



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W www.sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 20.maj 2010
Enhed: Internationalt samarbejde og retsstilling
Sagsbeh.: SUMHBR
Sags nr.: 0908622
Dok nr.: 217202

Folketingets Sundhedsudvalg har den 9. april 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 12 (Alm. del – L 130) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 12:

"Vil ministeren oplyse, hvordan den uvildige patientklagevejledning (Independent Complaints Advocacy Service) fungerer i det engelske NHS og om ministeren vurderer, at en lignende ordning i Danmark ville gavne især de ressourcetsvage patienters mulighed for at gå i dialog med sundhedsvæsenet om et dårligt forløb?"

Svar:

Klager over det britiske sundhedsvæsen NHS (National Health Service), der er underlagt det britiske sundhedsministerium (Department of Health), behandles efter en procedure, hvor der normalt først sker en lokal mægling på vedkommende behandlingssted ("local resolution") på samme måde, som det foreslås efter lovforslaget. Hvis patienten fortsat er utilfreds, kan patienten derefter klage til et uafhængigt organ.

Patienter kan vederlagsfrit få vejledning om klagemuligheder og bistand til at udforme en klage hos The Independent Complaints Advocacy Service (ICAS). ICAS kan i den forbindelse hjælpe patienten til at få klarhed over, hvad patienten ønsker at opnå, og om en klage i den henseende er velegnet, ligesom ICAS kan vejlede patienten forud for eventuelle møder eller eventuelt bistå patienten ved møder.

ICAS er etableret i henhold til den britiske sundhedslovgivning (Health and Social Care Act). Der er tale om en landsdækkende service, som varetages på regional basis af uafhængige organisationer efter aftale med det britiske sundhedsministerium og med offentlig finansiering.

Efter min opfattelse varetages hovedparten af de funktioner, som i Storbritannien varetages af ICAS, i Danmark af de regionale patientkontorer. De regionale patientkontorer har bl.a. til opgave at vejlede patienter om klage- og erstatningsmuligheder, ligesom patientkontorerne bistår også efter anmodning patienterne med at udfærdige henvendelser, herunder klager eller erstatningskrav, til rette myndighed, jf. sundhedslovens § 51, stk. 1 og 2.

I forbindelse med det foreslåede tilbud om en lokal dialog vil patienterne desuden på patientkontoret kunne få råd og vejledning om, hvad tilbuddet om dialog indebærer, om hvordan dialogen vil foregå og om muligheden for at lade sig bistå ved dialogen, jf. min besvarelse af spørgsmål nr. 5 (alm. del – L 130). Patienterne vil desuden blive vejledt af såvel Patientombudet som regionen

om, hvad tilbuddet om dialog indebærer og om retten til at lade sig bistå i forbindelse med dialogen.

Som det også fremgår af min besvarelse af spørgsmål nr. 5 (alm. del – L 130), må langt de fleste patienter forventes at have mulighed for og ønske om selv at finde en person, som vil kunne bistå dem ved dialogen. Jeg forudsætter herudover, at regionerne i samarbejde med patientorganisationer m.v. fremlægger kontaktoplysninger på patientorganisationer m.v. eller frivillige fra de pågældende organisationer, som patienten kan kontakte, hvis patienten ønsker en frivillig bisidder. Det er min forventning, at flere patientorganisationer vil være indstillede på at indgå et sådant samarbejde med regionerne, og at samarbejdet dermed vil kunne sikre, at også de mest resourcesvage patienter i praksis får mulighed for bistand ved dialogen, hvis de ønsker det. Jeg finder på den baggrund ikke behov for at lovfæste en særordning med professionel bistand til patienterne i forbindelse med den lokale dialog.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Helle Borg Larsen