



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: 4. maj 2010
Enhed: Sundhedsjuridisk center
Sagsbeh.: SUMHBR
Sags nr.: 0908622
Dok nr.: 215882

Folketingets Sundhedsudvalg har den 24. marts 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 4 (Alm. del – L 130) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jonas Dahl (SF).

Spørgsmål nr. 4:

"Hvad er baggrunden for, at der ikke indgår et lægmandselement i Patientombudet?"

Svar:

Med lovforslaget foreslås det, at Patientombudet afgør såvel klager over sundhedsvæsenets faglige virksomhed ("forløbsklager") som klager over visse af regionernes, kommunernes, Søfartsstyrelsens og Sundhedsstyrelsens administrative afgørelser og beslutninger efter sundhedsloven.

Jeg vil indledningsvis gøre opmærksom på, at ingen har rejst kritik af forslaget om, at Patientombudet afgør klager over administrative afgørelser og beslutninger efter sundhedsloven.

Jeg går derfor ud fra, at der med spørgsmålet sigtes til baggrunden for, at forløbsklager, der er en nyskabelse, ikke foreslås afgjort af et nævn med deltagelse af bl.a. lægmandsrepræsentanter.

Det skal ses i sammenhæng med, at forløbsklager ikke vil kunne give grundlag for kritik af enkelte sundhedspersoner. Afgørelser i forløbsklager har således ikke samme betydning for de sundhedspersoner, der har været involveret i et behandlingsforløb, som en afgørelse fra Patientklagenævnet (fremover Disciplinærnævnet) om sundhedspersonens faglige virksomhed. En afgørelse, hvor nævnet udtaler kritik af en sundhedsperson, kan få betydning for, om Sundhedsstyrelsen finder grundlag for at iværksætte tilsynsforanstaltninger over for den pågældende sundhedsperson, ligesom nævnets afgørelser i et nærmere bestemt omfang offentliggøres uden anonymisering af den pågældende sundhedsperson.

Der er derfor ikke af hensyn til de sundhedspersoner, der har været involveret i de pågældende behandlingsforløb, behov for en nævnbehandlingsforløbsklagerne.

En eventuel kritik i forløbsklagerne vil rette sig mod myndigheder og institutioner m.v. Hensynet til disse myndigheder og institutioner taler efter min opfattelse heller ikke for en nævnsbehandling af forløbsklagerne.

Erfaringerne fra Patientklagenævnet viser desuden, at det kun er en ganske lille andel af sager, hvor nævnets afgørelse af, om sundhedspersonen har handlet kritisabelt eller ej, afviger fra sekretariatets indstilling til afgørelse. En nævnsbehandling af forløbsklagesagerne kan derfor i praksis næppe eller kun i meget beskedent omfang antages at indebære, at sagerne vil få et andet udfald, end hvis sagerne afgøres af Patientombudet uden nævnsbehandling.

Samtidig vil en nævnsbehandling af forløbsklagerne i sig selv forlænge sagsbehandlingstiderne.

Det skyldes, at der ved afgørelsen af de enkelte sager i givet fald – ligesom i Patientklagenævnet – også bør medvirke fagligt uddannede medlemmer, der repræsenterer den faggruppe eller de faggrupper, som har været involveret i behandlingen. I Patientklagenævnet medvirker læger således ved afgørelsen af klager over læger, sygeplejersker medvirker ved afgørelsen af klager over sygeplejersker m.v. Af både praktiske og økonomiske årsager sørger Patientklagenævnets sekretariat derfor for at klargøre og samle et passende antal sager vedrørende en bestemt faggruppe til nævnets afgørelse, før nævnet kan indkaldes. Fra det tidspunkt, hvor sagerne fra sekretariatets side foreligger klar til afgørelse, kan der således gå en vis tid, inden nævnsmedlemmerne indkaldes til møde. Samtidig medgår der tid til udsendelse af mødemateriale til nævnsmedlemmerne i passende tid inden nævnsmødet. Det forekommer også, at sager ikke kan afsluttes i det pågældende nævnsmøde, og derfor skal afgøres ved skriftlig votering blandt nævnsmedlemmerne.

Patientklagenævnets sekretariat har skønnet, at nævnsbehandlingen af klager over enkelte sundhedspersoner forlænger sagsbehandlingstiden med 4-8 uger.

Hertil kommer, at et krav om nævnsbehandling giver ringere muligheder for en smidig tilrettelæggelse af sagsbehandling, idet adgangen til delegation inden for myndigheden vil være mere begrænset, hvis kompetencen til at træffe afgørelser i forløbsklager henlægges til et nævn, end hvis kompetencen er henlagt til Patientombudet.

Nævnsbehandling vil desuden indebære omkostninger til honorering af nævnsmedlemmerne. Til eksempel var omkostningerne til honorering af nævnsmedlemmer i Patientklagenævnet på 2,5 mio. kr. i 2009 og i 2010 forventes udgiften at blive 3,7 mio. kr. Det anslås, at omkostningerne til en nævnsbehandling af forløbsklagerne som minimum vil være i størrelsesordenen 3-4 mio. kr. årligt.

Under hensyn til, at forløbsklagerne ikke kan give anledning til kritik af enkeltpersoner, kan patientklagesystemet på den baggrund efter regeringens opfattelse mest effektivt og smidigt indrettes ved, at afgørelser af forløbsklager træffes af Patientombudet uden nævnsbehandling. Det er samtidig med lovforslaget sikret, at Patientombudet ved behandlingen og afgørelsen af forløbsklagerne er helt uafhængigt på samme måde som det ville være tilfældet, hvis

sagerne blev afgjort af et nævn, jf. forslaget til § 11, stk. 2, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Helle Borg Larsen