig oplevelse i sundhedsvæsenet.

Der står i udkastet, at patienten vil have mulighed for at lade sig bistå af en pårørende, en advokat eller en anden person ved dialogen med regionen. Mange især svage patienter uden stærke netværk eller pårørende vil imidlertid ikke have mulighed for at medbringe en sådan bisidder. Det er her afgørende at forstå, at der altid vil være tale om et asymmetrisk forhold – patienterne vil altid være ”den lille” i dialogen med sundhedsvæsenet. Derfor er der behov for en uafhængig patientstøtte, der kan bistå patienten, såfremt han/hun ønsker det. Med en sådan mulighed vil flere patienter forventeligt gøre brug af den lokale dialog. Dels fordi de vil opleve, at det nytter noget, og dels fordi de vil opleve det som et trygt alternativ til en formel klage.

Vi vil i den forbindelse gerne henvise til erfaringerne med den uafhængige patientstøtteordning, som har fungeret i en årrække i det engelske sundhedsvæsen. Herudover har flere af DH’s medlemsorganisationer gode erfaringer med at fungere som bisiddere i forbindelse med dialog med sundhedsvæsenet, som også kan inddrages.

I udkastet omdatter dialogordningen kun det regionale sundhedsvæsen og der lægges op til, at det kommunale sundhedsvæsen evt. kan blive omfattet af ordningen på et senere tidspunkt. Denne adskillelse er problematisk. Dels fordi den virker forvirrende for borgerne og strider mod intentionen om et entydigt klagesystem, og dels fordi borgerne dermed mister muligheden for dialog med det kommunale sundhedsvæsen, der spiller en stadig større rolle i det samlede system. Vi mener derfor, at ordningen også bør gælde for kommunerne eller at der som minimum angives en tidsfrist for, hvornår de også vil blive omfattet.

Endelig vil vi foreslå, at retten til lokal dialog bliver indført, uden at patienten/de pårørende på forhånd har besluttet sig for at klage. Vi har erfaring for, at patienter og pårørende ofte ”bare” ønsker en forklaring, en undskyldning – eller at give udtryk for frustration og vrede. Som forslaget foreligger, skal man formelt indgive en klage til Disciplinærnævnet eller Pa-

tientombudet, for at få ret til lokal dialog. Det er dog vigtigt, at alle dialogmøder etc. bliver dokumenteret, så den resulterende læring kan udbredes til andre dele af sundhedsvæsenet end den pågældende enhed.

Bedre vilkår for effektiv læring på baggrund af alle klager

DH er positivt indstillet overfor forslaget om at samle informationer vedr. læring og patient-sikkerhed under et tag i Patientombudet. Det forbedrer muligheden for at de mange data og den megen viden kan bruges til at forebygge fejl og forbedre kvaliteten.

Vi mener imidlertid ikke, at læringsmekanismerne i forslaget er tilstrækkelige til at sikre, at erfaringerne omsættes til de nødvendige ændringer. I forslaget tales der om læring ved hjælp af ”aktiv formidling til sundhedsvæsenets aktører” og at ”videreformidling skal ske på en relevant og anvendelig måde, så viden så let som muligt kan omsættes til konkrete tiltag hos de relevante aktører.” Formidlingen skal blandt andet ske ved hjælp af praksissammenfatninger, sundhedsfaglige spørgsmål og fortolkninger af patientrettigheder.

Erfaringerne viser imidlertid, at aktiv formidling ikke altid sikrer tilstrækkeligt medejerskab. Vi vil derfor gerne gentage forslaget om nedsættelse af en form for læringsforum, hvor sundhedsvæsenets parter mødes eksempelvis 2 gange om året for at drøfte behovene for udvikling. Formidling på administrativt niveau er med andre ord ikke tilstrækkeligt – der skal også være forpligtende medejerskab på politisk niveau.

Tandklagesystemet

Der er ingen saglige argumentationer for at opretholde et særligt (privat) klagesystem på tandområdet.

I Ministeriets overvejelser jf. pkt. 2.3.5. fremgår det, at ”...mangelfuldt tandlægearbejde desuden... i langt de fleste tilfælde [vil] kunne afhjælpes fuldstændigt ved en fornyet tandbehandling, men det vil som udgangspunkt medføre merudgifter for patienten til betaling af ydelsen. Øvrige sundhedsydelse, der ikke har levet op til normen for almindelig anerkendt faglig standard, vil også i nogle tilfælde kunne afhjælpes ved fornyet behandling, men her vil behandlingen i langt hovedparten af tilfældene være vederlagsfri for patienten. Der er derfor på tandområdet helt særlige muligheder for at søge klager afsluttet ved forlig eller afgørelser, hvor patienten helt eller delvist får tilbagebetalt sine udgifter til behandlingen eller får betaling for omgørelse, og disse muligheder benyttes med det nuværende tandklagesystem.”

Baseret på tilbagemeldinger fra bl.a. Gigtforeningen er det langt fra vores erfaring. Gigtforeningen har gentagne gange gjort opmærksom på, at det er et stort problem, at der ikke er de samme klage- og erstatningsmuligheder på tandområdet, som det er gældende for øvrige sundhedsydelse.

Gigtforeningen repræsenterer en gruppe patienter med Sjögrens Syndrom, som siden 2001 har været omfattet af et særligt tilskud til tandpleje, såfremt det kan dokumenteres, at tand-

problemerne skyldes Sjögrens Syndrom. Afgørelsen afhænger af det faglige skøn fra regionstandlægen, som også administrerer det beløb, der er afsat i budgettet til særligt tilskud. Dette sætter uundgåeligt – ud fra et patientperspektiv – spørgsmålstegn ved afgørelsens habilitet. Dette forværres yderligere af, at regionstandlægens afgørelse ikke kan ankes til en uvildig instans.

I praksis betyder den manglende ankemulighed, at patienterne ikke er sikret en ensartet sagsbehandling. Retspraksis på området er uigennemskueligt – fx foretages der ikke systematiske registreringer af tilkendelser og afslag.

Tandpatienters retsstilling er derfor dårligere end andre patienters. Der er i høj grad saglige argumenter for at ensrette klage- og erstatningssystemet, så det er gældende for alle sundhedsydelser – herunder også tandbehandling. DH vil derfor opfordre til, at det fremadrettede Disciplinærnævn også får kompetencen til at behandle klager over samtlige tandlægers faglige virksomhed.

Andre kommentarer

Det fremgår af forslaget, at ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om, at nævnets virksomhed omfatter nærmere bestemte persongrupper inden for sundhedsvæsenet, der ikke har autorisation eller har autorisation efter anden lovgivning end sundhedslovgivningen. Vi vil gerne opfordre ministeren til at gøre dette, så patientklagesystemet fremover også kan behandle klager over eksempelvis portører, studerende og andre, der potentielt kan spille en rolle for behandlingsforløbet. Vi vil derfor foreslå, at disse grupper beskrives i lovforslagets bemærkninger.

DH er særdeles positive overfor forslaget om oprettelse af Det Psykiatriske Ankenævn, der vil kunne opbygge en særlig ekspertise på området – hvilket vil øge patienternes retssikkerhed. Det er ligeledes positivt, at patientrepræsentationen i Det Psykiatriske Ankenævn styrkes, og at de fortsat vil beskikkes efter indstilling fra DH. Det er på dette område særligt vigtigt for såvel klagesagsbehandlingen som patienternes tillid til systemet, at lægmandsrepræsentanterne i Det Psykiatriske Ankenævn og de psykiatriske patientklagenævne har erfaringer fra psykiatrien.

I afsnit 2.2.2. i lovens bemærkninger oplistes en række regler og rettigheder, som patienterne fremover kan få behandlet i Patientombudet. Vi er imidlertid ikke helt sikre på om denne liste er udtømmende, idet den f.eks. ikke omfatter Sundhedslovens § 84 om genoptræningsplaner. Flere af DH's medlemsorganisationer har desværre eksempler på, at patienter efter endt behandling er blevet udskrevet uden en ellers velbegrundet genoptræningsplan, hvorfor en klagemulighed ville være absolut relevant.

I dag har Patientklagenævnet mulighed for at udtale, at sundhedspersoner i en eller flere nærmere angivne situationer kunne have handlet mere hensigtsmæssigt – også selvom sagen ikke har givet anledning til en egentlig kritik. Denne mulighed udgår imidlertid i lovforslaget, hvilket vi finder problematisk. I nogle tilfælde vil den sundhedsfaglige virksomhed kun lige akkurat være i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard

og det vil være tydeligt for enhver, at det pågældende forløb kunne have været bedre, hvis sundhedspersonen havde handlet mere hensigtsmæssigt. Vi mener, at Disciplinærnævnet skal have mulighed for at kommentere sådanne forløb – både fordi den pågældende sundhedsperson kan lære af forløbet, og fordi patienten så får afklaret, at forløbet ikke var under den faglige standard man med rimelighed kan forvente i Danmark – men at det samtidig heller ikke levede op til det sundhedsvæsen i verdensklasse, som vi sigter efter.

I bemærkningerne til § 3, nr. 1 (side 56 i Word-versionen) indgår en præcisering af kravene til indrapportering af utilsigtede hændelser ifm. ”ophold på øvrige lokaliteter, hvor der sker sundhedsfaglig virksomhed”. Vi mener, at den efterfølgende eksemplificering kan give anledning til unødigt forvirring og foreslår i stedet følgende tekst: ”Rapporteringspligten gælder, uanset hvor hændelsen forekommer så længe der er tale om en utilsigtet hændelse, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed. Det er således uden betydning for rapporteringspligten, om en utilsigtet hændelse fx forekommer på institutioner til anbragte børn, offentlige eller private botilbud eller plejehjem, i forbindelse med præhospital indsats eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler.”

Vi vil afslutningsvis gerne henvise til de høringssvar som DH’s medlemsorganisationer har indsendt direkte til ministeriet og til de tidligere indlæg, som vi har indsendt sammen med Danske Patienter og Forbrugerrådet.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
formand



Nørre Voldgade 90
1358 København K
Telefon 33 41 47 60
www.danskepatienter.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

19. januar 2010
aw@dankepatienter.dk

Høringssvar vedr. ændring af patientklagesystem

Det er med stor interesse, at Danske Patienter har læst det fremsendte høringsudkast. Vi finder, at der i nærværende udkast er vigtige ændringer, som imødekommer patienters ønsker - ikke mindst muligheden for at klage over forløb, én indgang til klagesystemet og at den ændrede klageadgang forventes at kunne nedbringe sagsbehandlingstiden. Men skal et nyt klagesystem vække patienters fulde tillid, er følgende betragtninger væsentlige.

Klagemuligheder

Danske Patienter er bekymret for, om det nye klagesystem kan opfange alle relevante klager, idet opstillingen af, hvilke afgørelser der kan klages over, ikke er fyldestgørende. Listen under § 6 over, hvilke af regionsrådenes afgørelser der kan påklages til Patientombuddet, omfatter således ikke Sundhedslovens § 84 om genoptræningsplaner. Vi kender desværre til flere eksempler, hvor patienter er blevet udskrevet uden en genoptræningsplan, hvor en klagemulighed ville være absolut relevant. Det er derfor vigtigt, at patienter sikres denne mulighed.

Patientombuddet

Danske Patienter mener, at man med etablering af et patientombud får skabt en meget vigtig instans af 3 grunde: 1) en entydig indgang, som vil gøre det lettere for patienter at finde vej i klagesystemet 2) et samlet overblik over beklagelige hændelser i sundhedsvæsenet 3) mulighed

for at klage over forløb. Det er vores erfaring, at det netop er den mulighed, som mange patienter efterspørger, når de har været udsat for et uheldigt behandlingsforløb på sygehuset.

Endvidere er det positivt, at regionsråd og kommunalbestyrelser efter et halvt år vil skulle redegøre for, hvilke initiativer Patientombuddets årsrapport har givet anledning til, idet et sådant krav forhåbentlig vil medføre større bevågenhed over for rapportens indhold og dermed kunne bidrage til at bedre praksis.

Ligeledes er det en fordel, at Patientombuddet skal melde tilbage til de forskellige instanser i sundhedssystemet - også selv om en eventuel klage er løst gennem en dialog på regionalt plan - da dette vil sikre, at den rejste kritik kan bruges til generel læring.

Men i det foreliggende udkast er der dog en række væsentlige mangler, som vil få negative konsekvenser for patienternes tillid til afgørelser i det nye Patientombud.

Patientombuddet skal træffe rent administrative afgørelser med mulighed for inddragelse af sundhedsfaglig ekspertise, men helt uden inddragelse af patientperspektivet. Det finder vi meget beklageligt og i modstrid med gældende retsprincipper om at såvel klagere som indklagede høres.

Der er i dag ikke klare normer for et almindeligt anerkendt behandlingsforløb, hvorfor normerne for afgørelse af forløbsklager skal udvikles på baggrund af praksis. Således vil både udvikling af normer for afgørelser og de konkrete afgørelser af forløbsklager indbefatte et klart element af skøn. Patienter har en anden vurdering af bl.a. kvalitet end fagfolk og myndigheder og kan derfor sikre en væsentlig vinkel til de skøn, der anlægges i forløbsklager. Den manglende inddragelse af patienters viden og erfaringer vil svække patienters tillid til de administrative afgørelser i Patientombuddet.

Patientrepræsentationen er yderligere vigtig, fordi patienterne afskæres fra at klage til Disciplinærnævnet, hvis Patientombuddet afviser en klage. Mange af de patienter, der ønsker at klage over en oplevelse med sundhedsvæsenet, vil formentlig vælge at klage til Patientombuddet,

da de så både får vurderet det samlede forløb, og om der evt. er grundlag for at klage over enkeltpersoner. De patienter, der efterfølgende får afvist deres klage, vil formentlig have svært ved at forstå, at afgørelsen alene er truffet på administrativt niveau, og at den samtidig afskærer dem fra at klage til Disciplinærnævnet.

Vi finder det endvidere uklart, hvorfor Patientombuddet ikke, i forlængelse af en afgørelse i Disciplinærnævnet, kan behandle en sag ud fra en forløbsvinkel. Det er sandsynligt, at utilfredsstillende forløb ikke alle har en entydig årsag i form af en sundhedsfaglig person, men også har andre elementer, som har ledt til et beklageligt forløb, som både patienten har krav på medhold i og som systemet samlet kan lære af.

Hvis Patientombuddet etableres som beskrevet i det foreliggende lovforslag uden nogen patientrepræsentation, bør der, for patienternes retssikkerhed og som er gældende i sammenlignelige instanser, indføres en ankemulighed. Det nye Patientombud kan sidestilles med Patientforsikringen, hvor der er en ankemulighed både for klager og indklagede.

Slutteligt må vi konstatere, at der påhviler Patientombuddet et stort ansvar for den konkrete vejledning af patienterne, hvilket bør understreges i loven.

Disciplinærnævnet

Danske Patienter er meget tilfredse med at få mulighed for at udpege til disciplinærnævnet. Det vil styrke den samlede lægmandsrepræsentation i nævnet. Derfor anbefaler vi en mere entydig formulering af § 14 stk.3: *"Ministeren.....efter indstilling af Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Forbrugerrådet"*.

Den lokale dialog

I udkastet er der foreslået mulighed for en lokal dialog til alle patienter, der har indgivet en klage til ombuddet. Danske Patienter støtter denne ordning. Lokal mægling vil kunne afbøde en række klagesager videre i systemer, fordi patienter i mange tilfælde ikke ønsker at indgive en egentlig

klage, men ønsker læring i systemet og anerkendelse af deres oplevelser gennem dialog med personalet.

Yderligere fremhæves det, at patienten har ret til at lade sig bistå af en pårørende, advokat eller anden person. Det er Danske Patienters opfattelse, at en del patienter, som ønsker en dialog med fx overlægen på en afdeling, vil opleve en hæmmende asymmetri i dialogen, også selvom de fx har deres ægtefælle med. Det kræver både mod og ressourcer at indgå direkte i dialog med sundhedsprofessionelle omkring en oplevelse af et utilfredsstillende behandlingsforløb, som ikke alle patienter og deres evt. pårørende har, og for langt de fleste vil en advokat være en omkostningstung bisidder. Derfor vil vi gerne her gentage vores forslag om en lokalt forankret patientstøtte, som skal have kompetencer i relation til mægling, kendskab til sundhedsvæsenet og være uafhængig af det regionale system. For at sikre uafhængighed, foreslår vi, at denne funktion udgår fra Patientombuddet med en lokal forankring. Vi er bekymrede for, at det nuværende forslag vil afholde nogle patienter fra at indgå i dialog med sundhedsvæsenet og dermed ikke udløse det fulde potentiale i form af klageafbødende effekt og imødekommelse af patienters ønske om dialog.

Mange patientforløb vil gå på tværs af sektorer og indbefatte ydelser i kommunalt regi bl.a. ydelser som genoptræning. Derfor finder vi det ikke tilstrækkeligt, at man afgrænser muligheden for dialog til sundhedsfaglig virksomhed, som er delvist eller helt finansieret af regionen. Muligheden for dialog i relation til patientforløb bør omfatte både region og kommune.

Evaluering af det nye patientklagesystem

Danske Patienter finder det meget positivt, at man planlægger en evaluering af det nye patientklagesystem efter 4 - 5 år. Danske Patienter finder, at 4 års praksis vil være den rigtige baggrund at foretage en evaluering på.

Det Psykiatriske Ankenævn

Vi finder det relevant, at Danske Patienter får indstillingsret til Det Psykiatriske Ankenævn, da vi

repræsenterer væsentlig viden og erfaring på området. Bl.a. gennem Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, hvis medlemmer er blandt de patienter, som oplever udsættelse for tvang mv.

Tandklagesystemet

Danske Patienter ser ingen saglige argumentationer for at opretholde et særligt (privat) klagesystem på tandområdet.

Ministeriets overvejelser jf. pkt. 2.3.5. fremgår det: *"at mangelfuldt tandlægearbejde i langt de fleste tilfælde vil kunne afhjælpes fuldstændigt ved en fornyet tandbehandling ..."*

og senere i samme afsnit: *"Der er derfor på tandområdet helt særlige muligheder for at søge klager afsluttet ved forlig eller afgørelser, hvor patienten helt eller delvist får tilbagebetalt sine udgifter til behandlingen eller får betaling for omgørelse, og disse muligheder benyttes med det nuværende tandklagesystem"*.

Danske Patienters deler langt fra de erfaringer, ministeriet formidler gennem ovenstående.

Danske Patienter oplever og har bl.a. ved Gigtforeningen gentagne gange gjort opmærksom på, at det er et stort problem, at der ikke er de samme klage- og erstatningsmuligheder på tandområdet, som er gældende for øvrige sundhedsydelser.

Det gælder bl.a. for mennesker med Sjögrens Syndrom, som siden 2001 har været omfattet af et særligt tilskud til tandpleje, såfremt det kan dokumenteres, at tandproblemerne skyldes Sjögrens Syndrom. Afgørelsen afhænger af det faglige skøn fra regionstandlægen, som samtidig administrerer det beløb, der er afsat i budgettet til særligt tilskud. Dette sætter uundgåeligt - ud fra et patientperspektiv - spørgsmålstegn ved afgørelsens habilitet. Dette forværres yderligere af, at regionstandlægens afgørelse ikke kan ankes til en uvildig instans. I praksis betyder den manglende ankemulighed, at patienterne ikke er sikret en ensartet sagsbehandling. Endvidere er retspraksis på området uigennemskuelig – fx foretages der ikke systematiske registreringer af tilkendelser og afslag.



Nørre Voldgade 90
1358 København K
Telefon 33 41 47 60
www.danskepatienter.dk

Patienter med tandproblemer har hermed en dårligere retsstilling end andre patienter. Der er således i høj grad saglige argumenter for, at ensrette klage- og erstatningssystemet, så det er gældende for alle sundhedsydelse – herunder også tandbehandling. Danske Patienter opfordrer derfor til, at det kommende Disciplinærnævn fremover får kompetencen til at behandle klager over samtlige tandlægers faglige virksomhed.

Med venlig hilsen

Morten Freil
direktør



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1218 København K

København, den 19. januar 2010

Høring over udkast til 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

Dansk Kiropraktor Forening har modtaget ovenstående lovforslag med anmodning om bemærkninger senest den 19. januar 2010.

Lovforslaget indebærer en ændring af patientklagesystemet, der giver patienterne bedre klagemuligheder, lettere klageadgang og mulighed for hurtigere afgørelser af klagesager samtidig med, at det nye patientklagesystem vil understøtte øget læring i sundhedsvæsenet.

Dansk Kiropraktor Forening kan tilslutte sig lovforslagets overordnede formål med at give patienterne bedre klagemuligheder, end de har i dag, ligesom intentionerne om, at systemet i højere grad skal bidrage til erfaringsopsamling og læring med henblik på at udvikle og forbedre sundhedsvæsenets ydelser, er tilfredsstillende.

Foreningen er således enig i det hensigtsmæssige i, at klager over autoriserede sundhedspersoner behandles af det særlige Disciplinærnævn, og at klager over sundhedsvæsenets faglige virksomhed behandles af Patientombudet.

Forslaget indeholder, som en nyskabelse inden for offentlig klagesagsbehandling, et krav om, at patienter i såvel sager over en autoriseret sundhedspersons sundhedsfaglige virksomhed, som i sager vedrørende sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, skal tilbydes en dialog med den region, der helt eller delvist har afholdt udgifterne til den pågældende sundhedsydelse. Formålet med denne dialogmulighed er dels at øge adgangen til lokal læring af patientklager, dels at give mulighed for at søge spørgsmål, der måtte bero på misforståelser, afklaret til alles tilfredshed.

Dansk Kiropraktor Forening finder den nye metode interessant, men har noteret sig, at det ikke fremgår nærmere af bemærkningerne til lovforslaget om og i givet fald, hvorledes de involverede sundhedspersoner tænkes inddraget i en sådan dialog. Det foreslås, at dette forhold afklares, inden loven træder i kraft.

Med lovforslaget tillægges Patientombudet sekretariatsfunktioner for såvel Disciplinærnævnet som den centrale administration af systemet for utilsigtede hændelser (UTH) samt Patientskadeankenævnet. Formålet hermed er bl.a. at styrke grundlaget for bedre læring og sikre en mere effektiv ressourceudnyttelse, hvilket i sig selv er prisværdige formål. Det er imidlertid afgørende, at sundhedspersoner også i fremtiden kan have tillid til, at der er vandtætte skotter mellem de omhandlede funktioner, såvel på sekretariatsplan som i relation til de administrative systemer, der måtte blive etableret.

Med venlig hilsen

Peter Kryger-Baggesen

Den 18-01-2010

J.nr.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Vedr. høring 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

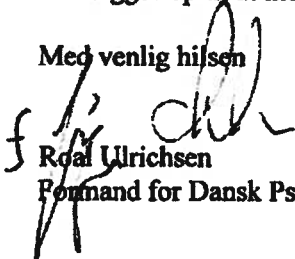
Dansk Psykolog Forening har modtaget ministeriets høring af 14. december 2009 om høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love.

Indledningsvis skal foreningen udtale, at man finder det positivt, at patienter fremover også har mulighed for at få behandlet deres klager over sundhedsvæsenets faglige virksomhed.

Herudover finder foreningen det positivt, at klageren kan stiles til én institution, Patientombudet, som undersøger klagen mhp beslutte, hvilket organ der skal behandle klagen. Denne ene indgang til "klagesystemet" vil efter foreningens opfattelse medføre en betydelig lettelse for klageren, idet klageren ikke fremover skal sætte sig ind til de forskellige klageorganers kompetence.

Foreningen finder det også positivt, at klageren kan tilbydes en lokal dialog med sygehuset for derigennem at afklare evt. misforståelser mv. I den forbindelse finder foreningen det dog vigtigt, at Patientombudet får kendskab til indholdet af disse dialogmøder og resultatet af disse dialogmøder, hvis sagen afsluttes lokalt. Dette vil sikre, at Patientombudet får fuld viden om, hvilke problemer klageren har oplevet lokalt, og hvordan det lokale sygehus har valgt at håndtere klagen. Foreningen foreslår derfor, at der indgås aftaler mellem sygehusene og Patientombudet, på samme måde som der lægges op til at indgå aftaler mellem Patientombudet og de regionale patientkontorer.

Med venlig hilsen


Roal Ulrichsen
Formand for Dansk Psykolog Forening


Jørgen Andersen
konsulent



Hvidovre d.18. januar 2010

Høringssvar fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed til lovudkast til ændring af Patientklagesystemet

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i brev af d. 14. december 2009 fremsendt 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.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed takker for muligheden for at kommentere lovudkastet til ændring af patientklagesystemet.

I høringssvarene vil Dansk Selskab for Patientsikkerhed kommentere på de dele af lovudkastet der vedrører patienternes sikkerhed, herunder Patientombudets opgaver og organisation, afsnittet vedr. tilbud om lokal dialog og afsnittet om øget læring i Patientombudet.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed vil i høringssvaret komme ind på 5 områder:

1. Videndeling mellem relevante myndigheder i forhold til analysen af utilsigtede hændelser (afsnit 2.3.1 Patientombudets opgaver og organisation)
2. Tilbud om lokal dialog som led i klagesystemet (afsnit 2.3.2)
3. Nødvendigheden af ressourcer til læring i Patientombudet (afsnit 2.3.3)
4. Formidling af information om den fortsatte adskillelse af klage- og rapporteringssystemet
5. Evaluering af Patientombudet

Ad.1. Videndeling mellem relevante myndigheder i forhold til analysen af utilsigtede hændelser

Dansk Selskab for Patientsikkerhed mener det er positivt, at det fremgår af lovudkastet, at Patientombudet fremover skal være garant for, at der nationalt sker en opsamling og videreformidling til hele sundhedsvæsenet med henblik på læring. Der er dog behov for at udbygge den beskrevne opsamling og videreformidling.

Det er afgørende, at Patientombudet forpligtes til at indsamle, analysere og videreformidle viden, der kan medvirke til at forebygge utilsigtede hændelser. Det drejer sig om viden fra DPSD (rapportering af utilsigtede hændelser), patientklager, erstatningssager mm. samt oplysninger fra Patientforsikringen. Det bør fremgå klart, at Patientombudet er forpligtet til systematisk at indhente oplys-

ninger fra sager behandlet i Patientforsikringen, ikke mindst fordi disse sager er alvorlige, – der er sket konkret skade på patienten.

Endelig bør det fremgå, at Patientombudet er forpligtet til formidle den indsamlede viden om utilsigtede hændelser videre til regionerne. I lovudkastet nævnes de lokale patientkontorer, der er centrale samarbejdspartnere i forhold til at vejlede patienter om klage- og erstatningsadgang. Men det er ikke nødvendigvis patientkontorerne, der har de relevante kompetencer og ressourcer i forhold til at videreføre det lokale arbejde med læring og forebyggelse af utilsigtede hændelser, og derfor bør det være op til regionerne at afgøre hvilke enheder, der bør inddrages i processen.

Det bør ligeledes fremgå, at rapporter mm. fra Patientombudet skal formidles til andre relevante myndigheder f.eks. IKAS, således at den relevante viden kan indgå i arbejdet med udvikling af standarder for akkreditering.

Ad.2. Tilbud om lokal dialog som led i klagesystemet

Dansk Selskab for Patientsikkerhed hilser det velkomment, at der etableres et tilbud om lokal dialog som led i klagesystemet. Erfaringen fra rapporteringssystemet viser, at det er den læring, der finder sted lokalt, som har de bedste muligheder for at resultere i konkrete forbedringer. Fra et patientsikkerhedsperspektiv er det derfor positivt, at der med patientombudet etableres en lokal indgang, der kan understøtte mægling mellem patient/pårørende og personale, læring af hændelsen og respekt for patienten / pårørende.

For at de 4 uger lokalt skal kunne fungere efter hensigten, er det nødvendigt at både patient og personale er klædt på til at kunne håndtere situationen. Dette kan f.eks. ske via den lokale- og regionale kvalitets- og sikkerhedsorganisation.

Ad.3. Nødvendigheden af ressourcer til læring i Patientombudet

Det er positivt, at det fremgår at Patientombudet vil råde over både juridisk- og sundhedsfaglig ekspertise, men det er afgørende, at der afsættes yderligere ressourcer til at sikre den relevante (sundhedsfaglige) ekspertise, udover de medarbejdere, der flytter fra Sundhedsstyrelsen til Patientombudet sammen med rapporteringssystemet. Som det fremgår af lovudkastet, er det formålet med etableringen af Patientombudet at styrke den læring, der finder sted, bl.a. ved at inddrage viden fra klage- og erstatningssager i et større omfang end tidligere.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed er bekymrede for, at de gode intentioner om øget læring ikke kan føres ud i praksis, såfremt der ikke tilføres yderligere ressourcer til at sikre den sundhedsfaglige ekspertise.

Ad.4 formidling af information om den fortsatte adskillelse af klage- og rapporteringssystemet

Det er positivt, at det klart fremgår af lovudkastet, at de gældende regler om beskyttelse af de rapporterende sundhedspersoner er uændrede, således at rapporteringerne heller ikke fremover vil kunne indgå i konkrete klagesager mm.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed er imidlertid blevet gjort opmærksom på, at oprettelsen af Patientombudet hvor behandling af rapporteringer og bl.a. klagesager fysisk placeres det samme sted, har skabt en del usikkerhed blandt sundhedspersonalet. Der er usikkerhed om hvorvidt behandlingen af sagerne vil blive blandet sammen, om det er det samme personale, der skal behandle sagerne, om sundhedspersonalet fortsat kan rapportere hændelser fortroligt etc.

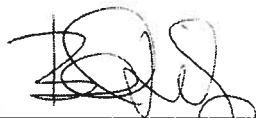
På den baggrund er Dansk Selskab for Patientsikkerhed bekymrede for, at tilliden til rapporteringssystemet falder, hvilket kan resultere i færre rapporteringer (særligt af alvorligt hændelser) og flere anonyme rapporteringer. Denne udvikling vil gøre det langt vanskeligere at gennemføre analyser i samarbejde med det involverede personale, udvikle forebyggende metoder og løsninger.

Med oprettelsen af Patientombudet er det således afgørende, at sundhedspersonalet direkte informeres om, at de gældende regler om beskyttelse af de rapporterende sundhedspersoner er uændrede, og at fortroligheden i behandlingen af oplysningerne ligeledes er uændrede. Det er en vigtig pædagogisk opgave, hvis arbejdet med læring og forebyggelse af utilsigtede hændelser skal udvikles videre.

Ad.5. Evaluering af Patientombudet

Det er positivt, at der er sat en tidsfrist på evalueringen af Patientombudet i lovudkastet, men det er alt for længe at vente 4-5 år efter etableringen af systemet. Såfremt oprettelsen af Patientombudet reelt skal gøre en forskel i forhold til sikring af læring og forebyggelse af utilsigtede hændelser, er det nødvendigt, at systemet evalueres senest 2 år efter oprettelsen, så eventuelle justeringer og rettelser af systemet kan finde stede, inden praksis er blevet alt for svær at ændre.

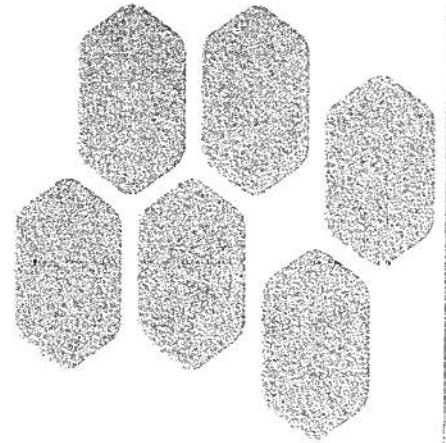
Med venlig hilsen,



Beth Lilja, Sekretariatschef
Dansk Selskab for Patientsikkerhed

danske bioanalytikere

Ministeriet for sundhed og forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K




Høringsvar vedrørende udkast til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet m.fl.

15. jan 2010

Danske Bioanalytikere hilser en forenkling og hurtigere sagsbehandling af patientklager velkommen. Det er vigtigt at sundhedsvæsenets fejlhåndtering og klage- og erstatningsadgang virker logisk og retfærdigt for borgeren/patienten. Det er også vigtigt at det bliver muligt at klage over sundhedsvæsenets samlede faglige indsats, uden der nødvendigvis skal udpeges en eller flere navngivne sundhedspersoner.

Ofte bunder klager i misforståelser og kommunikationsproblemer. Derfor er det også udmærket at tilbyde klageren en samtale med repræsentanter for regionen eller anden sundhedsudbyder. Det er her vigtigt at dialogen tages så hurtigt, som muligt og af personer, som har mulighed for at give klageren en god forklaring og kvalificerede svar på eventuelle spørgsmål.

Danske Bioanalytikere er meget optaget af kvalitetssikringen af det samlede patientforløb i det danske sundhedssystem og at der gives mulighed for en høj grad af læring af fejl og utilsigtede hændelser. Derfor kan vi støtte hensigten i lovudkastet.


Bert Asbild
Formand Danske Bioanalytikere

Sekretariatet
Sankt Annæ Plads 30
Postboks 74
1003 København K
Tlf: 46 95 35 35
Fax: 46 95 35 00
www.dbio.dk
Email: dbio@dbio.dk
Forstædernes Bank:
5475-0002007953



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10 – 12
1216 København K.

Høring – lov om klage og erstatningsadgang m.v.

Danske Fysioterapeuter har med stor interesse læst forslaget om ændring af systemet for patientklager.

Grundlæggende set finder vi det rigtigt, at det nu bliver muligt at klage over systemfejl, ligesom vi er enige i, at læringselementet skal vægtes højt i sagsbehandlingen. Det er også et plus, at der søges entydighed i form af samling af området og én indgang til klagesystemet. Vi har dog nedenfor anført en række betænkeligheder ved forslaget:

Patientombudet

Vi er bekymrede for, om der er den fornødne gennemsigtighed ved Patientombudet. Det fremgår ikke tydeligt af lovforslaget, hvorledes organisering og arbejdsgange skal rumme såvel klagebehandling, udstedelse af påbud m.v. samt initiering af læring. Kan ét og samme system rumme det, og vil der være den fornødne tillid blandt de grupper, der er målet for læringen eller klagerne? Danske Fysioterapeuter vil foreslå, at Patientombudet bliver omfattet af en redegørelsesforpligtelse over for Folketingets Sundhedsudvalg.

Der er i dag ikke klare normer for et almindeligt anerkendt behandlingsforløb, hvorfor normerne for afgørelse af forløbsklager skal udvikles på baggrund af praksis. Således vil både udvikling af normer for afgørelser og de konkrete afgørelser af forløbsklager indbefatte et klart element af skøn. Det fremgår ikke tydeligt, hvorledes den sundhedsfaglige viden sikres inddraget systematisk i Patientombuddets afgørelser.

Danske Fysioterapeuter finder, at der er grund til omtanke, når Patientombudet opbygges som en sluse. Fysioterapeuter og andre sundhedsprofessionelle har en stærk interesse i, at utilfredshed og klager behandles i et gennemsigtigt og uvildigt system, der styrker patienternes tillid til det samlede sundhedsvæsen. Således som det fremgår af forslaget, skal en patient være særdeles tydelig over for Patientombudet, hvis vedkommende ønsker at klage over en konkret person. Såvel muligheden for at klage over systemfejl og tilbuddet om lokal dialog kan af patienterne opleves som et pres for at opgive den konkrete klage. Dertil kommer, at det ikke er muligt at bringe en klage fra Patientombudet til Disciplinærnævnet, medmindre Patientombudet har udtalt kritik.

Samlet set giver det Patientombudet et stort ansvar for den konkrete vejledning af patienterne, hvilket bør understreges i loven.

Dato:
12. januar 2010

E-mail:
jk@fysio.dk/aso@fysio.dk

Tlf. direkte:
+45 33 41 46 35



Lokal dialog

De samme betænkeligheder gør sig gældende i forhold til tilbud om lokal dialog. Ønsket om at opnå en "markant klageafbødende effekt" er forståeligt, da nogle klager givetvis er ansporet af et ønske om, at sundhedsvæsenet skal lære af sin fejl. Samtidig rummer bemærkningen dog også en risiko for at blive opfattet som en måde, hvorpå systemet kan beskytte sig selv.

Mange patientforløb vil gå på tværs af sektorer og indbefatte ydelser i kommunalt regi, bl.a. ydelser som genoptræning. Derfor forekommer det utilstrækkeligt, at man afgrænser muligheden for dialog til sundhedsfaglig virksomhed, som er delvist eller helt finansieret af regionen. Muligheden for dialog i relation til patientforløb bør omfatte både region og kommune.

Den kommunale sundhedssektor

Af lovforslaget fremgår, at der alene kan klages over afgørelser om fysioterapi, træning m.v. efter sundhedslovens bestemmelser §§ 140a og 140b på det kommunale område. Bestemmelserne vedrører genoptræning efter sygehusindlæggelse og vederlagsfri genoptræning.

Det forekommer dog ulogisk, at servicelovens bestemmelser om træning ikke er omfattet af samme klageadgang. Bestemmelserne i servicelovens §§ 85 og 86 handler om præcist det samme d.v.s. fysioterapi og træning blot uden forudgående sygehusindlæggelse. Derfor burde patienterne have samme klagemuligheder, og de sundhedsprofessionelle burde opleve samme grad af faglig inddragelse i en eventuel klagebehandling over deres arbejde eller organiseringen heraf.

I forbindelse med kommunalreformen var det lovgivers intension, at der skulle ske samtænkning af træningsområdet i kommunerne. Et logisk skridt ville her være at tilnærme den kommunale opgavevaretagelse på sundhedsområdet til de regler, der i øvrigt gælder for det sundhedsfaglige område.

Det forekommer tillige uklart, om fysioterapeuter der arbejder i andre dele af den kommunale forvaltning f.eks. på skole- og socialområdet er omfattet af de nye regler. Som eksempel kan nævnes fysioterapeutiske rehabiliteringsindsatser der i regi af f.eks. en arbejdsmarkedsindsats kan have behandlende karakter. Danske Fysioterapeuter finder, at fysioterapeuter uanset ansættelsessted bør være omfattet af patientklagesystemet, herunder at der også gives mulighed for at klage over systemfejl.

Vurdering af genoptræningsbehov

Lovforslaget åbner en fornuftig og god mulighed for, at patienter kan klage over manglende efterlevelse af patientrettigheder, men som det fremgår af teksten, er der kun tale om klagemulighed for "visse patientrettigheder".

Lovforslaget giver således ikke mulighed for, at en patient kan klage over ikke at få vurderet sit behov for genoptræning. Af sundhedslovens § 84 fremgår, at regionsrådet tilbyder en genoptræningsplan til patienter med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Denne ret til at få vurderet sit behov er en rettighed på linje med de øvrige rettigheder, hvis manglende efterlevelse giver klagemulighed.



Der blev i 2008 udskrevet 89.000 genoptræningsplaner, men af undersøgelsen fra Kræftens Bekæmpelse i 2009 om kræftpatienters oplevelser i det danske sundhedsvæsen fremgår det, at fire ud af ti kræftpatienter slet ikke modtager noget tilbud om genoptræning. Det kan der være flere grunde til, men helt oplagt er det, at der på nogle sygehusafdelinger er et større fokus og formaliserede arbejdsgange, der sikrer, at patienternes genoptræningsbehov vurderes. I takt med at vores viden om potentialet i genoptræning og fysisk aktivitet i efterbehandlingen styrkes, vil der være flere og flere diagnoser, hvor det er afgørende for slutresultatet, at patienterne får en vurdering. Såfremt organiseringen af arbejdet ikke understøtter denne positive udvikling bør det kunne gøres til genstand for en klage.

Forslaget lægger således op til, at der kan klages over den konkrete lægefaglige vurdering af en patients genoptræningsbehov, men ikke over, at patienten slet ikke har fået en vurdering. Det mener Danske Fysioterapeuter bør ændres.

Disciplinærnævnet - sanktioner

Den nugældende forretningsorden for Patientklagenævnet giver mulighed for, at nævnet kan udtale, at en sundhedsperson "kunne have handlet mere hensigtsmæssigt". Af forslaget fremgår, at denne mulighed bortfalder. Danske Fysioterapeuter finder, at det er gavnligt med denne mulighed og anbefaler, at den opretholdes.

Evaluering af det nye patientklagesystem

Danske Fysioterapeuter finder det positivt, at den nye ordning skal evalueres, og vi anbefaler en evaluering efter fire år.

Danske Fysioterapeuter står naturligvis til rådighed for yderligere bemærkninger, såfremt det er ønskeligt.

Med venlig hilsen

Johnny Kuhr
Formand

NOTAT

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

DANSKE
REGIONER



15-01-2010

Sag nr. 07/919

Dokumentnr. 383/10

Anna Trige-Jensen

Tel. 35298106

E-mail: atj@regioner.dk

Hørings svar vedr. 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.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i brev af d. 14. december 2009 fremsendt 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.

Danske Regioner har i den forbindelse nogle overordnede betragtninger til lovforslaget samt nogle mere konkrete tekstnære kommentarer til lovforslagets enkelte dele.

Danske Regioner bakker op om en ændring af patientklagesystemet for at styrke patienternes retsstilling og Danske Regioner kan tilslutte sig formålet med lovændringen, herunder ønsket om at give patienterne bedre klagemuligheder samt at lette klageadgangen og forkorte sagsbehandlingstiderne.

Danske Regioner ønsker dog, at det i forbindelse med lovændringen præciseres, at den konkrete organisering af klagesagsbehandlingen i regionerne tilrettelægges efter regional beslutning.

Danske Regioner er overordnet enig i, at Disciplinærnævnet, der skal behandle klager over faglig virksomhed udøvet af autoriserede sundhedspersoner, skal suppleres med en ny institution - Patientombudet – til varetagelse af klager over sundhedsvæsenets faglige virksomhed, så patienterne kan klage over behandlingsforløb.

Danske Regioner skal endvidere påpege, at det bør overvejes at opstille tidsfrister for Patientombudets og Disciplinærnævnets afgørelser.

Side 2

Danske Regioner har derudover følgende konkrete kommentarer til ændringsforslaget:

§ 1:

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 24 af 21. januar 2009.

§ 1, Stk. 1. Patientombudet

§ 1 beskriver, at Patientombudet skal behandle klager over sundhedsvæsenets faglige virksomhed.

Danske Regioner finder det ubegrundet, at der ikke i forbindelse med det samme patientforløb kan finde klagesagsbehandling sted i Patientombudet og Disciplinærnævnet samtidigt.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at alle serviceklager fortsat skal behandles af henholdsvis regionsråd, kommunalbestyrelser og fastsatte organer inden for praksissektoren.

En række klager vil imidlertid kunne indeholde såvel faglige som service-mæssige elementer.

For praksissektoren gælder det generelt, at der på alle praksisområder er aftalt en klagesagsprocedure i overenskomsterne mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og ydernes organisationer. Efter aftale med ydernes organisationer behandles klager over overenskomstrelaterede emner (de såkaldte serviceklager) af de regionale samarbejdsudvalg (SU) eller for de mindre grupper vedkommende Landssamarbejdsudvalget (LSU). Overenskomstrelaterede emner er fx sundhedspersonens eller personalets opførelse, priser, åbningstider, tilgængelighed og service, indhold i den leverede ydelse, afbrydelse af behandlingsforløb m.v.

Danske Regioner skal bemærke, at det i konkrete klagesager over behandlere eller oplevelser i praksissektoren kan være vanskeligt – især for borgerne - at adskille de faglige elementer i klagen fra overenskomstregulerede emner. Det kan fx være i klager over information, kommunikation eller ventetid hos den praktiserende behandler eller klage over afbrydelse af behandlingen.

Også i sygehusvæsenet kan klagesager indeholde en blanding af service-mæssige og mere faglige elementer.

For at systemet kommer til at fungere godt og gennemskueligt for borgerne mener Danske Regioner, at det er nødvendigt at arbejde videre med afgrænsningen mellem serviceklager og faglige klager samt med tilrettelæggelse af sagsgange og procedurer for behandling af sagerne.

Danske Regioner forventer at blive inddraget heri.

§ 1, stk. 3. Indledende dialog i regionen

Det indgår i lovforslaget at der skal være en indledende dialog mellem sundhedsvæsenet og patienten – med regionen som tovholder. En sådan proces skal foregå inden den egentlige klageprocedure sættes i gang. Danske Regioner bakker op om denne model.

På den måde er der mulighed for at lære af de eventuelle fejl og misforståelser, der opstår samt minimere antallet af klager, der skal videre til en reel sagsbehandling.

En sådan mæglingsmodel vil både skabe mere åbenhed omkring sundhedssystemet, og forøge tilliden til sundhedsvæsenet, som villige til at lytte og lære af fejl og misforståelser.

Endelig skal en sådan mæglingsmodel gerne medføre væsentlig færre sager, hvor der skal ske en reel klagesagsbehandling, idet der åbnes op for en hurtig løsning på klager, hvor en undskyldning, en forklaring eller lignende er tilfredsstillende for patienten.

Den fastsatte tidsfrist på 4 uger, hvor en dialog i henhold til § 1, stk. 3 skal være tilbudt og have fundet sted, findes ikke hensigtsmæssig. Det bør afklares, hvorvidt reglerne bevirker, om en god igangværende dialog mellem klager og region/sygehus/sundhedsperson, som er påbegyndt, men ikke kan afsluttes indenfor 4 uger, skal afbrydes, og sagen oversendes til Patientombudet som følge af, at tidsfristen ikke kan overholdes. Derfor bør der i bestemmelsen gives mulighed for – med patientens accept – at fortsætte en igangværende dialog ud over 4 uger. Derudover bør der også finde fristforlængelse sted, hvis forhold hos klager bevirker, at dialogen ikke er afsluttet indenfor 4 uger.

Det gælder særligt for praksissektoren, at regionen ikke har ansættelsesretlige beføjelser, hvorfor der kan knytte sig nogle særlige problematikker i forhold til den lokale dialogproces. Herudover kan det i forhold til praksissektoren være vanskeligt at nå at gennemføre dialogen indenfor 4 ugers fristen.

Den indledende dialog mellem patienten og regionen omfatter klager over en sundhedsperson eller en sundhedsydelse, som regionen helt eller delvist afholder udgifterne til. Det vil altså sige sygehusydelser og ydelser indenfor praksissektoren.

Virksomhed udøvet i den kommunale sundhedssektor er derfor ikke omfattet af den indledende dialog. Dette mener Danske Regioner er særdeles uhensigtsmæssigt og ubegrundet, idet mange behandlingsforløb også inkludere den kommunale sektor (genoptræning, hjemmepleje mv.)

I dag modtager regionerne klager af enhver art. Danske Regioner har opfattet lovforslaget således, at når en klage vedrørende den sundhedsfaglige behandling er modtaget i regionen, skal regionen i alle tilfælde underrette Patientombudet om sagen. Dette findes imidlertid uhensigtsmæssigt, da der i nogle sager er tale om bagateller, hvor en centralisering af sagsbehandlingen og et forøget bureaukrati vil være urimeligt – ikke mindst overfor klageren – og hvor en mindelig løsning umiddelbart vil kunne findes lokalt. Danske Regioner skal derfor foreslå en nuancering, således at det ikke nødvendigvis er samtlige klager fra en patient eller på vegne af en patient, der straks skal oversendes til Patientombudet.

§ 2. Disciplinærnævnet

Danske Regioner kan tilslutte sig, at det nyoprettede Disciplinærnævn skal behandle klager fra, eller på vegne af, en patient over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og dermed overtage det nuværende Patientklagenævns opgaver.

I forslagets § 2, stk. 4 henvises til ”Reglerne i § 1, stk. 3-5”. Der skal imidlertid henvises til § 1, stk. 3-4, idet der i § 1 ikke er et stk. 5.

§ 6. Udvidelse af klagemulighederne

Danske Regioner kan tilslutte sig, at klagemulighederne skal udvides, så regionsrådet afgørelse i forhold til blandt andet frit og udvidet frit sygehusvalg, befordringsgodtgørelse og afslag på behandling i udlandet kan påklages.

Danske Regioner skal anmode om at få § 10 i den nuværende klage- og erstatningslov videreført, da denne bestemmelse vil give regionen mulighed for at omgøre en administrativ afgørelse, således at klagerens behov for anke til Patientombudet i nogle tilfælde vil bortfalde. Dette vil efter Danske Regioners opfattelse være en fordel for klageren.

§ 12. Patientombudet

I § 12, stk. 4 bør ”De regionale patientkontorer, jf. § 51 i sundhedsloven” erstattes af ”Regionerne”.

I § 12, stk. 4 bør Søfartsstyrelsen tilføjes i sidste sætning, idet de også skal have fremsendt årsrapporten, da Patientombudet også behandler afgørelser truffet af Søfartsstyrelsen, jf. § 7.

I § 12, stk. 5 bør det tilføjes, at Sundhedsstyrelsen og Søfartsstyrelsen også skal redegøre for iværksatte initiativer, idet afgørelser fra Sundhedsstyrelsen og Søfartsstyrelsen jf. §§ 7 og 8 også kan påklages til Patientombudet.

§ 14, stk. 3. Disciplinærnævnets sammensætning

Lovforslaget lægger op til en ændring af Patientklagenævnets/Disciplinærnævnets sammensætning, således at Danske Regioners og KL's ret til at indstille medlemmer til nævnet bortfalder. Det foreslås i stedet, at Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter og Forbrugerrådet fremover skal udgøre samtlige lægmandsinteresser i Disciplinærnævnet.

Regeringens begrundelse er at søge at øge hensynet til patienters og sundhedspersoners retssikkerhed samt at skabe en ligelig repræsentation af fagligt uddannede nævnsmedlemmer og lægmandsinteresser.

Danske Regioner er imidlertid af den opfattelse, at der ved den foreslåede ændring ændres uhensigtsmæssigt ved repræsentationen i det kommende Disciplinærnævn i forhold til det nuværende Patientklagenævn.

Det fremgår af den nuværende bekendtgørelse om lov om klage- og erstatningsadgang § 13, at de af Danske Regioner og KL indstillede medlemmer ikke må være medlemmer af hverken regionsrådet eller kommunalbestyrelsen. Danske Regioners og KL's medlemmer er derfor uvildige og repræsenterer hverken systemet eller den enkelte region/kommune som sådan. De repræsenterer derfor i bred forstand lægmandsinteresser, mens repræsentan-

ter fra patientorganisationer har en særlig interesse indenfor et eller flere bestemte sygdomsområder.

Side 6

Danske Regioner finder på baggrund af ovenstående, at der i det kommende Disciplinærnævn bør være et øget antal nævnsmedlemmer, således at både patient- og forbrugerorganisationer samt Danske Regioner og KL kan udpege repræsentanter.

§ 18. Sagernes finansiering

Danske Regioner ønsker det præciseret, at sager, der løses gennem den lokale dialog, ikke gøres til genstand for opkrævning af takster.

Det bemærkes endvidere, opgaver i relation til utilsigtede hændelser og læringsaktiviteter i øvrigt undtages fra takstbehandlingsordningen og i stedet finansieres via en statslig bevilling. Danske Regioner kan kun tilslutte sig dette. Det er væsentligt at der afsættes tilstrækkelige midler til opgaven, som fra 2010 også omfatter primærsektoren.

§ 2

Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed – lovbkg. nr. 1350 af 17. dec. 2008

Danske Regioner finder at de foreslåede ændringer ift. afgørelser om permanente og midlertidige autorisationsfratagelser og virksomhedsindskrænkninger er hensigtsmæssige

Danske Regioner er desuden enige i, at reglerne om, at afslag på generhvervelse af frivilligt fraskreven autorisation eller afslag på ophævelse af frivillig virksomhedsindskrænkning, skal ophæves således at det fremover ikke er nødvendigt først at forelægge sagen for ministeren for sundhed og forebyggelse inden den kan komme for domstolene.

Dette vil medføre at de berørte sundhedspersoner fremover har mulighed for en hurtigere adgang til at få efterprøvet afgørelserne ved domstolene og det finder Danske Regioner positivt.

§ 3

Sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008

§ 198. Justering af definitionen af utilsigtede hændelser

Det fremgår af lovforslaget, at der foretages en mindre justering i definitionen på en utilsigtet hændelse i sundhedslovens § 198, således at der ved en

utilsigtet hændelse nu forstås ”en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed”. Og i bemærkningerne til loven præciseres det at rapporteringspligten gælder i forbindelse med den behandling m.v. der udføres af autoriserede personer uden for den primære eller sekundære sundhedssektor, f.eks. indenfor det sociale område.

Tidligere skete afgrænsningen i forhold til ”en begivenhed i forbindelse med behandling m.v. i henhold til afsnit IV-IX eller kapitel 52 i Sundhedsloven.” Og det blev her præciseret at der var tale om utilsigtede hændelser i forbindelse med en sundhedsydelse, der er omfattet af § 198, stk. 4 (dvs. afsnit IV-IX eller kapitel 52 i Sundhedsloven).

Med denne ændring i definitionen flyttes afgrænsningen af rapporteringspligten fra en opgaveafgrænsning i forhold til Sundhedsloven til en personkreds som udøver virksomhed. Det betyder at det sociale område og sociale institutioner f.eks. botilbud, som kan have autoriseret personale ansat, men som i deres virke er fx socialpædagogiske er omfattet. Hvis det sociale system i højere grad inddrages er der tale om en udvidelse af opgaveområdet i forhold til tidligere lovforslag.

Det er utvivlsomt meningsfyldt at arbejde med sikkerhed omkring medicin og fald m.v. på denne type institutioner indenfor det sociale område, men det bør ske med en forankring i det sociale system, og denne sektors arbejde med kvalitetsudvikling og akkreditering. Forbedring af patientsikkerhed handler i høj grad om at udøve ledelsesmæssig handling og ansvar. Derfor skal det regionale ansvar i forhold til forbedring af patientsikkerheden alene vedrøre sundhedsvæsnets og sundhedsvæsnets aktiviteter. Regionsrådenes opgave og ansvar bør derfor præciseres og afgrænses tilsvarende.

Af bemærkningerne til lovforslaget (afsnit 2.3.1) fremgår det at ”Ved organiseringen af Patientombudet vil der blive sikret en adskillelse af behandling af erstatningssager fra behandlingen af klagesager”.

Det bør understreges i lovforslaget, at også sagsbehandlingen af rapporter om utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerheds Database vil blive holdt helt adskilt fra sagsbehandlingen af klagesager og disciplinærsager.

Det er af største vigtighed, at der er en sådan klar adskillelse af behandlingen af de forskellige typer af sager. Kun derigennem sikres det, at det sundhedsfaglige personale også fremover vil føle sig trygge ved at rapportere

utilsigtede hændelser til læringssystemet, selvom det instansmæssigt er sammenlagt med hhv. klage- og disciplinærsagsbehandlingen.

Side 8

§ 199. Formidling og rapportering

Lovforslaget omtaler Patientombudets centrale rolle med formidling af den viden og læring som kan udtrages af patienternes henvendelser og rapporter af utilsigtede hændelser med henblik på, at læringen omsættes til bedre kvalitet til gavn for patienterne. Tæt samarbejde med de regionale patientkontorer nævnes specifikt i bemærkningerne (afsnit 2.3.3). Forebyggelse af utilsigtede hændelser bl.a. på baggrund af sundhedsvæsnets rapporter m.v. foregår imidlertid i dag i de regionale patientsikkerhedsorganisationer, og det bør præciseres i lovforslaget at der skal være et samarbejde og videndeling mellem Patientombudet og disse regionale enheder. Det noteres her som meget positivt at Patientombudet vil indsamle viden om regioners og kommuners arbejde med utilsigtede hændelser.

Det noteres endvidere som meget positivt at lovforslaget understreger behovet for sundhedsfagligt personale til at varetage opgaver vedr. rapporteringssystemet, da dette vurderes som afgørende for systemets funktion og reelle betydning for forebyggelse af hændelser.

§ 4

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006.

Danske Regioner finder det positivt at Det Psykiatriske Ankenævn oprettes og at det fremover er her de omhandlede afgørelser skal påklages til.

Vi er desuden enige i at sagernes kompleksitet medfører, at det nyoprettede Disciplinærnævn ikke på samme måde er kompetent til at afgøre sager af denne kaliber.

Behandlingen af klagesager ved det nyoprettede Psykiatriske Ankenævn vil desuden medføre en mere ensartet praksis på tvangsområdet og vil på den måde skabe større retssikkerhed for borgerne.

Danske Regioner finder imidlertid, at lægmandsinteresserne i Det Psykiatriske Ankenævn bør være repræsenteret således, at Danske Regioner udpeger 1 repræsentant og Danske Handicaporganisationer udpeger 1 repræsentant.

Klagesager på tandlægeområdet

Danske Regioner støtter, at der med lovforslaget ikke ændres på det særlige klagesystem og at der kun foretages ændringer i bekendtgørelsen.

Danske Regioner finder det positivt med en tilpasning af tandklagesystemet, sådan at klager over privatpraktiserende tandlæger fremover også kan indgives til Patientombudet. Dette vil forbedre patienternes klageadgang. Det bør fortsat sikres, at det er nemt for patienten at finde den korrekte klageformular på Patientombudets hjemmeside.

Regions- og Landstandlægenævnet skal indberette afgørelser og forlig til Patientombudet, som skal sikre den samme læring, som i det "almindelige system". Danske Regioner mener, at det vil være en god løsning, der netop vil sikre tilstrækkelig offentliggørelse af afgørelserne.

Der bør her overvejes, om Landstandlægenævnet med fordel kan bistå Patientombudet i forbindelse med offentliggørelse af principielle afgørelser på tandlægeområdet. Herved forstås, at det kan være vanskeligt for Patientombudet, at skulle forestå fortolkning af sagerne afgjort af regionstandlægenævnene og Landstandlægenævnet og herved vurdere, i hvilken grad de er principielle. Herudover kan der være en afklaring af hvorvidt sagerne er endelige efter 1. instans behandlingen.

Danske Regioner støtter en ændring af sammensætningen af Regionstandlægenævnene, men finder det dog mest hensigtsmæssigt, at det er repræsentanter for forbrugerorganisationer, der supplerer de to repræsentanter udpeget af regionen/RLTN.

Økonomiske konsekvenser

Danske Regioner finder, at tilbuddet om lokal dialog kan være ressourcekrævende. I det omfang, at der fra centralt hold efterfølgende rejses krav til form og indhold af den lokale dialog, fx brug af IT-udstyr, særlig uddannelse eller lignende, forbeholder Danske Regioner sig ret til eventuelt at stille krav om økonomisk kompensation.

Danske Regioner skal bemærke, at lovforslaget åbner op for et meget bredt felt af klagemaer, der omfattes af Patientombudets kompetence, og at de nye klagemuligheder må forventes at forøge mængden af klager og ressourcetilbruget i regionerne. Dette gælder dels i forhold til den administrative klagesagsbehandling, og dels i forhold til takstbetalingen for sagernes behandling hos Patientombudet.

Danske Regioner skal endvidere gøre opmærksom på, at afgørelser fra Patientombudet kan medvirke til, at der skabes et forventningspres til et regionsråd, der i praksis ikke har mulighed for eller finansiering til at imødekomme dette.

Evaluering af patientklagesystemet

Danske Regioner kan tilslutte sig, at der i lovbemærkningerne lægges op til en gennemgribende evaluering af det nye patientklagesystem.

I lyset af, at der er tale om ganske omfattende ændringer af patientklagesystemet, finder Danske Regioner dog, at en evaluering bør kunne iværksættes inden 4-5 år, hvis det vurderes mere hensigtsmæssigt.

Ikke mindst på området vedrørende læring og forebyggelse af utilsigtede hændelser vurderer Danske Regioner, at der bør indlægges mulighed for på et tidligere tidspunkt at justere og ændre på organiseringen og processer omkring behandling af rapporteringer, videndeling og samarbejde med regionerne.

Lovforslaget er fremsendt med en kort høringsfrist. Danske Regioner har sendt lovforslaget til de enkelte regioner med henblik på bemærkninger. Høringssvaret fremsendes derfor med forbehold for evt. yderligere bemærkninger i forlængelse af evt. behandling af lovforslaget i regionsrådene.

Med venlig hilsen

Bent Hansen

Janet Samuel



Ministeriet for Sundhed
og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Sendt til: sjuc@sum.dk

20. januar 2010

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-post
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2009-112-0252
Sagsbehandler
Astrid Gade
Direkte 3319 3236

Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsansvar inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Ved e-post af 14. december 2009 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til forslag til lov om ændring af lov om lov om klage- og erstatningsansvar inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love.

Datatilsynet skal i den anledning fremkomme med følgende bemærkninger til ændringerne.

1. Datatilsynet har noteret sig, at de foreslåede ændringer betyder, at spørgsmål, der i dag behandles af Patientklagenævnet, i fremtiden vil blive behandlet af Disciplinærudvalget og Patientombudet. Datatilsynet lægger i den forbindelse til grund, at klager mv., som Datatilsynet i dag henviser til Patientklagenævnet, fremover kan henvises til Patientombudet.

2.1. Det fremgår af den foreslåede § 198, stk. 2, 3. pkt. [lovforslagets § 3, nr. 1], at bestemmelsens 1. og 2. pkt. vedrørende rapportering af utilsigtede hændelser tilsvarende finder anvendelse på ambulancebehandlere, apotekere og apotekspersonale.

Det fremgår af de specielle bemærkninger til § 198 i forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Udvidet patientsikkerhedsordning), der blev fremsat den 27. november 2008, at det efter forslaget som udgangspunkt er sundhedspersoner, der har pligt til at rapportere utilsigtede hændelser, jf. den foreslåede § 198, stk. 2. Ved sundhedspersoner forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. sundhedslovens § 6. Personer, der er autoriserede efter lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, er sundhedspersoner, når de udøver sundhedsfaglig virksomhed.

Endvidere fremgår det af de specielle bemærkninger, at bestemmelsen udvides, således at ambulancebehandlere efter forslaget får en pligt til at rapporte-

re utilsigtede hændelser. Ambulancebehandlere vil i nogle tilfælde handle på en autoriseret sundhedspersons ansvar og dermed være omfattet af rapporteringspligten for sundhedspersoner. Men det vil ikke altid være tilfældet. Rapporteringspligten for ambulancebehandlere fastslås derfor med henblik på at sikre, at der også kan ske en læring af utilsigtede hændelser på det præhospitale område i de tilfælde, hvor ambulancer udelukkende er bemandede med ambulancepersonale, som handler på eget ansvar.

2.2 Personkredsen, der kan rapportere utilsigtede hændelser foreslås således udvidet til bl.a. også at omfatte ambulancebehandlere, når de ikke handler på autoriserede sundhedspersons ansvar.

Datatilsynet skal i den forbindelse henlede opmærksomheden på persondatalovens § 7, stk. 5. Denne bestemmelse giver mulighed for at behandle oplysninger om helbredsmæssige forhold, hvis behandlingen er nødvendig med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje eller patientbehandling, eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester, og behandlingen af oplysningerne foretages af en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt. [Datatilsynets understregning]

Det er Datatilsynets umiddelbare vurdering, at ambulancebehandleres rapportering af utilsigtede hændelser ikke ligger inden for rammerne af persondatalovens § 7, stk. 5.

Datatilsynet går derfor ud fra, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse nærmere overvejer, med hvilken hjemmel i persondataloven og databeskyttelsesdirektivet rapporteringer af utilsigtede hændelser fra ambulancebehandlere i givet fald kan ske.

3. Det fremgår af de specielle bemærkninger vedrørende ændring af sundhedslovens § 198 [nærværende udkasts § 3, nr. 2-4], at forslaget bl.a. indebærer, at det fremover vil være Patientombudet – og ikke Sundhedsstyrelsen – der er bemyndiget til at fastsætte de nærmere regler om bl.a. rapporteringen af utilsigtede hændelser, ligesom det følger af ændringerne, at rapporteringen af utilsigtede hændelser til Patientombudet som hidtil vil skulle ske i anonymiseret form.

Datatilsynet finder det meget tilfredsstillende og i god overensstemmelse med databeskyttelsesprincipper, at rapporteringerne sker i anonymiseret form. Som Datatilsynet tidligere har tilkendegivet, må det imidlertid lægges til grund, at i hvert fald en del af rapporteringerne til Patientombudet fortsat vil indeholde personhenførbare oplysninger, selv om rapporteringerne anonymiseres som angivet i bemærkningerne.. Dvs. at der er tale om behandling af personoplysninger i persondatalovens forstand, hvorfor bl.a. reglerne om registreredes rettigheder skal iagttages.

4. Datatilsynet har noteret sig, at de i forslaget foreslåede ændringer vedrørende offentliggørelse af oplysninger, herunder bl.a. offentliggørelse af afgø-

relser og beslutninger om skærpet tilsyn, udelukkende er betegnet som lovtekniske ændringer, idet det er fundet hensigtsmæssigt at samle bestemmelserne om offentliggørelse.

5. Datatilsynet skal afslutningsvis henstille, at eksisterende anmeldelser til Datatilsynet gennemgås med henblik på at foretage de nødvendige ændringer som følge af lovforslaget, eksempelvis korrekt angivelse af dataansvarlige for behandlingen af personoplysninger mv.

Kopi af dette brev er sendt til Justitsministeriets Lovafdeling til orientering.

Med venlig hilsen

Janni Christoffersen
Direktør

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10–12
1216 København K

Den 18. januar 2010
Ref.: Ah/Ssp
Medlems nr.:
Sagsnr.: 0901-0551 og 0912-0207

Høring vedr. forslag til ændring af lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet mv.

Dansk Sygeplejeråd finder overordnet set, at lovforslaget indeholder mange positive elementer, der imødekommer en række af de kritikpunkter, som Dansk Sygeplejeråd tidligere har fremført.

Mulighed for at klage over sundhedsvæsenets faglige virksomhed mv.

Dansk Sygeplejeråd har ved flere lejligheder påpeget det u hensigtsmæssige i, at fejl inden for sundhedssystemet bliver gjort til individets "problem", i særdeleshed fordi fejl i mange situationer sker på grund af systemets indretning.

Derfor ser vi med tilfredshed på, at lovforslaget lægger op til, at man kan klage over systemfejl, uden at klagen samtidig skal kunne myntes på en enkelt person. Vi havde imidlertid gerne set, at Patientombuddet blev tillagt kompetence til andet end at udtale kritik – og at det blev muligt at gøre en afdelingsledelse/direktion eller et regionsråd/kommunalbestyrelse ansvarlig for et u hensigtsmæssigt forløb mv.

Entydig klageindgang i sundhedsvæsenet

Dansk Sygeplejeråd finder det positivt, at patientombuddet kommer til at fungere som den centrale klageindgang på hele sundhedsområdet. Hensynet til patienterne og/eller de pårørende tilsiger, at adgangen til at klage over et forløb eller en konkret sundhedsperson skal være enkel og overskuelig.

Dansk Sygeplejeråd finder det imidlertid betænkeligt – set i relation til lovforslagets målsætning om øget læring i sundhedsvæsenet – at man lægger behandlingen af sager om systemfejl mv. og de individu-

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
DK-1008 København K

Ekspedition:
Mandag–torsdag 10.00-16.00
fredag 10.00-15.00

Tlf. +45 33 15 15 55
Fax +45 33 15 24 55

dsr@dsr.dk
www.dsr.dk

elle fejl i to forskellige instanser. Hvis ikke der sikres en optimal vidensdeling de to instanser imellem, risikeres det, at den nødvendige viden om sammenhængen mellem begåede individuelle fejl og systemets indretning ikke bruges fremadrettet på at forbedre behandlingsforløbene mv.

Hurtigere sagsbehandling af klagesager

Dansk Sygeplejeråd ser med stor tilfredshed på, at lovforslaget lægger op til at styrke sekretariatsbetjeningen af Disciplinærnævnet, herunder at det er en klar målsætning med lovforslaget, at sagsbehandlingstiderne skal nedbringes.

De hidtidige gennemsnitlige sagsbehandlingstider på mindst 2 år ofte op til 4-5 år har været urimelige og udgør en enorm psykisk belastning for den enkelte.

Regional dialog

Som udgangspunkt finder Dansk Sygeplejeråd det positivt, at lovforslaget lægger op til, at patienten/de pårørende tilbydes en lokal dialog med behandlingsstedet før en klage behandles.

Men det er vigtigt, at tiltaget ikke modvirker patientens/de pårørendes klageadgang, ligesom det bør være frivilligt for den enkelte sundhedsperson at deltage i en direkte dialog med "klageren". Dansk Sygeplejeråd anbefaler at den lokale dialog varetages af personer med indsigt i mediation.

Manglende klageadgang

Dansk Sygeplejeråd ser positivt på, at Patientombuddet skal være undergivet kontrol fra Folketingets Ombudsmand og af Patientombuddets afgørelser kan indbringes for de ordinære domstole. Vi kan imidlertid være bekymrede for, om dette vil medføre en utilsigtet belastning af domstolene. Dertil kommer, at det er tvivlsomt, hvorvidt domstolene har tilstrækkelige ressourcer og/eller den nødvendige viden indenfor sundhedsområdet.

Dansk Sygeplejeråd havde hellere set, at der var oprettet en permanent særdomstol til at tage sig af ankesager fra Patientombuddet og at ankeadgangen blev udvidet til også at omfattet afgørelser truffet af Disciplinærnævnet.

Offentliggørelse på Sundhed.dk

Det er beklageligt, at ministeriet i forbindelse med reformen af patientklagesystemet ikke samtidig har fremsat forslag om at afskaffe

eller begrænse offentliggørelsen af afgørelser om disciplinære foranstaltninger og tilsynsforanstaltninger på Sundhed.dk. Dansk Sygeplejeråd finder ikke, at den bidrager positivt til at forbedre patientsikkerheden. Tværtimod er ordningen med til at fastholde oplevelsen af, at fejl er et individuelt problem, ligesom det for den enkelte opleves både umenneskeligt og urimeligt. Alternativt bør der igangsættes en gennemgang af, hvordan den konkrete præsentation fremtræder, herunder hvor alvorlig forseelse, der er tale om. Dansk Sygeplejeråd skal derfor opfordre til, at ordningen revurderes.

Venlig hilsen



Grete Christensen
Formand

Det Etske Råd

Til
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 19. 1. 2010
J.nr.: 0909653
UH

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

Det Etske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte i høring.

Rådet ser grundlæggende positivt på de foreslåede ændringer. Særligt finder Rådet det positivt, at lovforslaget i højere grad, end det er tilfældet med lovgivningen i dag, lægger op til at søge konflikter løst ved dialog. Rådet hilser også en mulig kortere sagsbehandlingstid velkommen.

Med venlig hilsen
På Det Etske Råds vegne



Peder Agger
Formand



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 18. januar 2010
Side 1 af 2
Ref.: nbl
E-mail: nbl@etf.dk
Direkte tlf.: 53 36 49 23

Høringssvar vedr. udkast til 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

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i henvendelse af 14. december 2009 bedt Ergoterapeutforeningens om bemærkninger til lovudkastet, der vedrører et nyt patientklagesystem med bedre klagemuligheder, etablering af et Patientombud og forenklede regler om anvendelse af tilsynsforanstaltninger m.v. Ergoterapeutforeningen forholder sig overordnet positivt til, at Ministeren for Sundhed og forebyggelse vil forbedre klagesystemet for patienterne.

Indholdet af lovforslaget medfører, at der vil blive etableret et Patientombud, der skal træffe afgørelser om klager over sundhedsvæsenets faglige virksomhed, mens klager over konkrete sundhedspersoners faglige virksomhed fremover vil blive behandlet i Disciplinærnævnet.

Ergoterapeutforeningen støtter op om, at det fremover bliver muligt at klage over sundhedsvæsenets faglige virksomhed uden samtidig at klage over konkrete sundhedspersoners faglige virksomhed. Ergoterapeutforeningen finder det således positivt, at patienterne får mulighed for at få en uvildig myndigheds vurdering af, om sundhedsvæsenets faglige virksomhed har været kritisabel.

Derudover mener Ergoterapeutforeningen, at det er en god ide, at der etableres en entydig klageindgang på sundhedsområdet i form af Patientombudet. Ergoterapeutforeningen støtter ligeledes op om, at funktioner der tidligere har været spredt på flere forskellige myndigheder, fremover varetages af Patientombudet. Patientombudet skal eksempelvis sekretariatsbetjene det nyetablerede Disciplinærnævnet, Patientskadeankenævnet og Lægemiddelankenævnet. Ligesom Patientombudet overtager Sundhedsstyrelsens opgaver med rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser og embedslægernes del af agsoplysningen i klagesager. Patientombudet skal endvidere formidle den viden og læring, der kan uddrages af patienternes henvendelser og rapporteringerne af utilsigtede hændelser.

Ergoterapeutforeningen beklager dog, at der ikke er lagt op til nævnsafgørelser i det nye Patientombud. Afgørelserne bliver, som Ergoterapeutforeningen læser lovforslaget, rene skrivebordsafgørelser foretaget af urister ansat i Patientombudet, baseret på skøn, uden patientinddragelse og uden ankeinstanser. Ergoterapeutforeningen vil derfor opfordre til, at man indarbejder en bred sundhedsfaglig samt patient- og forbrugerrepræsentation i det nye Patientombud. Vælger ministeren at gennemføre denne del af lovforslaget, så mener Ergoterapeutforeningen, at der bør være en ankemulighed både for klager og indklagede.

Til sidst vil Ergoterapeutforeningen gøre opmærksom på, at det vigtigt, at man evaluerer det nye patientklagesystem inden for en rimelige fremtid, eksempelvis to år efter loven er trådt i kraft.

Venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gunner Gamborg', written in a cursive style.

Gunner Gamborg
Formand for Ergoterapeutforeningen

Ministeriet for Sundhed
og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10 - 12
1216 København K

FOAs svar på høring over udkast til 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

FOA er samlet set meget tilfredse med lovforslaget. Lovforslaget betyder, at der grundtankegangen bag det kommende danske patientklagesystem bygger på ønsket om på baggrund af erfaringsopsamling og læring at forbedre og udvikle sundhedsvæsenet. Det forslåede klagesystem giver patienterne bedre muligheder for klage og giver mulighed for på et tidligt tidspunkt i klageforløbet at tage en lokal dialog mellem parterne.

Lokal dialog

Forslaget om tilbud om lokal dialog mellem patient og region er udtryk for en positiv nytænkning. FOA mener, at det er en rigtig god ide, at der på et meget tidligt tidspunkt sker en dialog og en afklaring omkring de forhold, en patient er utilfreds med.

For at sikre at den lokale dialog bliver god og konstruktiv, er det imidlertid helt afgørende, at der lokalt sættes tid og ressourcer af til dette arbejde. Det er derudover væsentligt, at medarbejderne får mulighed for at få støtte i en klage/dialogproces.

Patientombudet

Patientombudet bliver omdrejningspunktet i det nye klagesystem. Her samles en række funktioner omkring patientklager, der hidtil har været spredt på flere myndigheder, herunder sekretariatsbetjening af Disciplinærnævnet og en række øvrige nævn på sundhedsområdet endvidere overtages Sundhedsstyrelsens opgaver med rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser og embedslægerens del af sagsoplysningen i klagesager.

Det er vigtigt for FOA at gøre opmærksom på, at det skal sikres, at der i Patientombudet er en klar adskillelse af arbejdet med at behandle utilsigtede hændelser og arbejdet med konkrete klager over sundhedsfaglige personer. Det er afgørende, at sundhedspersonerne har fuld tilid til at de indberetninger, de foretager, ikke kan føre til disciplinære sanktioner eller tilsynsforanstaltninger.

Dato:
19.01.2010

Sagsnummer:
09/144740

Ref.:
KAS/aman



FOA

Staunings Plads 1-3
1790 København V

Telefon 4697 2626
Telefax 4697 2300

Giro 8 01 47 95

E-mail
foa@foa.dk
oaa@foa.dk

www.foa.dk

Disciplinærnævnet

Disciplinærnævnet afløser det nuværende Patientklagenævn. Disciplinærnævnet skal behandle klager over konkrete sundhedspersoners faglige virksomhed.

Disciplinærnævnet bør have en meget høj en faglighed. Det er vigtigt, at der er mange forskellige kompetencer til stede i Disciplinærnævnet, og at der i Disciplinærnævnet trækkes fagpersoner med stor faglig viden og indsigt. FOA opfordrer til, at der gøres brug mulighederne i § 15 stk. 3 om brug af særlig sagkyndige ved nævnets behandling af en sag.

Det Psykiatriske Ankenævn

FOA tilslutter sig forslaget om ændring af psykiatriloven gennem indførelse af et Psykiatrisk Ankenævn.

Evaluering

FOA mener, at det er en rigtig god ide at evaluere patientklagesystemet om 4-5 år. Det er væsentligt, at systemet får mulighed for at virke før det evalueres, men der må ikke gå for lang tid inden, der iværksættes en evaluering.

Venlig hilsen



Karen Stæhr

Sektorformand

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
sjuc@sum.dk

19. januar 2010

Sine Jensen
Dok. 90064/ps

Nyt patientklagesystem

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sendte den 14. december 2009 udkast til 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 i høring.

Forbrugerrådet værdsætter, at ministeren for sundhed og forebyggelse vil forbedre klagesystemet for patienterne. Vi er meget tilfredse med udvidelsen af klagemuligheder på for eksempel frit valg samt forenkling af klageadgangen.

Forbrugerrådet har dog beklaget, at revisionen af systemet ikke omfatter *patienterstatningssystemet*, og at systemet dermed fortsat kan virke uoverskueligt. Vi mener, at det er meget misvisende, at ordet "erstatning" indgår i selve titlen på loven, når loven på ingen måde ændrer ved denne meget væsentlige del af systemet set fra forbrugernes synspunkt.

Dato for evaluering mangler

Ved møderne i referencegruppen har vi argumenteret for, at der burde være udført en evaluering af fordele og ulemper ved det nuværende system, før man gik i gang med denne omfattende revision. Da dette ikke er blevet imødekommet, har vi ved møderne i referencegruppen lagt vægt på, at der blev foretaget en grundig evaluering af det nye system efter 3 år. Der var i referencegruppen stor tilslutning til dette. Vi mener, at der skal skrives en præcis evalueringsfrist ind i den kommende lovændring.

Patientombudet – forenklet klageadgang, men endnu en klageinstans?

Vi er meget tilfredse med, at man samler flere klageinstitutioner ét sted, og at antallet af adresser, som forbrugerne behøver at kende til, mindskes. Med Patientombudet indføres en helt ny klageinstans, som patienterne skal forholde sig til. Vi er bekymret for, om forbrugerne kan overskue, hvortil de skal stille deres klage. Der vil være brug for god og grundig oplysning og vejledning om forskellen mellem Disciplinærnævnet, klagebehandlingen i Patientombudet og Patientforsikringen. Forbrugerne bliver nu nødt til at tage stilling til, hvilke af disse 3 institutioner der skal modtage deres henvendelse.

Fiolstræde 17
Postboks 2188
DK-1017 København K

Tlf. [+45] 7741 7741
Fax [+45] 7741 7742
Mail fbr@fbr.dk
Web www.fbr.dk

I det hele taget er det meget svært at læse ud af forslaget, hvornår der menes Patientombudet som en visiterende instans, og hvornår der menes Patientombudet som en klagebehandlende myndighed, da der bruges det samme ord hele vejen igennem forslaget om to meget forskellige funktioner. Man kunne med fordel præcisere dette.

Forbrugerrepræsentation ved klagebehandlingen i Patientombudet.

Forbrugerrådet opfordrer til, at man indarbejder patient- og forbrugerrepræsentation ved klagebehandlingen i Patientombudet.

Forslaget lægger op til, at klager over patientforløb skal afgøres i Patientombudet, og det er alene Patientombudets sagsbehandlere, der vil behandle og afgøre sagerne. Denne statslige myndighed vil skulle lægge normen for, hvornår et patientforløb lever op til almindelige anerkendte faglige standarder. Da der er tale om væsentlige beslutninger, der tilmed beror på skøn af både sundhedsfaglig og juridisk karakter, finder Forbrugerrådet, at afgørelsen bør træffes i overensstemmelse med det generelle klagensystem, således at både den indklagede og den anklagede part er repræsenteret. Herved følges gængs nordisk retspraksis.

Det er derfor helt afgørende for Forbrugerrådets opbakning til Patientombudet, at standarderne udvikles med deltagelse af lægmandsrepræsentanter, der kan supplere de sundhedsfaglige perspektiver med patientperspektiverne.

Ankemulighed over Patientombudet efterspørges

Patienterne afskæres fra at klage til Disciplinærnævnet, hvis Patientombuddet afviser en klage. De patienter, der får afvist deres klage, vil formentlig have svært ved at forstå, at afgørelsen alene er truffet på administrativt niveau, uden lægmandsrepræsentation, og at de samtidig ikke har mulighed for at anke.

Såfremt der ikke indarbejdes lægmandsrepræsentation ved klagebehandlingen i Patientombudet, vil det være i tråd med gældende retspraksis, at der etableres en ankemulighed over denne. Vi kan sammenstille dette med Patientforsikringen, hvor der ikke er lægmandsrepræsentation i 1. instans, men i 2. instans – Patientskadeankenævnet. Vi stiller os gerne til rådighed som lægmandsrepræsentanter ved et ankenævn over Patientombudets klagebehandling.

Godt nyt navn – Disciplinærnævnet, men mindre beføjelser

Forslaget lægger op til at ændre navnet fra Patientklagenævn til Disciplinærnævn, hvilket vi klart støtter, da navnet er langt mere retvisende. Forslaget lægger op til en mindre ændring i den form for kritik, som det nuværende Patientklagenævn kan give. Man vil fjerne muligheden for at pointere, at *'det ville være hensigtsmæssigt hvis...'* Der har været store diskussioner om dette i Patientklagenævnet, men for patienterne kan netop denne indrømmelse have stor betydning, og vi opfordrer til, at denne mulighed videreføres i det nye Disciplinærnævn.

Lokal dialogmulighed – kommunale behandlinger og patientstøtte mangler

Forbrugerrådet finder det fornuftigt at forsøge med en dialogbaseret løsningsmodel, når en patient har haft en dårlig oplevelse i sundhedsvæsenet. De fleste patienter

klager, fordi de ikke ønsker, at andre skal igennem samme ubehagelige oplevelser, som de selv har gennemgået. Ideen bag dette tilbud er netop at få fejlene frem i lyset, så de undgås i fremtiden. Vi finder det meget problematisk, at det kun er hospitalsbehandlingerne, der inddrages i denne model, da sundhedsbehandlingerne i dag ofte strækker sig langt ud i kommunerne. Det er netop ved overgangen mellem kommuner og regioner, der sker fejl, og det er derfor her, modellen også bør anvendes. Hvis borgerne skal kunne gøre brug af denne mulighed, så bør det sikres, at patienten også tilbydes en uafhængig og professionel patientstøtte, der kan bistå patienten i forbindelse med denne dialog.

Forbrugerrådet mener, at det er af yderste vigtighed, at dette evalueres meget grundigt. Vi er bekymrede for, at patienterne tales fra at klage, samt at en manglende støtte til patienterne vil give et meget asymmetrisk forhold i dialogen, så den bliver nytteløs. Endelig bør det grundigt evalueres, om de regionale patientkontorer er den rette institution til at løfte denne opgave.

Tandklagesystemet bør forenkles

Vi er meget tilfredse med, at der sikres lægmandsrepræsentation i hhv. Regions-tandklagenævnet og Landstandklagenævnet. Dog mener vi ikke, at en lægmand i Regionstandklagenævnet og to lægmænd i Landstandklagenævnet sikrer patienternes retssikkerhed. Det er gældende praksis i alle andre nævn, at der er ligelig repræsentation af lægmænd og fagpersoner. Forbrugerrådet har fulgt Tandlægeområdet tæt igennem en årrække og stiller sig gerne til rådighed for såvel Regionstandklagenævnet som Landstandklagenævnet.

Samtidig er det yderst fornuftigt, at man på tandlægeområdet også forsøger at samle klagerne, så forbrugerne kun skal henvende sig et sted på. Men det undrer os, at man ikke har været konsekvent og inkluderet forsikringsdelen, så anmeldelser til Tandlægenes Patientskadeforsikring også kunne sendes til Patientombudet.

Vi vil påpege, at forbrugerne ikke har mulighed for at klage nogle steder over deres tandlægeregning, sådan som systemet er indrettet i dag. Når dette er muligt på for eksempel advokatområdet, så burde det også kunne gøres på tandlægeområdet.

Generelt mener vi, at tandklage- og erstatningssystemet fortsat er ganske uoverskueligt for den enkelte forbruger, og at man derfor bør prioritere en evaluering og revision af hele tandklagesystemet. Tandpatienters retsstilling er dårligere end andre patienters.

Såfremt tandklagesystemet fortsætter stort set uændret som i forslaget, bør tandklagesystemet indgå som en væsentlig del i den foreslåede samlede evaluering af hele klagesystemet.

Med venlig hilsen

Mette Boye
Afdelingschef

Sine Jensen
Sundhedspolitisk medarbejder



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmgade 10-12
1216 København K

Vedr.: Høring over udkast til 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

18. januar 2010
Sagsnr. 2010-024648
Dok. Nr. 293545

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 32 55 05
3900 Nuuk
Email: pn@gh.gl
www.nanoq.gl

Grønlands Selvstyre, Departementet for Sundhed har modtaget ovennævnte udkast til ny dansk lovgivning angående ovennævnte områder. Vi skal på denne baggrund fremkomme med følgende kommentarer.

Det daværende Grønlands Hjemmestyre overtog sundhedsområdet inklusive lovgivningskompetencen på sundhedsområdet den 1. januar 1992. I forbindelse hermed fortsatte en del aftaler uændret frem til, at Grønland lovgiver på området. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn varetager således, med baggrund i Centralstyrelsesloven, fortsat behandlingen af grønlandske patienters klager over sundhedspersoners faglige virksomhed. Dette er stadfæstet i Hjemmestyrets Bekendtgørelse nr. 1 af 4. januar 1996 om Embedslægeinstitutionens virke.

Embedslægeinstitutionen (det nuværende Landslægeembede) varetager således den indledende sagsbehandling omkring klager over den sundhedsfaglige virksomhed og udarbejder en sagsfremstilling og indstilling til klagens afgørelse til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Patientklagenævnets udkast til afgørelser fremsendes til høring hos Landslægeembedet og til Departementet for Sundhed. Denne fremgangsmåde sikrer, at afgørelserne er sket ud fra de særlige forhold og vilkår, der eksisterer i det grønlandske sundhedsvæsen.

Landslægeembedet kan tillige selv indbringe sager for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn vedrørende patientbehandling, som Landslægeembedet vurderer, vil kunne give grundlag for kritik eller anden sanktion over for personer inden for sundhedsvæsenet i Grønland.

Grønlands Selvstyre ønsker ikke på nuværende tidspunkt at overtage nævnsbehandlingen af patientklager over bestemte sundhedspersoners faglige virksomhed. Det er vores ønske, at den nuværende klagesagsbehandling over sundhedspersonales faglige virksomhed fortsættes så tæt på det nuværende, som det er muligt. Dermed ønskes, at nævnsbehandlingen af patientklager over bestemte sundhedspersoners faglige virksomhed fortsat varetages af efterfølgeren af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, hvilket i henhold til lovforslaget er Patientombuddet og Disciplinærnævnet.

Baggrunden for, at vi i Grønland ikke ønsker at overtage området for nuværende er dels begrundet i hensynet til patienternes retssikkerhed, idet det relativt lille antal

sundhedspersoner og den dermed følgende tætte kontakt mellem disse, vil gøre det svært at sikre en uvildig sagsbehandling og dels i manglende ressourcer på området.

Der findes med baggrund i den gældende lovgivning i Grønland ikke umiddelbar mulighed eller grundlag for, at Patientombuddet overtager yderligere sagsbehandlingskompetance fra Grønlands Selvstyre i form af klager over sundhedsvæsenets faglige virksomhed samt manglende overholdelse af visse patientrettigheder.

Grønlands Selvstyre ønsker dog, at loven formuleres med en sådan bredde, at den giver mulighed for, at Grønland evt. på et senere tidspunkt kan indgå aftaler om sagsbehandling på lovens øvrige områder.

Grønlands Selvstyre er opmærksom på, at der i henhold til lovforslaget skal gives tilbud om lokal dialog inden klagen behandles i patientklagesystemet. Det gøres opmærksom på, at den gældende praksis omkring patientklager i Grønland ikke generelt omfatter lokal dialog. Der bør tages hensyn til dette i sagsbehandlingen af patientklager fra Grønland i Patientombuddet/ Disciplinærnævnet.

Der bør i loven tages stilling til hvordan patientklager omkring tvangsbehandling i psykiatrien i fremtiden afgøres. Det psykiatriske område er i Grønland stadig reguleret ved lov nr. 118 af 13. april 1938 med senere ændringer. Der er i 1986 lavet en sammenskrivning af loven med dens ændringer, jfr. lov nr. 11150 af 31. oktober 1986, der således er den gældende lov på området i dag. I henhold til denne lov er den primære klageinstans fra patienter omkring tvangsforanstaltninger Justitsministeren. Dette bør indtænkes ved ændringer af den danske lovgivning.

Det forventes, da det er indenfor den nuværende lovgivnings rammer, at klager over både offentligt ansatte og privatpraktiserende tandlæger i Grønland fortsat sagsbehandles i Disciplinærnævnet.

Det bør gøres opmærksom på, at Grønlands Selvstyre tidlige har gjort opmærksom på uhensigtsmæssigheder i patientklagesystemet, der er grundet i lovgivningsforhold. Nogle af disse har uhensigtsmæssige og utilsigtede konsekvenser for patienternes retssikkerhed.

Det gælder klager over sundhedspersoners faglige virksomhed vedrørende sundhedsfagligt personale ansat på Thule Airbase, som behandler ansat grønlandsk og dansk personale, og i nogen udstrækning borgere i Qaanaaq, der også i nogle tilfælde behandles af personale fra Thule Airbase.

Det gælder også klager over sundhedspersonale. Listen over persongrupper inden for sundhedsvæsenet, der vil være omfattet af Disciplinærnævnets virksomhed bør revideres i relation til grønlandske sundhedsuddannelser.

I Lovforslaget bedes Grønlands Hjemmestyre konsekvent rettet til Grønlands Selvstyre.

Inussiarnersumik inuulluaqquilluta
Med venlig hilsen

Overlæge Birgit Niclasen

Lægefaglig Konsulent
Departementet for Sundhed

Toqq/direkte 346607
bivn@gh.gl

19. januar 2010
Jordemoderforeningen
Skt. Annæ Plads 30
1250 København K
sek@jordemoderforeningen.dk

Til Sundheds- og Forebyggelsesministeriet

Jordemoderforeningen ønsker hermed at afgive høringssvar til "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"

Jordemoderforeningen vil først og fremmest understrege sin tilslutning til en udvidelse og samling af patientklagesystemet til gavn for alle parter i sundhedsvæsenet: borgere, patienter og sundhedsprofessionelle.

Patientombudet kan med en samlet tilgang til dialog, kvalitet og patientrettigheder komme til at fungere som en institution med stor betydning for udvikling af det bedste sundhedsvæsen. Det kræver imidlertid, at der afsættes de nødvendige ressourcer og den nødvendige ekspertise til sagsbehandlingen.

Dialogmuligheden:

Jordemoderforeningen anser fristen for lokal dialog på fire uger som passende, og vi anbefaler, at man i udarbejdelsen af procedurer for dialogen sikrer, at den kan foregå tæt på patienten/pårørende, at den involverer fagligt relevante personalegrupper, og at den munder ud i en institutionaliseret læring til enkeltpersoner/organisationen, evt. inkorporeret i den danske kvalitetsmodel og i arbejdet med patientsikkerhed/patienttilfredshed.

Patientombudet:

Jordemoderforeningen tilslutter sig tanken om en mulighed for en klage over systemer, sagsgange, kontaktpersonordning med mere, der ikke direkte er rettet mod enkelte sundhedspersoner.

Vi kan imidlertid være lidt bekymrede over, at indrapportering af fejl og utilsigtede hændelser kommer til at henhøre under samme institution, som klagebehandling over såvel systemer/institutioner som over enkeltpersoners behandling.

Vi frygter, at det vil være vanskeligt at opretholde det vigtigste ved et velfungerende system for indrapportering, nemlig det forhold at indrapportering benyttes til læring, ikke til sanktioner. Vi forventer, at der vil ske en sikring af den nødvendige adskillelse af disse funktioner.

Disciplinærnævnet:

Jordemoderforeningen anser den aktuelle belysning af sager ved embedslægeinstitutionen som en overordnet set god tilgang til sagsoplysningen. Skal der ændres i bemanningen ved sagers belysning, skal det sikres, at der er sundhedsfagligt relevant kompetence ved hver enkelt sag.

Jordemoderforeningen har forståelse for, at man finder, at klageinstansen skal have et nyt navn i forbindelse med udvidelsen af patientklagemulighederne, men finder samtidig, at det valgte navn i for høj grad signalerer straf. Et andet navn bør vælges.

"Klagenævnet" er hermed foreslået.

Offentliggørelse af sundhedspersoners navne på sundhedsstyrelsens hjemmeside:

Sluttelig vil Jordemoderforeningen gerne påpege, at Ministeren for Sundhed og Forebyggelse ikke bør videreføre den urimelige offentlige udhængning af sundhedspersoner, som vi indtil videre har set adskillige triste eksempler på, også i jordemoderverdenen.

Det er vores klare opfattelse, at der selvfølgelig skal være sanktionsmuligheder over for sundhedspersoner, der ikke har arbejdet efter god faglig standard, hvilket også er tilfældet i både det eksisterende og det foreslåede system – sanktioner, som vi anser for fuldt ud dækkende.

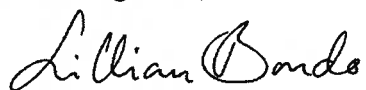
Den aktuelle offentliggørelse af sundhedspersonens navn i sager, hvor sundhedspersonen har begået alvorlige eller gentagne fejl tjener ikke til læring eller sikring af patientrettigheder, men indebærer derimod en væsentlig risiko for personforfølgelse – herunder fra dele af pressens side. Jordemoderforeningen finder ikke, at en offentlig myndighed med offentliggørelser på en hjemmeside bør bidrage til denne hetz.

Jordemoderforeningen har tidligere sammen med Lægeforeningen fremsendt et eksempel på en sådan personhetz og fordrejning af et sagsforløb til såvel Ministeriet som til Folketingets Sundhedsudvalg.

Jordemoderforeningen opfordrer derfor indtrængende Ministeren til at genoverveje denne del af den eksisterende og foreslåede lovgivning, også da det er udtryk for en problematisk holdning til Sundhedsstyrelsens myndighed: det skaber unødvendig tvivl om, hvorvidt Sundhedsstyrelsens tilsyn og (Patient)klagenævnets sanktioner er tilstrækkelig sikring af patienternes sikkerhed i forhold til konkrete sundhedspersoner.

Idet Jordemoderforeningen takker for høringen på området, stiller vi os til rådighed for uddybning af synspunkter.

Med venlig hilsen,



Lillian Bondo
Formand for Jordemoderforeningen

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
DK -1216 København K



Lovforslag om ændring af klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 14. december 2009, fremsendt forslag til nyt patientklagesystem til høring i KL.

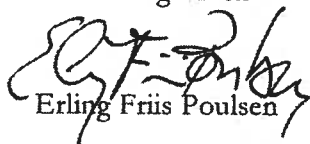
Formålet med lovforslaget er en ændring af patientklagesystemet, der giver patienterne bedre klagemuligheder en lettere klageadgang samt mulighed for hurtigere afgørelser af klagesager. KL finder det positivt, at patientklagesystemet strømlines, bl.a. i den hensigt at nedbringe sagsbehandlingstiden.

Det nye Disciplinærnævn skal erstatte det nuværende Patientklagenævn. KL og Danske Regioner vil i henhold til lovforslaget ikke længere kunne udpege repræsentanter til nævnet. KL er uenig i dette forslag og finder, at KL og Danske Regioner bør have mulighed for at udpege medlemmer til det kommende Disciplinærnævn, ligesom patient- og forbrugerorganisationerne. Antallet af medlemmer i Disciplinærnævnet bør derfor afspejle dette..

Indberetning af utilsigtede hændelser foreslås flyttet fra Sundhedsstyrelsen til Patientklagenævnet/Patientombuddet. KL finder, der kan opstå risiko for "signalforvirring", da Disciplinærnævnet bl.a. skal tage sig af klager over faglig virksomhed, mens indberetning af utilsigtede hændelser først og fremmest har et lærende sigte.

KL's bestyrelse kan ikke nå at drøfte sagen inden høringsfristens udløb, og der tages derfor forbehold for, eventuelle supplerende bemærkninger.

Med venlig hilsen


Erling Friis Poulsen

Den 17. januar 2010

Jnr 09.06.00 P55
Sagsid 000204919

Ref KVI
kvi@kl.dk
Dir 3370

Wøidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

www.kl.dk

1/1

19. januar 2010

Specialkonsulent
Helle Borg Larsen
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Sundhedsjuridisk Kontor
Slotsholmsgade 10 – 12
1216 København K.

Direktionen

Strandboulevarden 49
2100 København Ø

Direkte Tel +45 3525 7201
Direkte Fax +45 3525 7572
aro@cancer.dk
www.cancer.dk

UNDER PROTEKTION AF
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

Høring vedrørende udkast til lovudkast til ændring af patientklagesystemet

Kræftens Bekæmpelse har med interesse læst forslaget til ændring af patientklagesystemet, jf. ministeriets brev af 14. december 2009.

Lovforslaget indeholder en række positive tiltag. Kræftens Bekæmpelse ser udvidelsen af patienternes klagemuligheder som en væsentlig forbedring af patienternes retsstilling, således at de nu kan klage over sundhedsvæsenets faglige virksomhed uden at klage over en specifik sundhedsperson samt muligheden for at kunne klage, hvis udvalgte patientrettigheder ikke er efterlevet.

Der er dog forskellige forhold i det foreliggende lovudkast, som foreslås ændret med henblik på at sikre et for patienterne optimalt klagesystem. Disse forhold kommenteres i det følgende.

Lovens dækningsområde

Lovudkastet omfatter kun sundhedsvæsenet i form af hospitaler og primærsektoren, hvorimod den kommunale sundhedsindsats som rehabilitering, hjemmesygepleje mv. ikke er inkluderet. Ud fra en patientvinkel giver det ikke mening at ekskludere de kommunale sundhedsydelser.

Kræftens Bekæmpelse finder, at samtlige sundhedsydelser uanset sektor og ansvarlig instans bør omfattes af det samme klagesystem, dvs. at også de kommunale og private ydelser bør inkluderes i systemet. Der bør som minimum fastsættes en tidsramme for, hvornår det sker.

Klager over sundhedsydelser

Det er positivt, at patienten nu kan klage over ikke at have modtaget sundhedsydelser, som de er berettiget til. For at dette er meningsfuldt for patienter og pårørende forudsættes det, at de pågældende sundhedsydelser er klart defineret. Dette er i dag ikke tilfældet for kontaktpersonsordningen. Af en artikel fra november 2009 fremgår det således, at begrebet kontaktperson anvendes i mange forskellige sammenhænge, og brugen af begrebet er ikke konsistent. (Ugeskr. Læger 171/46:3363-7).

Kræftens Bekæmpelse anbefaler, at der udarbejdes entydige definitioner af de sundhedsydelser patienterne er berettiget til, og at disse indarbejdes i informationsmateriale om det nye klagesystem.

Dialogmøder med patienter efter indsendt klage eller utilsigtet hændelse

Det fremgår af lovudkastet, at patienter, der indgiver klage til Patientombudet skal tilbydes en dialog med vedkommende region. Dette er i sig selv en positiv bestemmelse. Det er imidlertid anført, at det er op til regionerne selv at fastlægge, hvordan en sådan dialog skal foregå. Dialogen kan således finde sted på rent administrativt niveau i regionen, uden kontakt med aktører, der har været involveret i hændelsen.

Det fremgår ikke klart af lovudkastet, at patienter og pårørende, som rapporterer utilsigtede hændelser, skal tilbydes dialog i lighed med patienter, der indgiver en klage. Kræftens Bekæmpelse finder det vigtigt, at patienter og pårørende, som har været udsat for utilsigtede hændelser, gives mulighed for opfølgende dialog, og gerne i direkte kontakt med sundhedspersonale eller ledelse, hvor hændelsen har fundet sted.

Kræftens Bekæmpelse anbefaler, at formuleringen skærpes, således at sundhedsvæsenet forpligtes til at tilbyde en dialog, såfremt patient/pårørende har oplevet et dårligt forløb – herunder en utilsigtet hændelse – med de personer, der har været involveret i det pågældende forløb eller i det mindste den pågældende institution. Under alle omstændigheder bør der være en lokalforankret patientstøttefunktion, som kan bistå patient/pårørende omkring klager og i forbindelse med dialog efter en hændelse. Det vil i givet fald være op til patienten at tage stilling til, på hvilket niveau der ønskes en dialog. Patienter der behandles i privat regi bør tillige have samme rettighed til dialog, hvilket ikke er tilgodeset, når dialog skal koordineres via regionen.

Data fra Kræftens Bekæmpelses undersøgelse med patientrapportering af utilsigtede hændelser viser, at 80 pct. af de patienter, der har rapporteret en utilsigtet hændelse til Kræftens Bekæmpelse, har fortalt om det til sundhedspersonalet, men kun ca. halvdelen heraf har oplevet at have haft en dialog om hændelsen med personalet. Patienterne giver i beskrivelser af deres oplevelser udtryk for, at dialog om hændelsen, hvorfor den skete, og hvilke konsekvenser det kan have for patienten, er meget vigtig for at patienten kan bearbejde et hændelsesforløb og sikre tilliden til sundhedsvæsenet.

Fælles indgangsportal og sagsgange

Det er positivt, at patienten nu kan indsende såvel klager som ansøgning om erstatning til Patientombudet, og at dette herefter sikrer videreformidling af henvendelsen til rette instans (Patientombud, Disciplinærnævn eller Patientforsikring) efter nærmere afklaring med klageren.

Kræftens Bekæmpelse finder det imidlertid uhensigtsmæssigt, at patienternes klager kun kan behandles i enten Patientombudet eller Disciplinærnævnet, og at patienten derfor skal vælge i hvilket regi klagen skal behandles. Mange sager vil kunne omfatte klagepunkter, der både kan omfatte enkeltpersoner og systemfejl.

Det er kompliceret at finde ud, hvornår en klage til Patientombuddet udelukker en klage til Sundhedsvæsenets Disciplinær nævn og visa versa.

Kræftens Bekæmpelse finder, at det vil være vanskeligt for almindelige borgere at gennemskue betydningen af, at en sag bliver behandlet af henholdsvis Patientombudsmanden efter lovens § 1 eller efter lovens § 2 af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Problemet opstår, fordi man i lovens § 1 om Patientombudets virksomhed i sidste punktum skriver følgende: *"Patientombudet kan dog ikke behandle en klage efter 1. Pkt., hvis den faglige virksomhed, klagen vedrører, er omfattet af en klage efter § 2."*

Og i § 2 om Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed skriver følgende i anden punktum: *"Nævnet kan endvidere ikke behandle en klage, hvis den faglige virksomhed, klagen vedrører, er omfattet af en klage efter § 1, med mindre Patientombudet i vedkommende sag har udtalt kritik af sundhedsvæsenets faglige virksomhed."*

Uanset at der i loven indføres det system, at det er Patientombudet, der modtager alle sager og afgør hvilken instans, der skal behandle sagen, så indebærer opbygning af et system, hvor den samme sag kan behandles i to forskellige instanser, med hver deres sammensætning en risiko for, at borgeren lider et retstab, som han/hun ikke har haft nogen mulighed for at beskytte sig imod.

Patientombudet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er nemlig to vidt forskellige instanser, med hver deres specifikke sammensætning. For eksempel er der i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn medlemmer, som er udpeget af brugerne efter indstilling af Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Forbrugerrådet, hvilket ikke er tilfældet for Patientombudet.

Selv om Patientombudet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn således på væsentlige områder adskiller sig fra hinanden, vil borgeren sådan som lovforslaget er skrevet, miste sin ret til at få Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns bedømmelse af en klage over en autoriseret sundhedspersons sundhedsfaglige virksomhed, hvis Patientombudet, med en helt anderledes sammensætning, tidligere har bedømt sagen og ikke har fundet anledning til at udtrykke kritik af sundhedsvæsenets faglige virksomhed. Det er efter Kræftens Bekæmpelses opfattelse ud fra en retssikkerhedsmæssig synsvinkel uholdbart.

Kræftens Bekæmpelse skal derfor foreslå, at man enten giver borgeren mulighed for at få sin sag bedømt af såvel Patientombudet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i alle situationer, eller at man lader Patientombudet behandle klager over system fejl og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandle klager over enkeltpersoner.

Brugerrepræsentation

Det er positivt, at brugere fremover vil indgå i Disciplinærnævnet på lige fod med faglige repræsentanter, og at disse udpeges via bruger og patientorganisationer.

Kræftens Bekæmpelse finder, at brugere på tilsvarende vis bør inddrages i Patientombudets afgørelser samt i analyser og forslag til forbedringstiltag fra alle de omfattede systemer.

Det er Kræftens Bekæmpelses erfaring fra en undersøgelse med patientrapportering af utilsigtede hændelser, at patienter er i stand til at identificere uhensigtsmæssige forhold, og til at beskrive den kontekst hvori de indgår. Brugere har desuden andre erfaringer end de professionelle, som kan bidrage til en bredere tilgang, og de kan være med til at sikre fokus på forhold af betydning for patienterne. Sikring af patientvinklen på tværs af opgaver i Patientombudet kan for eksempel fremmes ved nedsættelse af et brugerråd.

Læring af hændelser

Det er positivt, at der lægges op til, at patienternes erfaringer fra mødet med sundhedsvæsenet skal bruges aktivt til læring inden for sundhedsvæsenet med henblik på at skabe forbedringer.

Kræftens Bekæmpelse finder det vigtigt, at der sker en systematisk analyse af patientklager og rapporter om utilsigtede hændelser, og at den viden der opnås aktivt omsættes til handlinger, som forbedrer forholdene for patienterne. Dette forudsætter, at der sker en videndeling på tværs af relevante myndigheder, hvilket bør formuleres som en forpligtelse for Patientombudets områder.

Evaluerings

Det er positivt, at der lægges op til evaluering af loven. Kræftens Bekæmpelse finder dog, at der allerede efter 2-3 år bør foretages en evaluering af de organisatoriske forhold, som dialogmøder mv., således at eventuelle u hensigtsmæssige forhold kan rettes op, og at gode erfaringer samles op og spredes på tværs af regioner og institutioner. Det er som tidligere nævnt vigtigt, at der inddrages brugere i denne evaluering.

Ifølge lovudkastet kan Patientombudets og Disciplinærnævnets afgørelser ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Dette forhold medfører, at det er yderst relevant allerede efter 2 år at evaluere den praksis, som udøves på området, således at eventuelle u hensigtsmæssige forhold hurtigst muligt kan revideres.

Information om loven

Kræftens Bekæmpelse finder det vigtigt, at der i forbindelse med at loven lanceres udarbejdes en målrettet information om klagemuligheder, sagsgange mv. til borgere og sundhedspersonale, og at der på lokalt niveau for eksempel i regi af patientvejlederfunktionen, regional eller kommunal enhed tilbydes hjælp til patienter og pårørende med udformning af klager.

Forslag om ændring af navne

Kræftens Bekæmpelse finder, at såvel navnet Patientombudet som Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ikke er brugervenlige navne. Vi foreslår derfor, at Patientombudet i stedet kommer til at hedde Patientombudsmanden. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kunne i mangel af et bedre navn forsat hedde Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, hvilket også vil have den fordel, at det vil gøre det lettere for brugerne, fordi det er en kendt institution på linje med Patientforsikringen.

Med venlig hilsen



Arne Rolighed
Adm. direktør

21.01.2010

Ministeriet for Sundhed og forebyggelse
hbr@sum.dk, sjuc@sum.dk

Hørings svar fra LAP vedr. forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet m. fl. love

Grundet en fejl fra ministeriets side (forkert e-mail adresse på høringslisten) er høringsmateriale vedrørende ovennævnte lovforslag ikke blevet fremsendt til LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatrirbrugere. Vi er derfor først på et meget sent tidspunkt blevet opmærksom på høringen. Efter aftale med Helle Borg Larsen fremsender vi vores høringssvar efter høringsfristens udløb, således at vores kommentarer kan nå at komme med i det samlede høringsnotat.

Vi er i LAP positive over for intentionerne med lovændringerne, men mener at der på visse punkter bør ske en justering af lovforslaget:

Udskillelse af et særligt Psykiatrisk Ankenævn fra det øvrige klagesystem.

Vi finder det problematisk at klager i anden instans over tvangsbehandling m.fl. tvangsindgreb i henhold til Lov om tvang i psykiatrien fremover foreslås behandlet ved en anden instans end de instanser, der i almindelighed forholder sig til klager over (sundhedspersoners) sundhedsfaglige virksomhed. En sådan udskillelse vil betyde, at klager over sundhedspersoner/sundhedsfaglig virksomhed inden for psykiatrien, som ikke indebærer tvangsanvendelse skal indgives til og behandles af én klageinstans, mens klager over tvangsbehandling skal behandles et helt andet sted. Mange psykiatriske patienter undlader i forvejen at klage, fordi de ikke kender til eller ikke kan overskue deres klagemuligheder. Med en yderligere klage-instans adskilt fra det almindelige klagesystem bliver klagemuligheder og – procedurer endnu mere uoverskuelige. Ved at fastholde et mere enstrengt klagesystem, hvor klager over såvel frivillig som ufrivillig behandling ender i samme klageinstans, øges dennes mulighed for at skabe sig et overblik over evt. kritisable forhold ved den behandling, der udøves af sundhedspersoner på de forskellige psykiatriske afdelinger. Vi vil således foreslå, at behandling af klager i anden instans over tvangsbehandling mv. fremover varetages af Sundhedsvæsenets Disciplinærnevnet.

I lovbemærkningerne anføres det, at der med sammensætningen af Det Psykiatriske Ankenævn, vil ske en styrkelse af patientrepræsentationen ved klagebehandling, idet begge lægmandsrepræsentanter fremover vil være udpeget efter indstilling af Danske Handicaporganisationer. Vi er ikke enige i den betragtning, idet en indstilling fra DH ikke er ensbetydende med, at der udpeges personer med egen patienterfaring og idet der lægges op til en stærkere psykiaterrepræsentation i nævnet. Fastholdes forslaget om et særligt Psykiatrisk Ankenævn, bør det være sådan, at LAP, som den eneste landsdækkende organisation der udelukkende organiserer personer med egen bruger-/patienterfaring i psykiatrien, sikres indflydelse på nævnets sammensætning, f.eks. ved at LAP får mulighed for at indstille ét medlem til nævnet. En lignende indstillingsret for LAP bør også indarbejdes i psykiatriloven, hvad angår

sammensætningen af de regionale patientklagenævn. Det skal bemærkes, at LAP indtil nu har fået afslag på anmodning om optagelse som medlem af Danske Handicaporganisationer, hvorfor vi ikke oplever at være repræsenteret via DH

Andre kommentarer

Mange psykiatriske patienter oplever det som meget vanskeligt at komme igennem med klager over tvang i psykiatrien. Det bør derfor indarbejdes i psykiatriloven, at man i forbindelse med indgivelse af klage og klagebehandling skal have mulighed for at trække på gratis og uvildig juridisk bistand.

Vi kan i øvrigt tilslutte os den i Danske Handicaporganisationers hørings svar fremsatte konstruktive kritik, hvad angår: ”Manglende lægmandsrepræsentation i Patientombudet”, ”Dårlig sammenhæng mellem Patientombudet og Disciplinærnævnet” og ”Mangel på støtte til patienterne i forbindelse med dialog samt udbredelse til kommunerne”

Idet det af lovbemærkningerne fremgår, at de af regionerne i henhold til Sundhedsloven etablerede Patientkontorer fortsat forventes at spille en væsentlig rolle i det samlede klagesystem, mener vi at patientkontorerne stadigvæk bør omtales direkte i loven om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, f.eks. ved at nugældende § 1 opretholdes.

På vegne af LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

Karl Bach Jensen
Udviklingskonsulent



Ulloq/dato: 16. januar 2010

Journal nr.: */flst

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmgade 10-12
1216 København K

Vedr.: Høring over udkast til 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 andre love

Landslægeembedet har modtaget ovennævnte udkast til lovforslag i høring, og skal på denne baggrund fremkomme med følgende kommentarer.

Efter at det daværende Grønlands Hjemmestyre overtog sundhedsområdet fra Den Danske Stat den 1. januar 1992, har Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, med baggrund i Centralstyrelsesloven, varetaget behandlingen af grønlandske patientklager over bestemte sundhedspersoners faglige virksomhed. Embedslægeinstitutionen (det nuværende Landslægeembede) varetager den indledende sagsbehandling og indgår som høringspart i udkast til Nævnsafgørelser med henblik på at sikre, at afgørelserne er forankret i en grønlandsk virkelighed. Landslægeembedet kan tillige indbringe sager for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn vedrørende patientbehandling, som Landslægeembedet vurderer, vil kunne give grundlag for kritik eller anden sanktion over for personer inden for sundhedsvæsenet i Grønland.

Grønlands Selvstyre har på nuværende tidspunkt ingen realistisk mulighed for, på forsvarlig vis, at overtage nævnsbehandlingen af patientklager over bestemte sundhedspersoners faglige virksomhed, hvorfor disse fortsat vil skulle varetages af det danske Patientombud/Disciplinærnævn. Det må imidlertid fortsat være en forudsætning, at Landslægeembedet varetager den indledende sagsbehandling og indgår som høringspart i udkast til afgørelser i Disciplinærnævnet.

Der findes ikke grundlag for, at Patientombudet overtager yderligere sagsbehandlingskompetance fra Grønlands Selvstyre i form af klager over sundhedsvæsenets faglige virksomhed (uden samtidig klage over en bestemt sundhedsperson) samt manglende overholdelse af visse patientrettigheder. Grønlands Selvstyre vil tillige arbejde hen imod et grønlandsk tilbud om lokal dialog.

Det bør på denne baggrund specifikt indskrives i loven, hvilke dele af Patientombudets/Disciplinærnævnets ansvarsområde der også er gældende for Grønland. Desuden bør de specifikke samarbejdsrelationer mellem Patientombudet/Disciplinærnævnet og Landslægeembedet indskrives i forretningsordenen for Patientombudet/Disciplinærnævnet.

Der bør tages stilling til i hvilket omfang og på hvilke præmisser Det Psykiatriske Ankenævn varetager klager over psykiatrisk behandling i Grønland.

Der bør overvejes hvor ledes klager over privatpraktiserende tandlæger i Grønland sagsbehandles. Dette kan gøres ved tilknytning til et Regionstandlægenævn, Landstandlægenævnet eller evt. ved at bibeholde disse sager i Disciplinærnævnet.

Der bør tages endelig stilling til, hvor ledes Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vurderer Patientombudet/Disciplinærnævnets kompetence i forhold til patientklager vedrørende sundhedsfagligt personale på Thule Airbase, som behandler ansat grønlandsk og dansk personale, og i nogen udstrækning borgere i Qaanaaq.

Listen over persongrupper inden for sundhedsvæsenet, der vil være omfattet af Disciplinærnævnets virksomhed bør revideres i relation til grønlandske sundhedsuddannelser.

- Ad. § 2a: Landslægeembedet for Grønland skal indskrives efter Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen.
- Ad. § 4: Den endelige forældelsesfrist på 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted, ønskes tillige at være gældende for Grønland. Landslægeembedet kan ikke afgøre, om dette kræver specifik grønlandsk lovgivning.
- Ad. § 12: "Sundhedsmyndighederne i Grønland" bør ændres til "Departementet for Sundhed og Landslægeembedet".
- Ad. § 13-16: Det bør specificeres hvorledes man vil sikre deltagelse af det grønlandske sundhedsfaglige område ved nævnets sammensætning.
- Ad. § 17: Det bør specificeres at offentliggørelsen ikke gælder afgørelser i grønlandske klagesager.
- Ad. § 18: "Grønlands Hjemmestyre skal ændres til "Grønlands Selvstyre".

Med venlig hilsen



Flemming Kleist Stenz
Nakorsat Qullersaat/Landslæge/Chief Medical Officer



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1218 København K

Sagsnr. 0908622. Ministeriets høring over udkast til 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

Generel bemærkning

Lægeforeningen har modtaget ovennævnte lovændringsforslag, som tilsammen vil indebære indførelse af et nyt patientklagesystem, hvorved patienter vil få flere og langt bedre klagemuligheder, end de har i dag. Hertil kommer, at systemet bygger på intentioner om erfaringsopsamling og læring, som bør kunne bidrage til udvikling og forbedring af sundhedsvæsenets ydelser. Lægeforeningen er derfor overordnet særdeles tilfreds med disse forslag.

Øget klageadgang

Patientombudet får kompetence til bredt at behandle klager over tilsidesættelse af patienters rettigheder vedrørende bl.a. frit og udvidet frit sygehusvalg, kontaktpersonordningen, betaling for sygehusbehandling i udlandet. Ombudet får også kompetence til at vurdere samlede behandlingsforløb, om sundhedsvæsenets faglige virksomhed har været kritisabel, uanset om konkrete sundhedspersoner ikke har kunnet kritiseres. Lægeforeningen er entydigt tilfreds med indførelse af disse nye klagemuligheder.

Sammensætning af Disciplinærnævnet

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn skal behandle sager om sundhedsfaglig virksomhed indbragt af patienter, Sundhedsstyrelsen eller Lægemiddelstyrelsen med henblik på stillingtagen til, om sundhedspersoner skal tildeles kritik eller underkastes andre sanktioner. Lægeforeningen er overordnet enig i forslaget til sammensætning af Disciplinærnævnet, idet vi har hæftet os ved, at der fortsat lægges vægt på at inddrage sundhedsfaglige personer i sagsbehandlingen i samme omfang som hidtil. Disciplinærnævnet skal fremover udelukkende behandle sager over konkrete sundhedspersoners faglige virksomhed. Nævnets kompetence bliver således endnu snævrere end i det nuværende Patientklagenævn. Fagligheden i Disciplinærnævnet er derfor vigtigt og bør efter Lægeforeningens opfattelse basalt set styrkes. Det er afgørende, at der er faglig indsigt til rådighed for nævnet såvel i forbindelse

Formanden
18. januar 2010

Jr. 2008-2293/319735
NM/BHF/LMP

Domus Medica
Kristianlagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 3544 8211 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: bhf@dadl.dk (direkte)
Fax: 3544 8515
www.laeger.dk

med udredningen af sagerne som afgørelsen af sagerne. Lægeforeningen foreslår derfor, at der i lovbemærkningerne til § 15 anføres, at det ved sammensætningen af de faglige repræsentanters deltagelse i møder tilstræbes, at der er specialister inden for det behandlingsområde, klagen vedrører.

Den lokale mulighed

Forslaget om indførelse af et lovbestemt tilbud om lokal dialog som led i klagesystemet tegner til at blive en meget epokegørende nyskabelse. Det er indlysende, at både patienter og sundhedsvæsenet er bedst tjent med, at eventuelle misforståelser så vidt muligt søges afklaret, inden de giver sig udslag i en klage med den belastning, dette indebærer både for de involverede patienter og sundhedspersoner. Det er afgørende i denne sammenhæng, at Patientklagenævnet skønner, at der er en betydelig del af klagerne, der skyldes kommunikationsbrist. Hertil kommer, at klagerne i modsætning til i dag kan få mulighed for at opnå noget ved at klage gennem en dialog med det behandlingssted, der er klaget over, fx ændring af procedurer og forbedring af faciliteter, etc.

Forudsætningen for, at der kan komme en begrænsning i de antal klager, der vil gå videre til Patientombudet eller Disciplinærnævnet, er imidlertid, at der bliver tilrettelagt en systematisk proces for den lokale klagehåndtering mellem patient og sygehus/afdeling m.fl. Lægeforeningen finder, at man kan lade sig inspirere af den engelske måde at tilgå lokale sager på, men i øvrigt også må satse på efteruddannelse af de personer, der fremover skal forestå disse processer. Lægeforeningen skal opfordre til, at der, når loven er vedtaget, bliver sat fokus på disse elementer, således at indsatsen også lokalt er på plads, inden loven træder i kraft. Dansk Selskab for Patientsikkerhed, herunder Lægeforeningen, har allerede prioriteret at iværksætte et projekt om denne lokale proces. Vi deltager derfor meget gerne i et fremadrettet arbejde om den lokale proces.

Lægeforeningen har noteret sig, at den lokale dialog kun kommer til at omfatte sager vedrørende ydelser, der ydes af regionerne, det vil sige offentlige sygehuse og almen praksis. Lægeforeningen finder ikke, at der ville være noget problematisk i at lade tilbuddet om lokal dialog gælde for sager vedrørende hele sundhedsvæsenet, det vil sige også kommunernes ydelser og ydelser fra private behandlingsudbydere, som patienterne selv betaler for.

Det fremgår endvidere af Lovforslagets § 2, stk. 4, at det bliver regionerne, der skal stå inde for en dialog også om klager over praksissektoren. Vi skal opfordre til, at det bliver klargjort, at det også skal være muligt for en klagesagsansvarlig fra praksissektoren/i den enkelte praksis at deltage i dialogen med patienten og at praksissektoren må aftale med regionerne om, hvordan dette nærmere skal organiseres, så lovens hensigt bliver opfyldt.

Sekretariatsbetjeningen

Patientombudet skal både sekretariatsbetjene Disciplinærnævnet og den centrale administration af systemet vedrørende utilsigtede hændelser (UTH).

Systemet vedrørende utilsigtede hændelser hviler på, at sundhedspersoner har fuld tillid til, at de indberetninger, de foretager, ikke vil føre til disciplinære sanktioner eller tilsynsforanstaltninger. Det er helt afgørende, at denne tillid ikke svækkes ved, at det centrale UTH vil blive betjent af samme sekretariat, som skal betjene Patientombudet og det sundhedsfaglige disciplinærnævn. Der må sikres vandtætte skotter mellem UTH og Disciplinærnævnet. Det gælder også på sekretariatsplan og i den konkrete adgang til akterne.

Endelig skal Lægeforeningen opfordre til, at det i langt højere grad tydeliggøres i bemærkninger, at det kommende Patientombud i tilstrækkelig grad vil blive bemandet med forskellige kompetencer, der kan løfte de mangede opgaver, der vil ligge i denne ny organisation. Dette gælder også de ledelsesmæssige ressourcer i organisationen. Det er en meget vigtig målsætning, at klagesystemet skal medvirke til læring, og Patientombudet får en betydelig rolle heri, herunder i samspillet med de lokale aktører. Disse opgaver vil ikke kunne løftes, hvis ikke der også tilføres personale med andet end juridiske kompetencer. I lovforslaget synes der alene at være lagt op til, at fagligheden kommer fra de sagkyndige, de hidtidige embedslæger og de meget få personer i Sundhedsstyrelsen, der i dag varetager de faglige opgaver med utilsigtede hændelser. I den forbindelse er det bekymrende, at der til den nye konstruktion alene synes at være afsat 4,5 mio. kr. fra 2012. Der er ikke redegjort for, hvorledes de 14,6 mio. kr. i 2010-11 tænkes anvendt og hvilke engangsudgifter der i givet fald må være tale om, som kan bortfalde. Det synes ikke at være i overensstemmelse med Kvalitetsreformens indhold.

Lægeforeningen finder, at lovforslaget på dette punkt ikke lever op til kravet om gennemsækelighed og i tilstrækkelig grad forklarer, hvad der er sammenhængen mellem forslagens ressourcer og intentioner.

Offentliggørelse

Det er skuffende, at ministeriet i forbindelse med denne gennemgribende og langt overvejende positive reform af patientklagesystemet ikke har fundet anledning til at ændre på den nugældende ordning med at offentliggøre afgørelser om disciplinære foranstaltninger og tilsynsforanstaltninger på internettet uden anonymisering af de indklagede sundhedspersoner. Lægeforeningen har tidligere kritiseret denne ordning, som efter foreningens opfattelse er både umenneskelig og nytteløs. Lægeforeningen skal derfor endnu en gang henstille, at ordningen revurderes, og at den som et minimum igangsættes en gennemgang af, hvordan den konkrete præsentation fremtræder. I dag er det således ikke klart for borgerne, at læger, der optræder på nettet med fx med et skærpet tilsyn, faktisk af Sundhedsstyrelsen er vurderet til ikke at være til fare for patienterne. Endvidere bør alvorligheden fremgå, således at der fx skelnes mellem administrative forseelser (manglende journalføring) og egentlig behandlingsorienterede forseelser.

Sundhedsstyrelsens beføjelser

Lægeforeningen har ingen bemærkninger til forslagene om at styrke Sundhedsstyrelsens beføjelser i forbindelse med iværksættelse af tilsynsforanstaltninger. Det er direkte positivt for lægers retssikkerhed, at Sundhedsstyrelsens beføjelse til midlertidig autorisationsfratagelse og virksomhedsindskrænkning bortfalder efter en tidsfrist på (2 år), medmindre Sundhedsstyrelsen forinden har anlagt sag ved domstolene.

I betragtning af, at Sundhedsministeren er skrevet ud af forløbet, og at der ikke længere er krav om, at der skal være en eller flere konkrete klagesager afgjort i Patientklagenævnet, finder Lægeforeningen, at fristen bør strammes til 1 år. Det bør tillægges betydelig vægt, at det er overordentligt skadeligt for en læges mulighed for at udøve sit hverv, at lægen ikke er i kontakt med patientbehandling i en længere periode.

Det Psykiatriske Ankenævn

Lægeforeningen kan helt tilslutte sig forslaget om ændring af psykiatriloven gennem indførelse af et Psykiatrisk Ankenævn bestående af en formand, der skal være dommer, 2 psykiatere og 2 medlemmer beskikket efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer.

Evaluerings

Afslutningsvis skal Lægeforeningen bemærke, at det er yderst relevant at der er indføjet en bemærkning om, at systemet skal evalueres om 4-5 år. Der er tale om ganske omfattende ændringer, og det bør evalueres, om ordningen når sit formål, herunder om der er de nødvendige forudsætninger på plads, for at dette kan ske. Evalueringen bør dog være færdig inden for de næste 5 år og ikke blot igangsættes.

Generelt er det Lægeforeningens opfattelse, at der med lovforslagets implementering vil være udsigt til langt bedre klageadgang for patienterne, og at sundhedsvæsenets kvalitet får en forbedret platform for læring af patienterne og deres oplevelser.

Med venlig hilsen


Yves Sales

Patientforeningen DANMARK.
Patienternes interesseorganisation

19. januar 2010

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
sjuc@sum.dk

Patientforeningen Danmarks høringsvar vedrørende Høring over 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.

Det første, der undrer os, er, at lovudkastet overhovedet ikke beskæftiger sig med erstatningssystemet på trods af, at dette var intentionen. Udgangspunktet var jo at forbedre klage- og erstatningssystemet, hvilket overskriften på lovudkastet vidner om. Men lovudkastet beskæftiger sig overhovedet ikke med erstatningssystemet, *hvilket lægger et utroværdigt præg på hele projektet.*

Klagesager behandles udenfor nævn – det går ikke.

Patientombudet får en central plads i klagesystemet, hvis lovudkastet vedtages.

Der lægges i forslaget op til at Patientombudet ved sagsbehandling kan afvise klager. Allerede her ligger en vurdering, et skøn, hvilket betyder at alt for mange afgørelser sandsynligvis vil blive truffet uden en nævnsafgørelse. Ydermere er der ingen ankemulighed. Hvilke tiltag Patientombudet vil tage i form af f.eks. formulering af regler og indføring af standarder, kan man gøre sig mange tanker om: Høringsfristen for lovudkast til et nyt klagesystem bør forlænges, og et nyt lovudkast må tage højde for disse overvejelser.

Patientindflydelse er afgørende vigtig i klagesystemet. Patientforeningen Danmark ser med nogen tilfredshed, at regionernes mulighed for at udpege lægmænd til Patientklagenævnet ændres til, at forbruger- og patientorganisationers får mulighed for at udtale sig om de beskikkede medlemmer til Disciplinærnævnet. Ændringen er imidlertid slet ikke omfattende nok til at sikre patienterne de rettigheder, som de har krav på. Lovudkastet vil sænke kvaliteten i behandlingen, patientsikkerheden og retssikkerheden.

Lovudkastet svækker patienternes retssikkerhed yderligere.

Forslaget vil medføre en fortsat tung lægedominans i klagesystemet og ikke som det er hensigten – en styrkelse af patienternes retssikkerhed. En styrkelse af patienternes retssikkerhed vil blandt andet være afhængig af følgende:

- I et fremtidigt Disciplinærnævn skal patienten have langt større muligheder for at blive hørt end tilfældet har været i Patientklagenævnet. Der skal være ligestilling mellem patient og

behandler, når det drejer sig om beviser. Journalen er central i bevisførelsen, der skal arbejdes hen imod et system, hvor alle patienter i sundhedsvæsenet skal underskrive deres egen journal. Journaler indeholder i dag alt for mange fejl. Eksempel: En patient klager over, at han ikke er blevet undersøgt ordentligt og ikke har fået at vide, hvad han fejler, og det fremgår heller ikke af journalen. Behandleren påstår, at han har sagt til patienten, hvad han fejler. Det bliver så taget for "gode varer", selvom denne påstand ikke kan bevises.

- Samtidig findes der alt for mange afgørelser fra Patientklagenævnet med eksempler på, at nævnet ikke har forholdt sig til alle sagens klagepunkter. Det skal være et krav til alle nævnsmedlemmer samt til eksterne konsulenter, om at alle skal have læst og udtale sig om alle sagens klagepunkter. Der skal være mere konkrete regler, der sikrer, at specialister, lægekonsulenter og eksterne konsulenter har den fornødne viden. Der skal være mere stramme regler om inhabilitet. Problemer omkring inhabilitet bør undgås i hele klagesystemet, inklusive i Retslægerådet. Danmark er som bekendt et lille land, og på nogle af specialerne er der naturligt nok mange inden for faget, som kender hinanden. Det kommende disciplinærnævn bør kunne anvende lægekonsulenter fra de andre nordiske, EU/EØS lande, når der skal indhentes en udtalelse.
- Loven skal indeholde regler om, at patientrepræsentanter skal ind i et klagesagsforløb langt tidligere end det er foregået i Patientklagenævnet. I det nuværende Patientklagenævn kommer lægpersonen ofte først ind i sagen, når der foreligger et forslag til afgørelse. Lægpersonen kunne f.eks. involveres allerede dér, hvor embedslægen får de indklagede lægers version af hændelsesforløbet.
- Der skal være en fælles indgang til klagesystemet, som bør være under offentlig forvaltning. Også klager, der vedrører tandbehandling bør behandles i dette fælles klagesystem. Endvidere bør klagesystemet behandle klager over service, klager som i dag henvises til regionerne. I dag findes der ingen regler for, hvordan regionerne skal behandle klager over serviceniveau. Mange patienter beretter om kortfattede standardsvar, som ikke forholder sig til det, der klages over.
- Der skal være en ankemulighed for klagere, der klager til Disciplinærnævnet.
- Af hensyn til alle parter i en klagesag – og også af hensyn til læring og kvalitetssikring – skal sagsbehandlingstiden sættes ned. Efter Patientforeningen Danmarks opfattelse er alt over en 6 måneders sagsbehandlingstid uacceptabel. Patientforeningen Danmark appellerer til de politiske partier om at allokere de nødvendige ressourcer til Patientklagenævnet.
- Selv om sagsbehandlingstiden i dag er alt for lang i Patientklagenævnet, modtager Patientforeningen Danmark mange henvendelser, der peger på, at sagsbehandlingen alligevel ikke er i orden. Eksempelvis bliver klagebreve fejllæst og nogle gange omformet til ukendelighed.
- Klagefristen skal være længere end de 2 år, som er for kort, da mange sygdomsforløb er lange og patienterne ikke har ressourcer til at klage midt i et forløb.
- Patientforeningen Danmark anmoder om, at forslaget § 4.1 2. punkt "Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister" tilbagekaldes/fjernes og minimum den oprindelige

mulighed bibeholdes i teksten (...”i sjældne tilfælde kan... nævn/.....ombudsmand se bort fra den 2 årige forældelsesfrist, hvis særlige grunde taler for det.)

Nuværende regler om 2 års fristen og muligheden for at se bort fra den er efter vor opfattelse deklaratoriske og kan/skal ikke gøres præceptive.

- Den femårige klagefrist skal forlænges.
- Læring skal være et meget vigtigt element i det nye system – derfor er det et absolut must, at afgørelser offentliggøres i brugbare referater, så patienter/behandlere/advokater kan se, hvilken retstilstand der er på forskellige områder.

Klager over manglende aktindsigt skal behandles i Disciplinærnævnet.

Klager over manglende aktindsigt skal kunne medføre påtale for de sundhedspersoner, der ikke overholder reglerne om aktindsigt. Derfor skal klager over manglende aktindsigt behandles i Disciplinærnævnet.

Hvem taler patienternes sag?

I lovudkastet (2.3.4.) sættes navn på de forbruger- og patientorganisationer, der fremover skal indstille medlemmer (lægmandsrepræsentanter) til det kommende Disciplinærnævn. Det er ikke hensigtsmæssigt, at man lægger sig fast på, at bestemte patientorganisationer skal kunne foreslå medlemmer til Disciplinærnævnet, da patientorganisationer ændrer sig. Andre end de nævnte organisationer i lovforslaget vil kunne komme på tale. Der skal derfor i stedet ligge kriterier for, hvilke faktorer, der gør, at en forbruger- eller patientorganisation taler patienternes sag. Det ville endvidere være en forbedring, hvis nævnets sundhedspersoner på skift blev udpeget efter borgerligt ombud, som det sker i Frankrig, og ikke af sundhedspersonernes faglige organisationer.

Tandlægenes klagesystem skal ikke være privat.

Tandlægenes klage- og erstatningssystem lever deres helt eget liv uden for det øvrige system

Tandlægenes klage- og erstatningssystem bør give tandpatienten samme retssikkerhed, som øvrige patienter – dette sker ikke i det nuværende system.

Det er u hensigtsmæssigt, at bruge private nævn på sundhedsområdet. Det udgør en væsentlig forringelse af tandpatienternes retssikkerhed. En sagsbehandling bør juridisk og fagligt leve op til standarden i sundhedsvæsnets Patientklagenævn – herunder *absolut neutral* behandling. Der er ingen faglig begrundelse for, at tandlægerne skal have deres helt eget klage- og erstatningssystem. Dette er et levn fra tidligere tid, hvor der var tale om en frivillig ordning for tandlægerne. Der er forskel på en frivillig ordning og en lovreguleret ordning, specielt i forhold til faglig kontrol og kompetent juridisk sagsbehandling. Såvel patienter som går til offentlige tandlæger som patienter, der går til private tandlæger, bør, hvis der er behov for at klage, kunne få behandlet klagerne samme sted. Det er vigtigt, at der ikke gives en uens sagsbehandling. Det er forvirrende for patienterne, sådan som det er i dag, at der er så mange forskellige steder klagerne behandles. Et svært gennemskueligt system.

Afgørelserne fra Tandlægenævnet og Landstandlægenævnet bør offentliggøres, så man kan se, hvilken retstilstand, der er på de forskellige områder. Endvidere bør statistisk materiale fra disse nævn offentliggøres – regler for offentliggørelse bør være underlagt samme regler som Sundhedsvæsnets øvrige nævn.

Der skal være øget mulighed for patientkontrol af journalnotater. Der forekommer ofte i tandlægelige journaler, at der er fejlslagne, tvetydige og misforståede eller slet ingen notater. I klage- og erstatningssystemet er journalnotaterne grundlæggende i sagsbehandlingen, og de skal derfor afspejle de faktiske forhold ved konsultationen og ikke kun tandlægens vurdering af situationen. (i 2008 var 38 % af behandlerne på Sundhedsstyrelsens tilsynsliste tandlæger, hvor en stor del har fået kritik af deres journalføring).

Der skal laves regler for bortkomne røntgenbilleder i forbindelse med tandbehandling, bortkomne røntgenbilleder skal indberettes til en enhed i Sundhedsstyrelsen med nærmere forklaring. Sundhedsstyrelsen har herefter mulighed for at blotlægge, om dette ofte sker i erstatnings- og klagesager. Røntgenbilleder bør behandles som en del af journalen – hvis de er bortkommet, skal sagen behandles som om dele af journalen er bortkommet, hvilket bør give patienten en fordel i bedømmelse af sagen. Vigtige beviser kan være indeholdt i de bortkomne røntgenbilleder.

På denne baggrund bør der være flere repræsentanter for forbruger- og patientorganisationer i såvel Regionstandlægenævn som Landstandlægenævn end lovforslaget foreslår. **Der bør i øvrigt være regler for, hvordan og hvem, der skal afgøre, hvilke forbruger- og patientorganisationer, der kan udpege patientrepræsentanter til de to pågældende nævn i en given periode.** Patienter bør repræsenteres af patienter. Patientforeningen Danmark stiller sig til rådighed for evt. repræsentation i såvel Regions- som Landstandlægenævn.

Med venlig hilsen

Anette Ulstrup
Næstformand

Patientforeningen Danmark
Postboks 1238
5100 Odense C
info@patientforeningen-danmark.dk

Ministeriet for sundhed og forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

18. januar 2010

J.nr. 0136-20080005-3

Ved mail af 14. december 2009 har Ministeriet for sundhed og forebyggelse anmodet Patientforsikringen om eventuelle bemærkninger vedrørende udkast til forslag til ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet m.v. (j.nr. 0908622).

Patientforsikringen har følgende bemærkninger:

Generelt:

Patientforsikringen kan tilslutte sig lovforslaget.

Samarbejde med Patientombudet:

Det er en meget vigtig del af Patientforsikringens arbejde at sikre, at den læring, som indsamles gennem vores afgørelser, bruges i videst muligt omfang. Patientforsikringen har i dag en elektronisk skadedatabase med mere end 50.000 afgørelser, som løbende opdateres. Databasen stilles til rådighed for blandt andre regionerne og hospitalerne med henblik på skadeforebyggelse og bruges af forskere i forbindelse med udarbejdelse af videnskabelige artikler samt naturligvis af Patientforsikringens medarbejdere i det daglige arbejde og til udarbejdelse af foredrag mm. Data leveres endvidere til IKAS, patientforeninger og pressen m.fl.

Patientforsikringen vil meget gerne indgå i et aktivt og konstruktivt samarbejde med Patientombudet med henblik på at nyttiggøre skadedatabasen og andre oplysninger fra vores sager til brug for det læringsarbejde, som Patientombudet skal forestå.

Læring for Patientforsikringen:

Efter den gældende lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 34, stk. 8, er der hjemmel til, at Patientskadeankenævnet kan tillade andre at være til stede under nævnsbehandlingen af en ankesag. I praksis deltager en medarbejder fra Patientforsikringen som observatør i møderne netop med henblik på læring, særligt vedrørende den medicinske bedømmelse af sagerne i nævnet.

Nytorv 4-3, 3. sal
1150 København K

Tel: 3312 1513

Fax: 3312 1341

Imidlertid er der ikke en tilsvarende hjemmel, for så vidt angår Lægemiddelskadeankenævnet, hvilket betyder, at Patientforsikringen ikke har samme mulighed for at følge bedømmelse af sagerne i Lægemiddelskadeankenævnet med henblik på læring.

Patientforsikringen foreslår derfor, at der i kapitel 4 i klage- og erstatningsloven indsættes en tilsvarende bestemmelse. Det vil naturligvis være op til Lægemiddelskadeankenævnet, om nævnet ønsker at gøre brug af bestemmelsen til at tillade en repræsentant for Patientforsikringen at være til stede under behandlingen af en sag.

Finansiering af Patientskadeankenævnet i det nye Patientombud:

Med hensyn til finansiering af Patientskadeankenævnet har Patientforsikringen fra ministeriet fået bekræftet, at det med den direkte takstfinansiering er forudsat, at bidraget ydes direkte af den erstatningspligtige myndighed og *ikke* over Patientforsikringens budget.

Patientforsikringen finder denne ændring meget tilfredsstillende.

Poul-Erik Svendsen
formand

Karen-Inger Bast
direktør

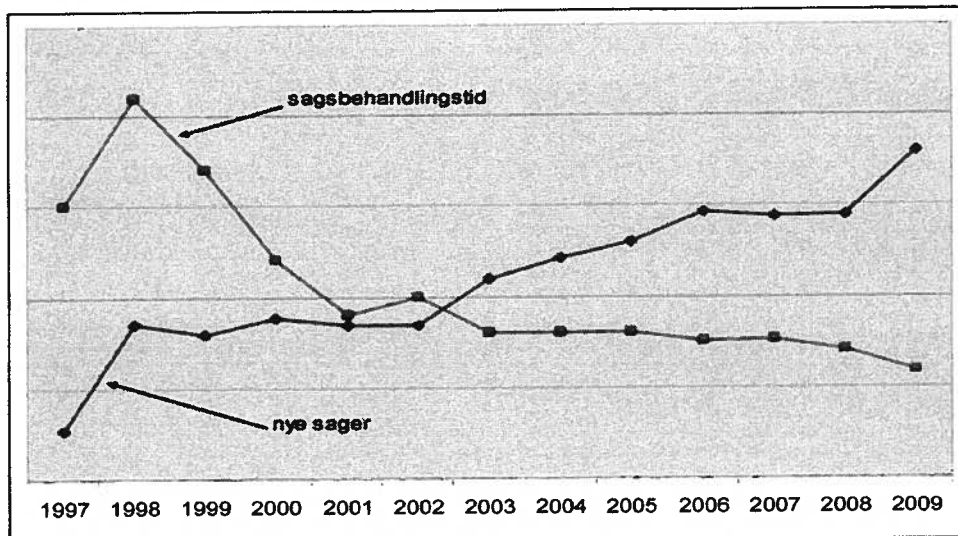
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotholmsgade 10-12
1216 København K.

Den 15. januar 2010

Patientskadeankenævnet er den 14. december 2009 anmodet om en udtalelse over udkast til forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet m.fl. Løvforslaget giver Patientskadeankenævnet anledning til følgende bemærkninger:

Det forudsættes ved lovforslaget, at det forhold, at sekretariatsbetjeningen af bl.a. Patientskadeankenævnet overgår til Patientombudet vil give mulighed for kortere sagsbehandlingstider.

Det skal hertil bemærkes, at Patientskadeankenævnet fra 1997 til 2009 har nedbragt den gennemsnitlige sagsbehandlingstid fra 21 måneder til 6 måneder.



Samtidig med denne nedbringelse af sagsbehandlingstiden, er antallet af nye ankesager steget fra 702 (1997) til 1797 (2009).

Det er ikke realistisk at påregne en væsentlig yderligere nedsættelse af sagsbehandlingstiden, bl.a. henset til at de forvaltningsretlige regler, herunder høringsregler mv. skal overholdes. En eventuel ændring i sekretariatsbetjeningen kan således ikke i sig selv forventes at nedbringe sagsbehandlingstiden i Patientskadeankenævnet.

Efter § 23 i klage- og erstatningsloven påhviler det enhver autoriseret sundhedsperson, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter dette kapitel, at informere skadelidte herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patientforsikringsforeningen. En autoriseret sundhedsperson kan efter denne bestemmelse gøres ansvarlig, hvis han undlader at orientere en patient om, at denne eventuelt har været udsat for et erstatningspådragende forhold.

En relativ stor del af de sager, der rejses i erstatningssystemet sker på foranledning af de i behandlingen involverede sundhedspersoner. Det er derfor af afgørende betydning, at der sikres en helt klar adskillelse af klage- og erstatningssystemerne på patientområdet, således at personale og sagsbehandlingen holdes adskilt mellem de to systemer. Det forhold, at direktøren for Patientombudet får ledelsesansvar for sekretariaterne for både Disciplinærnævnet og for Patientskadeankenævnet, kan skabe risiko for at en sådan adskillelse ikke effektivt kan sikres.

Vedrørende bemærkningerne i lovforslaget om, at overførsel af sekretariatet for Patientskadeankenævnet vil sikre en bedre ressourceudnyttelse fremover bemærkes, at Patientskadeankenævnets sekretariat allerede nu har udliciteret alle væsentlige servicefunktioner, således at sekretariatets ressourcer koncentrerer om kerneydelsen, at producere udkast til afgørelser til nævnet.

I lovforslaget forudsættes det at Patientskadeankenævnet skal takstfinansieres svarende til antal afsluttede sager. Det bemærkes i den forbindelse, at Patientskadeankenævnet tillige har udgifter til domstolsbehandling af sager anlagt mod nævnet.

Endvidere må det antages at være en fejl, når det i lovforslaget side 46, 3. afsnit sidste linje, er anført at "Ordningen vil svare til de principper, der gælder for finansieringen af det nuværende Patientskadeankenævnet". Dette må rettelig være, "det nuværende Patientklagenævnet".

Det bemærkes endeligt til lovforslagets bemærkninger s. 46, sidste afsnit, at det er Patientskadeankenævnets nuværende formand og en af næstformændene, der er landsdommere.



Jan Uffe Rasmussen
Formand



Flemming Borge
Sekretariatschef

Helle Borg Larsen
Slotsholmsgade 10-12
Att.: Helle Borg Larsen
1216 København K

18.01.2010

Svar på Høring om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang m.fl.

Ref.: 10-0009

Pharmadanmark
Rygårds Alle 1
2900 Hellerup

Telefon 3946 3600
Direkte 3946 3624

Fax 3946 3639

ksc@pharmadanmark.dk
pharmadanmark.dk

Pharmadanmark takker for muligheden for at svar på ovenstående høring.

Vi støtter den foreslåede centralisering og forenkling af patienternes klageadgang og den styrkede patientrepræsentation i Disciplinærnævnet, dog finder vi det uklart, hvorvidt apotekerne og hospitalsapotekerne anses som en del af sundhedsvæsnets faglige virksomhed. Vi vil derfor opfordre til at dette klargøres.

Pharmadanmark er meget positive over, at klagerne også tilgår de lokale hospitaler og institutioner, og at der opfordres til lokal dialog med klageren. Dette sikrer efter vores overbevisning en god mulighed for et tilfredsstillende udfald for begge parter i en klage, samtidig med at det giver god mulighed for lokal læring på baggrund af klagen.

Klinisk farmaci er et område, der udbredes i sygehussektoren, og da funktionen omfatter patientrelaterede opgaver som patientinformation om ordinerede lægemidler, bør denne gruppe af farmaceuter og cand.scient'er i Klinisk Farmaci nævnes specifikt i gruppen af ikke-autoriserede sundhedspersoner. Pharmadanmark støtter, at Disciplinærnævnet skal have kompetence til at behandle sager om apoteksvirksomhed og klinisk farmaci. Da Disciplinærnævnet iflg. lovudkastet også vil have kompetence over enkelte ikke-autoriserede faggrupper - såsom apotekere, farmaceuter og farmakonomer - foreslås det, at Pharmadanmark inkluderes som fagligt selskab i forbindelse med beskikkelse af faguddannede medlemmer. Hermed sikres repræsentation af de farmaceutiske fagkompetencer på linie med de lægelige fagkompetencer. Tilstedeværelsen af de farmaceutiske fagkompetencer i Disciplinærnævnet vil yderligere være relevant såfremt farmaceuter og cand.scient. i klinisk farmaci med ansættelse i sygehussektoren inkluderes i gruppen af ikke-autoriserede faggrupper.

Rapportering af utilsigtede hændelser til regionsrådet og kommunalbestyrelserne med henblik på registrering og analyse, og efterfølgende vidererapportering til Sundhedsstyrelsen synes meget omstændelig. Vi kan frygte at kompetencer og ressourcer ikke er til stede i tilstrækkeligt omfang, og at det kunne hæmme indberetningen, at det ikke er til ét centralt sted. Vi vil derfor anbefale at

indberetningen af utilsigtede hændelser går alene til Sundhedsstyrelsen, således at indhentning af yderligere oplysninger heller ikke kompliceres unødigt. Indberetningerne hos Sundhedsstyrelsen kunne uden unødigt besvær gøres tilgængeligt for de regionale og kommunale institutioner.

Med venlig hilsen

Kian Schmäcker Conteh
Konsulent i lægemiddelfaglige spørgsmål



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

sjuc@sum.dk

14. januar 2010

Cc: Danske Handicaporganisationer

Høring over udkast til forslag til nyt patientklagesystem

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved skrivelse af 14. december 2009 inviteret Landsforeningen SIND til at fremsende bemærkninger til udkast til 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 (indførelse af nyt patientklagesystem).

Landsforeningen SIND takker for invitationen, og vi skal tillade os at fremsende følgende bemærkninger og forslag.

SIND er overordnet set tilfreds med det foreslåede patientklagesystem.

Vi ser positivt på etablering af mulighed for at klage over sundhedsvæsenets faglige virksomhed uden samtidig klage over en bestemt sundhedsperson. Vi er særdeles tilfredse med indførelse af tilbud om lokal dialog med regionen til patienter, der klager.

SIND kunne dog tænke sig, at retten til lokal dialog blev indført uden at patienten/de pårørende på forhånd har besluttet sig for at klage. Vi har fra vores rådgivninger erfaring for, at patienter og pårørende faktisk "bare" ønsker en forklaring, en undskyldning – eller at give udtryk for frustration og vrede. Som forslaget foreligger, skal man formelt indgive en klage til Disciplinærnævnet eller Patientombudet, for at få ret til lokal dialog.

Vi ser endvidere positivt på forslaget om oprettelse af Det Psykiatriske Ankenævn, der vil kunne opbygge en særlig ekspertise på området – hvilket vil øge patienternes retssikkerhed.

Vi er tilfredse med, at patientrepræsentanterne i det nyoprettede Disciplinærnævn beskikkes efter høring af Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Forbrugerrådet.

Vi er ligeledes tilfredse med, at patientrepræsentanterne i Det Psykiatriske Ankenævn beskikkes efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer.

Landsforeningen SIND står uforstående overfor forslaget om etablering af et Patientombud uden repræsentation for patienterne.

Landsforeningen SIND

Jernbane Allé 45, 3. www.sind.dk
2720 Vanløse landsforeningen@sind.dk
Tlf.: 35 24 07 50 Protektor: H.K.H. Kronprinsesse Mary

Landsformanden

Knud Kristensen Tlf.: 86 17 63 98
Stenvadet 6 Mobil: 40 30 63 98
8240 Risskov kk@sind.dk



Såfremt der etableres et Patientombud uden patientrepræsentation, vil det kunne udlægges som et ønske om at behandle klager bag lukkede døre i et lukket system, hvor lægerne "bare dækker over hinanden". Et resultat kunne være, at nogle vil vælge at klage til Disciplinærnævnet i stedet. Ikke fordi man nødvendigvis ønsker en sanktion mod en bestemt sundhedsperson, men fordi man ønsker sagen behandlet i et forum, hvor der er patientrepræsentation.

Landsforeningen SIND opfordrer til, at der i forbindelse med lovændringen indføres ret til uafhængig assistance til patienter og pårørende i forbindelse med lokal dialog. SIND har særdeles gode erfaringer med at fungere som bisiddere i forbindelse med dialog med repræsentanter for psykiatrien i forbindelse med utilfredshed med behandlingen. For fx psykotiske patienter og/eller pårørende i krise, kan dialogen være vanskelig, og her opleves en erfaren bisidder som en stor hjælp.

Retten til at møde med bisidder er ganske vist allerede lovfæstet i forvaltningsloven, men SIND ser gerne, at det i forbindelse med indførelse af lokal dialog lovfæstes, at sundhedsvæsenet skal gøre positivt opmærksom på muligheden. Man kunne forestille sig et korps af uddannede bisiddere a la patientrådgiverne, men gerne med personer fra patientforeningerne.

Vi skal i den forbindelse foreslå, at der afsættes midler til uddannelse af bisiddere og patientrepræsentanter.

Med venlig hilsen

Knud Kristensen

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Sundhedsjuridisk Center
sjuc@sum.dk

J.nr. 03-0010/04
Den 19. januar 2010

Sags.nr.: 0908622

Patientklagenævnet har modtaget udkast til forslag til lov om ændring af klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og forskellige andre love.

Det skal generelt bemærkes, at spørgsmålet om, hvorvidt klager over sundhedsfaglig virksomhed, der ikke er rettet mod konkrete sundhedspersoners faglig virke, bør behandles af den foreslåede institution, Patientombudet, og de øvrige generelle spørgsmål, som lovforslaget rejser, er af politisk karakter, som Patientklagenævnet ikke finder at burde kommentere.

Nævnet har på den baggrund følgende bemærkninger til lovudkastet:

Visitation af klager til Patientombudet og Disciplinærnævnet

Det fremgår af lovudkastet, at Patientombudet blandt andet behandler klager over den sundhedsfaglige virksomhed og ved sine afgørelser tager stilling til, om der er grundlag for at udtale kritik af en behandlingsansvarlig enhed, jf. udkast til § 1 i klage- og erstatningsloven. Endvidere fremgår det, at Disciplinærnævnet ligeledes behandler klager over den sundhedsfaglige virksomhed, hvorved nævnet tager stilling til, om der er grundlag for at udtale kritik af navngivne sundhedspersoner eller søge iværksat andre sanktioner overfor disse, jf. udkast til §§ 2 og 3 i samme lov.

Det fremgår også, at Patientombudet ikke kan behandle en klage, der allerede behandles eller er behandlet af Disciplinærnævnet, ligesom Disciplinærnævnet ikke kan behandle en klage, der allerede behandles eller er behandlet af Patientombudet, medmindre ombudet har udtalt kritik af sundhedsvæsenets faglige virksomhed.

Det er derfor – som det også forudsættes i lovudkastets bemærkninger – afgørende, at patienten, inden denne beslutter sig for, om klagen skal behandles af Patientombudet eller Disciplinærnævnet, får udførlig vejledning om konsekvenserne af denne beslutning.

På baggrund af erfaringen med de klager, som i dag behandles af Patientklagenævnet, må det forventes, at det i mange tilfælde ikke umiddelbart vil kunne udledes af klagen, om klagen ønskes behandlet som en klage over sundhedsvæsenet eller en klage over konkrete sundhedspersoner. Det er endvidere Patientklagenævnets vurdering, at det uanset udførlig vejledning for mange patienter vil være vanskeligt at overskue konsekvenserne af valget af klageorgan.

Det er på den baggrund Patientklagenævnets vurdering, at de ressourcer, der skal anvendes i forbindelse med visitationen af klager til behandling i henholdsvis Patientombudet og Disciplinærnævnet vil blive væsentligt større, end de ressourcer der i dag anvendes til visitationen af klager i Patientklagenævnets sekretariat.

Dialogprocessen

Det fremgår af lovudkastet, jf. udkast til §§ 1, stk. 3, og § 2, stk. 4; i klage- og erstatningsloven, at patienten skal tilbydes en dialog med regionen, inden klagen behandles af enten Patientombudet eller Disciplinærnævnet.

Da ordningen også omfatter privatpraktiserende sundhedspersoner med overenskomst med det offentlige, kan der være anledning til at overveje, om der med lovforslaget er tilstrækkelig hjemmel til at fastslå de indklagede sundhedspersoners pligt til deltagelse i dialogprocessen, og omfanget heraf eller om dialogprocessen kan udføres uden inddragelse af den indklagede sundhedsperson.

Patientklagenævnet finder endvidere anledning til at bemærke, at det inden klagen sendes til regionen vil være nødvendigt at opnå fuld klarhed over hvilke sygehuse, klinikker mv., klagen

vedrører, og over klagetemaet i øvrigt. Baggrunden herfor er, at det ved modtagelsen af en klage nogle gange ikke er klart, om klagen vedrører behandlingen i mere end én region. Det er således ikke sjældent, at en klage indeholder angivelse af flere sygehuse eller flere sundhedspersoner i primærsektoren, uden at der er en klar tilkendegivelse af, hvilke sygehuse eller hvilke sundhedspersoner klagen vedrører.

Endvidere går Patientklagenævnet ud fra, at en klage ikke skal sendes til regionen med henblik på dialog, hvis den ved en umiddelbar betragtning er indgivet mere end 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over, jf. udkast til § 4, stk. 1, 1. pkt., i klage- og erstatningsloven. Det vil i en sådan situation være nødvendigt at kunne fastslå, at klagen er indgivet rettidigt, inden den sendes til regionen. Dette forudsætter en kortere eller længere korrespondance med klageren.

Patientklagenævnet gør således opmærksom på, at der vil kunne gå nogen tid fra klagen modtages, til klagen vil kunne sendes til regionen.

Det fremgår endvidere af lovudkastet, at regionens dialog med patienten skal ske indenfor 4 uger. Det fremgår imidlertid ikke, om der er mulighed for, at regionen kan forlænge dialogperioden, eksempelvis hvis det på grund af patientens forhold ikke er muligt at aftale et møde med patienten indenfor 4 uger.

Patientklagenævnet finder, at det er hensigtsmæssigt, om det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, hvis dialogperioden kan forlænges, idet dette samtidig vil indebære en forlængelse af den samlede sagsbehandlingstid i henholdsvis Patientombudet og Disciplinærnævnet.

Endelig finder Patientklagenævnet anledning til at bemærke, at afklaringen af, om klagen skal behandles af Patientombudet eller Disciplinærnævnet efter Patientklagenævnets opfattelse først bør ske efter regionens dialog med patienten, idet resultatet af dialogen kan have betydning for patientens beslutning om, hvor klagen ønskes behandlet. Der henvises i den forbindelse til det som er anført ovenfor om anvendelse af ressourcer til visitation af klagen.

Sagsoplysningen

Det fremgår af udkast til § 1, stk. 3, i klage- og erstatningsloven, at regionen skal sende alle relevante oplysninger i sagen til brug for Patientombudets behandling af sagen, hvis de spørgsmål, klagen vedrører, ikke er afklaret ved dialogperiodens afslutning. Det samme gælder, for så vidt angår Disciplinærnævnet, jf. udkast til § 2, stk. 4, i samme lov.

Patientklagenævnet kan oplyse, at de oplysninger, der indgår ved behandlingen af en klage i Patientklagenævnet, typisk er journalmateriale, røntgenbilleder eller andre undersøgelsesresultater, udtalelser fra de indklagede sundhedspersoner (parter) og i nogle tilfælde også en redegørelse fra den ledende sundhedsperson, der ofte ikke er part i sagen.

Det er Patientklagenævnets opfattelse, at regionen ikke bør fremsende udtalelser fra de sundhedspersoner, som har udført den egentlige behandling mv., før det er afklaret, om sagen skal behandles af Patientombudet eller Disciplinærnævnet, idet det lægges til grund, at disse sundhedspersoner ikke er parter i sagen, hvis den skal behandles af Patientombudet.

Patientklagenævnet skal i den forbindelse henlede opmærksomheden på, at den sundhedsperson, som har udført den egentlige behandling mv., ikke vil være forpligtet til at afgive en partsudtalelse til en sag, der skal behandles i Disciplinærnævnet. En partsudtalelse vil efter omstændighederne kunne være belastende for sundhedspersonen, hvis den indgår allerede i grundlaget for Patientombudets behandling af en sag, og det viser sig, at sagen efterfølgende også skal behandles i Disciplinærnævnet, fordi Patientombudet har fundet grundlag for kritik af den behandlingsansvarlige enhed, jf. udkast til § 2, stk. 1, in fine.

Patientklagenævnet skal derfor bemærke, at en sag derfor ofte ikke vil være fuldt oplyst ved dialogperiodens afslutning. Hvis det viser sig, at patienten ønsker, at sagen behandles af Disciplinærnævnet, vil de indklagede sundhedspersoner således skulle tilbydes at afgive en partsudtalelse. Patientklagenævnet gør opmærksom på, at der vil medgå tid og skulle anvendes ressourcer til denne proces.

Det fremgår af lovforslaget, at det forventes, at der ved behandlingen af en sag ved Disciplinærnævnet oftest vil have været en forudgående behandling ved Patientombudet. Den omstændighed, at de involverede sundhedspersoner ikke kan forventes at have afgivet udtalelse til Patientombudets sag, da de i den sammenhæng ikke er part i sagen, men vælger at

udnytte retten til at fremkomme med en partsudtalelse til brug for disciplinærsagen, vil det som udgangspunkt indebære, at der skal indhentes en ny sagkyndig udtalelse. Antallet af sagkyndige udtalelser til en sag bliver dermed større end tilfældet er i dag.

Det Psykiatriske Ankenævn

Det fremgår af udkast til ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, at Det Psykiatriske Ankenævn behandler de sager, som i dag behandles af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, for så vidt angår anvendelse af tvang i psykiatrien.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn træffer afgørelse ved anke af de sager, der er behandlet af de psykiatriske patientklagenævne. Det er nævnets praksis, at nævnet tiltræder, ændrer eller hjemviser de psykiatriske patientklagenævns afgørelser. Indtil 2008 var det også nævnets praksis at ophæve de psykiatriske patientklagenævns afgørelser, hvis nævnet fandt, at det psykiatriske patientklagenævn havde truffet en afgørelse uden for psykiatrilovens anvendelsesområde.

I 2008 udtalte Folketingets Ombudsmand imidlertid, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn efter hans opfattelse, ikke er tillagt en almindelig kompetence til at tage stilling til de psykiatriske patientklagenævns afgørelser om nævnens kompetence. Som konsekvens heraf har Sundhedsvæsenets Patientklagenævn herefter ikke ophævet de psykiatriske patientklagenævns afgørelser, men har i stedet blot meddelt de psykiatriske patientklagenævne, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ikke har kompetence til at behandle ankesagen. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har som følge af udtalelsen fra Folketingets Ombudsmand ikke – uden at forholde sig til de psykiatriske patientklagenævns kompetence – overfor de psykiatriske patientklagenævne nærmere kunnet redegøre for, hvorfor Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ikke havde kompetence til at behandle ankesagen.

Det er Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at det ville være hensigtsmæssigt, om det i udkast til ændring af psykiatriloven opregnes, hvilke afgørelser Det Psykiatriske Ankenævn kan træffe. Der henvises i den forbindelse til, at det af udkast til § 9 i klage- og erstatningsloven fremgår, hvilke afgørelser Patientombudet kan træffe i de sager, hvor Patientombudet træffer afgørelse om kommunalbestyrelses og regionsråds afgørelser.

Endvidere er det Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at det ville være hensigtsmæssigt, om det af en sådan bestemmelse fremgår, at Det Psykiatriske Ankenævn kan ophæve de psykiatriske patientklagenævns afgørelser, idet der er behov for retsenhed også i spørgsmålet om kompetencen.

Tekniske bemærkninger

Til lovteksten

§ 1

Det fremgår ikke af § 1, stk. 1 i klage- og erstatningsloven, at Patientombudet ikke kan behandle klager, hvor der i øvrig lovgivning er foreskrevet anden klageadgang, således som det gælder for Disciplinærnævnet, jf. udkast til § 2, stk. 1.

§ 7, stk. 2, 1. pkt.

Bestemmelsen indebærer, at Disciplinærnævnet vil skulle færdigbehandle klager over håndtering af aktindsigt, som dette nævn ellers ikke har kompetence til. Det foreslås, at det anføres, at disse klager færdigbehandles af Patientombudet.

Til de almindelige bemærkninger

Pkt. 2.2.1, s. 18, 1. afsnit

Der gøres opmærksom på, at begrebet "forløbsklager" er anvendt.

Til bemærkningerne til de enkelte bestemmelser

§ 8

Patientklagenævnet finder, at det bør undersøges, om det fortsat vil være muligt at behandle klager i Danmark, hvor behandlingen har fundet sted i Grønland eller på Færøerne. Opmærksomheden henledes på at Patientklagenævnet i dag behandler disse klager i henhold til centralstyrelsesloven i det omfang, den er gældende i Grønland og på Færøerne.

Som lovudkastet er udfærdiget, er det umiddelbart Patientklagenævnets vurdering, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn efter lovens vedtagelse fortsat vil skulle behandle

klager, hvor behandlingen har fundet sted i Grønland eller på Færøerne. Det indebærer blandt andet, at der fortsat skal beskikkes medlemmer til dette nævn i henhold til centralstyrelsesloven.

Med venlig hilsen



Henrik Gunst Andersen
Formand



Peter Bak Mortensen
Direktør

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Amaliegade 17
Postboks 143
1004 København K

Tel.: 70 25 77 11
Fax: 70 25 16 37
info@tandlaegeforeningen.dk
www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

Høring over udkast til forslag 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. Sags nr. 0908622.

Dato: 18. januar 2010

Sagsbeh: HH
E-mail:
Journalnr.:

Ministeriet har udbedt sig Tandlægeforeningens eventuelle bemærkninger til det ovenfor nævnte udkast.

Tandlægeforeningen har nedenstående bemærkninger til det fremsendte forslag.

Tandlægeforeningen kan støtte det fremsendte forslag om ændring af klageadgangen inden for sundhedsvæsenet. Foreningen ser med tilfredshed, at man foreslår det særlige klagesystem for tandlæger i primærsektoren opretholdt med nogle ændringer i sammensætningen af nævnene. Disse ændringer kan Tandlægeforeningen også støtte, idet retssikkerheden fortsat bør kunne oprettholdes både for patient og behandler.

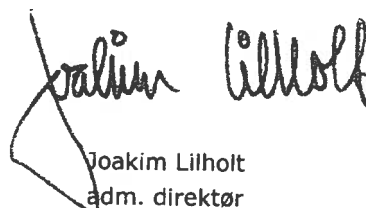
I § 5 er foreslået en række emner på at afgørelser truffet af kommunalbestyrelser kan påklages til Patientombudet. Foreningen vil foreslå, at en kommunes afgørelse om manglende tilbud om omsorgstandpleje efter § 131 i sundhedsloven også indskrives her.

I § 6 er foreslået en række emner på at afgørelser truffet af regionsrådet kan påklages til Patientombudet. Foreningen vil foreslå, at regionsrådets afgørelser vedr. § 166 i sundhedsloven angående særlige tilskud til kræftpatienter og patienter med Sjøgrens Syndrom også indskrives her.

Med venlig hilsen



Susanne Andersen
Formand



Joakim Lilholt
adm. direktør

Fra: DEP SJUC Centerpostkasse
Sendt: 19. januar 2010 09:18
Til: Helle Borg Larsen
Emne: VS: Høring over ændringer i patientklagesystemet j.nr. 0908622

Fra: Lars Holsaae [mailto:lh@tnl.dk]
Sendt: 18. januar 2010 17:03
Til: DEP SJUC Centerpostkasse
Emne: Høring over ændringer i patientklagesystemet j.nr. 0908622

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har med mail af 14. December 2009 fremsendt forslag om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og andre love.

Tandlægenes Nye Landsforening kan konstatere, at forslaget indebærer få og små justeringer af det nuværende system. Patientforeningernes repræsentation er blevet styrket ligesom klageadgangen er udvidet til at omfatte en række nye forhold på patienternes rettighedsområde samt en adgang til at klage systemisk over et utilfredsstillende samlet patientforløb. Disse ændringer hilser Tandlægenes Nye Landsforening velkommen.

Dette gælder også muligheden for lokalt at bilægge klagesager i en dialog mellem de driftsansvarlige og den klagende. Den i lovforslaget i regionerne beskrevne forsøgsordning bør udbredes til alle områder og gøres obligatorisk. Det bør således være en forudsætning for at rejse en klagesag, at sagen har været forsøgt bilagt lokalt.

Tandlægenes Nye Landsforening finder det stærkt betænkeligt, at en patient kan rejse en generel sag ved patientombudet efter § 1, og såfremt patienten får medhold her efterfølgende kan rejse en sag ved disciplinærnævnet efter § 2 mod en navngiven sundhedsperson. Det må antages, at såfremt der er konstateret en systemisk fejl, så vil der efterfølgende kunne rejses klagesag mod alle sundhedspersoner knyttet til den ved patientombudet indklagede

afdeling/institution. Det bør således kun være muligt enten at indgive en systemisk klage eller en personrelateret.

Tandlægenes Nye Landsforening står uforstående overfor, at man ikke benytter lejligheden til at gøre patientklagesystemet enstrengt for alle sundhedspersoner og sundhedssystemer, men at man fortsat opretholder særordninger bl.a. på tandlægeområdet for så vidt angår de praktiserende tandlæger.

En uheldig konsekvens af, at der på tandlægeområdet er et klagesystem for de offentligt ansatte tandlæger og et andet klagesystem for de praktiserende tandlæger, er, at klagesager over den kommunale tandpleje fra patienter, der er overgået fra kommunal tandpleje til privat tandpleje, ikke kan finde en tilfredsstillende afgørelse, i det den privatpraktiserende tandlæge ikke skal afgive oplysninger til Sundhedsvæsnets Patientklagenævn. Sager initieres ofte af, at en privatpraktiserende tandlæge finder et behandlingsbehov, der efter den kommunale tandplejes tandlæger ikke var til stede medens patienten var tilknyttet den kommunale tandpleje. Da kun den kommunale part skal afgive oplysninger og journalmateriale til patientklagenævnet, vil det som oftest være umuligt at afgøre, om der er sket underbehandling i den kommunale sektor eller overbehandling i den private sektor, eller der er tale om, at en gennem længere tid observeret og forebygget lidelse har udviklet sig til en behandlingskrævende lidelse, fordi forebyggelsen ikke er gennemført som forudsat.

Tandlægenes Nye Landsforening skal afslutningsvis protestere mod det videreførte offentliggørelsessystem. Det er urimeligt og stridende mod sundhedspersoners almindelige retssikkerhed, at administrative afgørelser offentliggøres på internettet. Skal denne gabestok overhovedet bevares bør det kun være sager, hvor sundhedspersonen er dømt ved en domstol, der offentliggøres.

Med venlig hilsen

Lars Holsaae

Direktør

Tandlægenes Nye Landsforening

Peter Bangs Vej 36, 3.

2000 F

Åbningstid 9.00 - 15.00

Tlf: 40 26 61 81

E-mail: lh@tnl.dk

www.tnl.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

sjuc@sum.dk

19. januar 2010

Høringssvar vedr. ændring af patientklagesystemet

Vi har tidligere henvendt os til Ministeriet og Folketingets Sundhedsudvalg vedrørende forslag til ændring af patientklagesystemet.

Som Patientambassadører under WHO med de opgaver og den særlige interesse for patienternes evner for at deltage aktivt, har vi en speciel viden og nogle særlige fokuspunkter og kompetencer, som, vi mener, vil være af særlig interesse for ministeriet.

Det er et gennemgående træk i lovforslaget, at patientens "stemme" mangler. Ikke mindst er vi bekymret for patientens retssikkerhed i forbindelse med behandlingen i Patientombudet.

Vi finder ikke, der er sket væsentlige forbedringer i forhold til det nuværende og vil derfor gøre særligt opmærksom på følgende punkter:

- Det ser umiddelbart ud som patienten, der ønsker at klage over en hændelse i sundhedsvæsenet, fremover har "en indgang". Vi finder den foreslåede konstruktion meget uklar og uheldig, idet klager over konkrete sundhedspersoners faglige virksomhed alene forelægges Disciplinærnævnet og kan ikke parallelt behandles i Patientombudet som klage over et forløb/systemfejl. En patient skal således fra starten træffe et valg om enten at ville klage over et samlet behandlingsforløb eller over en sundhedsperson. Det er et uanstændigt valg at forlange af en klager, som måske har oplevet et langt og kompliceret behandlingsforløb at skulle kunne overskue konsekvenserne af et sådant valg og samtidig eksisterer der ingen reelle begrundelser – udover måske økonomiske - for at fastholde et sådant krav fra ministeriets side. **Alle patientklager skal kunne behandles parallelt i Patientombudet og Disciplinærnævnet.**
- Patienternes retssikkerhed i forbindelse med behandling i Patientombudet er absolut ikke tilgodeset. Patientombudet vil bestå af en række jurister og sundhedsfaglige personer, som yderligere vil kunne spørge "nye" sundhedsfaglige eksterne eksperter til råds. Disse sundhedspersoner og jurister, hvoraf langt de fleste vil blive overflyttet fra det eksisterende Patientklagenævn skal løbende fastlægge en praksis og norm for deres afgørelser, som således bliver af ren administrativ art. Der vil i udbredt grad blive tale om afgørelser, som beror på skøn og de vil blive truffet af en "lukket" organisation, som man kan frygte kommer til at

leve efter deres "egne normer og regler". Netop fordi der i mange tilfælde vil træffes afgørelser i Patientombudet, som beror sig på en samlet vurdering eller skøn kan "patientens stemme" ikke undværes her. Patientrepræsentationen kan give andre og meget væsentlige vinkler og kompetencer i forhold til den enkelte sag og kan ikke mindst være med til at forebygge, at Patientombudet kommer til at leve "i deres egen lukkede verden", hvor rammerne for nytænkning vil have svære "odds." Patienter har som brugere af sundhedsvæsenet en anden vurdering af kvalitet, fagfolk og myndigheder og kan derfor bidrage væsentligt til forbedringer og læring. **Patientrepræsentation skal derfor ind i Patientombudet!**

- Ved en hurtigt, direkte og konstruktiv dialog mellem patient/klager og det involverede sundhedspersonale er det vores opfattelse, at en stor del af lange, udmattende klager kan undgås. Heldigvis ved vi, at det sker allerede i dag på nogle sygehuse. Ministeriet har i sit lovforslag valgt at "lovgive" for en sådan regional dialog. Det betyder, at en regional dialog skal være forsøgt inden en klage kan behandles. En lovgivning som mærkeligt nok kun omfatter regionerne og ikke kommunerne til trods for, at rigtig mange patientforløb inddrager både den regionale og kommunale sektor. Det er ikke hensigtsmæssigt og vil være helt uforståeligt set fra et patientperspektiv. Når ministeriets vælger at lovgive omkring dialogen, så er det helt afgørende, at patienternes retssikkerhed bliver tilgodeset ellers kan man frygte, at lovgivningen misbruges til "at tale patienterne fra at klage". På baggrund af vores erfaringer med de eksisterende patientkontorer vil de være ude af stand til at optræde som en uvildig og upartisk mediator. Set i et patientperspektiv, hvor der oftest i klagesager er tale om oplevede tillidsbrud eller svigt er det helt afgørende, at patienten mødes af en mediator, som ansættelsesmæssigt og organisatorisk står helt uden for det system, som der klages over og derfor er vores forslag forsat, at mediatorfunktionen sikres sådanne vilkår. En sådan uvildighed og upartiskhed for mediatorfunktion ligger der ikke i ministeriets forslag og derved må vi alvorligt forsat frygte for patientens retssikkerhed i håndtering af den foreslåede lovgivning omkring dialog mellem klager og region. **Uvildig og upartisk mediatorfunktion skal stilles til rådighed for patienter.**

Med venlig hilsen

WHO- Patientambassadør

Lise Christiansen: lise.christiansen@pc.dk

Eva Simonsen: evasimonsen@it.dk



Ældremobiliseringens sekretariat, Suomisvej 3, 1927 Frederiksberg C
Tlf. 35 35 26 99 - Fax: 35 35 26 44
e-mail: ae@aeldremobiliseringen.dk
www.aeldremobiliseringen.dk

19. januar 2010

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København, K
sjuc@sum.dk

Høring over udkast til 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. Sagsnr.: 0908622.

Ministeriet har med skrivelse af 14. december 2009 udsendt høring om ovenstående udkast.

Ældremobiliseringen har med tilfredshed noteret sig følgende:

En væsentlig nydannelse er, at man efter forslaget kan klage over sundhedsvæsenets faglige virksomhed og ikke blot som tidligere over enkeltpersoner.

Der sker en udvidelse af området for klager vedr. patientrettigheder.

Med oprettelse af Patientombuddet kan der ske en systematisk opsamling og videregivelse af erfaringer samtidig med, at borgeren får én klageindgang for alle klager inden for sundhedssystemet.

Der etableres mulighed for lokal dialog mellem klageren og regionen.

Det nyoprettede Disciplinærnævn får øget lægmandsrepræsentation i forhold til Patientklagenævnet, som det afløser. Ældremobiliseringen er dog bekymret over at de ældre, der udgør en meget stor del af patienterne, ikke er repræsenterede.

Ældremobiliseringen har noteret sig forslagets arbejdsfordeling mellem Patientombuddet, Sundhedsstyrelsen og departementet, men har ikke nogen kommentarer hertil.

Med venlig hilsen

Knud Kingo Christensen
Formand for Ældremobiliseringen

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
sjuc@sum.dk

18. januar 2010

Hørings svar fra Ældre Sagen om forslag til lov om ændring af adgang til klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love.

Ældre Sagen hilser den foreslåede reform af patientklagesystemet velkommen. Det er afgørende, at det nye patientklagesystem opleves som enkelt, gennemskueligt og med retssikkerhed for alle borgere. Ældre Sagen har derfor følgende kommentarer:

Patientombuddet

Ældre Sagen hilser velkomment, at der med patientombuddet kommer én samlet indgang til klagesystemet. Herved bliver det nemmere at finde vej i klagesystemet. Ældre Sagen er dog bekymret over, at kun juridisk og sundhedsfagligt personale – og ikke patientsiden – er repræsenteret, når der træffes afgørelser i patientombuddet. Patientrepræsentation er meget vigtig, fordi man afskæres fra at klage til Disciplinærnævnet (klage over sundhedspersonale), hvis Patientombuddet afviser en klage. Ældre Sagen anbefaler derfor, at der også er patientrepræsentation ved afgørelser i Patientombuddet. Hvis det ikke bliver muligt at inkludere patientrepræsentation opfordrer vi til, at der bliver ankemulighed.

Under alle omstændigheder finder Ældre Sagen det vigtigt, at der er klar information til patient og pårørende om forskellen på at klage over et forløb og en sundhedsfaglig person, så det fremstår tydeligt, at man mister muligheden for at klage over en sundhedsperson, hvis Patientombuddet afviser ens klage over et forløb.

Fordi sammenhængende patientforløb er et af de områder, der ofte ikke fungerer optimalt, finder Ældre Sagen det særdeles positivt, at der nu åbnes op for muligheden for at klage over samlede forløb. Ældre Sagen efterlyser dog, at der udvikles retningslinjer for "gode patientforløb", således at afgørelser i fremtiden i højere grad vil kunne træffes ud fra gennemsigtige og faste kriterier.

Ældre Sagen finder det positivt, at patienter tilbydes en indledende dialog. Det er dog afgørende at sikre gennemskuelighed og opbakning til at gå videre med klagen, hvis dialogen ikke opleves som afklaret fra patientens side. Det bør derfor sikres, at patienten også tilbydes en uafhængig og professionel patientstøtte, der kan bistå patienten i forbindelse med denne dialog.

Ældre Sagen finder det utilstrækkeligt, at muligheden for dialog afgrænses til sundhedsfaglig virksomhed finansieret af regionen. Muligheden for dialog og evt. klage i relation til patientforløb bør også omfatte kommunen, fordi mange patientforløb går på tværs af sektorer, bl.a. hvis der er genoptræning.

Disciplinærnævnet

Ældre Sagen hilser velkomment, at der lægges op til, at patientsiden får to repræsentanter i disciplinærnævnet.

Klagemuligheder

Ældre Sagen bemærker, at listen over afgørelser, der kan klages over, ikke er fyldestgørende. Bl.a. omfatter listen ikke Sundhedslovens § 84 om genoptræningsplaner. Vi kender desværre til flere eksempler på, at patienter er blevet udskrevet uden genoptræningsplan, hvor en klagemulighed ville være absolut relevant. Det er derfor vigtigt, at patienter sikres denne mulighed.

Tandklagesystemet

Tandklagesystemet er desværre fortsat alt for uoverskueligt. Ældre Sagen mener, at man bør prioritere en evaluering og revision af hele tandklagesystemet. Såfremt tandklagesystemet fortsætter uændret, bør tandklagesystemet indgå i den foreslåede samlede evaluering af hele klagesystemet.

Venlig hilsen
Ældre Sagen

Bjarne Hastrup
Administrerende direktør