



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 19. marts 2014
Enhed: Sundhedsjura og læ-
gemiddelpolitik
Sagsbeh.: SUMMSB
Sags nr.: 1304351
Dok nr.: 1410972

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 20. februar 2014 stil-
let følgende spørgsmål nr. 7 (L 126) til ministeren for sundhed og forebyggel-
se, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 7 (L 126):

"Vil ministeren med henblik på en eventuel teknisk gennemgang af lovforsla-
get uddybende kommentere de enkelte elementer i høringssvaret fra Advokat-
rådet?"

Svar:

Jeg vil nedenfor uddybende kommentere på alle elementerne i høringssvaret:

1. Advokatrådet bemærker indledningsvist, at det ud fra en retssikkerheds-
mæssig synsvinkel generelt er meget betænkelig ved den systematiske brug
af offentliggørelse af tilsynsrapporter og følgelig også den udvidede adgang
hertil. Med henvisning til Betænkning nr. 1516/2010 om offentliggørelse af of-
fentlige myndigheders kontrolresultater bemærker Advokatrådet, at sådan of-
fentliggørelse kan have en vis motiverende effekt i forhold til overholdelse af
de regler, som tilsynet vedrører. Heroverfor bemærker Advokatrådet, at offent-
liggørelse af tilsynsrapporten kan medføre offentliggørelse af oplysninger om
mulige strafbare forhold for fysiske personer, og at det er svært at korrige-
re fejl og berigtige oplysninger i tilsynsrapporter, som er offentliggjort på inter-
nettet. Advokatrådet anser derfor offentliggørelse af en tilsynsrapports resultat
for en meget vidtgående offentliggørelsesmåde.

Endelig oplyser Advokatrådet, at rådet er opmærksomt på de samfundsmæs-
sige hensyn, der kan indebære et ønske om en mere gennemsigtig sundheds-
sektor til gavn for den enkelte patient. Men rådet finder det ønskeligt, at de
gengivne overvejelser optages i lovforslagets bemærkninger, således at syns-
punkterne kan indgå i den politiske beslutningsproces.

Jeg kan med henvisning ministeriets høringsnotat af 23. januar 2013 hertil op-
lyse, at der på baggrund af høringssvaret i lovforslagets bemærkninger afsnit
2.5.2.2. er indsat en henvisning til Betænkning nr. 1516/2010 om offentliggø-
relse af offentlige myndigheders kontrolresultater.

Det fremgår heraf, at der i betænkningen er beskrevet overvejelser og afvej-
ninger, som bør foretages forud for etablering af ordninger med offentliggørel-
se af offentlige myndigheders kontrolresultater, herunder om baggrunden for
offentliggørelsen og hensynet til de fysiske eller juridiske personer, der bliver
genstand for offentliggørelse.

Jeg kan i den sammenhæng endvidere henvise til afsnit 2.5.2.2. i lovforslagets bemærkninger, hvor af det fremgår, at Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter f.s.v.a. kosmetiske behandlingssteder, private sygehuse, klinikker og praksis samt plejehjem m.v. ikke indeholder personhenførbare oplysninger omfattet af persondatalovens §§ 7, stk. 1, eller § 8, herunder helbredsoplysninger og oplysninger om strafbare forhold.

Det fremgår endvidere af bemærkningerne samme sted, at det som led i overvejelserne af behovet for at sikre hjemmel til at fastsætte regler om offentliggørelse af tilsynsrapporter vedrørende kosmetiske behandlingssteder, private sygehuse m.v. og plejehjem m.v. er der foretaget en vurdering af de modstående hensyn, som taler henholdsvis for og imod.

I afvejningen er på den ene side indgået hensynet til de personer, som oplysninger i en tilsynsrapport for et plejehjem, et privat behandlingssted eller kosmetisk behandlingssted måtte kunne henføres til, idet offentliggørelsen kan opfattes som indgribende, uagtet at der ikke vil være tale om fortrolige oplysninger.

I afvejningen er på den anden side indgået de væsentlige samfundsmæssige hensyn, som ligger til grund for kravet om offentliggørelse, herunder ønsket om at skabe en mere gennemsigtig sundhedssektor, hvor patienters muligheder for at træffe kvalificerede valg af behandlingssteder tilgodeses.

I denne sammenhæng er der lagt vægt på, at samme væsentlige samfundsmæssige hensyn ligger til grund for gældende regler om offentliggørelse af afgørelser om kritik til sundhedspersoner, afgørelser om tilsynsforanstaltninger overfor sundhedspersoner og påbud til sygehuse m.v.

Videre er der lagt vægt på, at Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter f.s.v.a. kosmetiske behandlingssteder, private sygehuse, klinikker og praksis samt plejehjem m.v. allerede i dag er offentligt tilgængelige.

Det er samlet set vurderingen, at den omstændighed, at offentliggørelse af en tilsynsrapport kan opfattes som indgribende for en eventuel fysisk person, som oplysningerne i tilsynsrapporten kan henføres til, ikke vejer tungere end de væsentlige samfundsmæssige hensyn, der ligger bag det foreslåede krav om offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapport.

2. Advokatrådet er af den opfattelse, at det er problematisk, at det i lovens § 58b, stk. 1, 2. pkt., er anført, ankenævnet kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen og tillægge klagen opsættende virkning. Det betyder, at patienter, der klager for at få forhøjet en tilkendt erstatning, kan risikere, at ankenævnet kan afgøre, at erstatningen kan nedsættes, eller retten helt bortfalder. Dette kan måske afholde nogle fra at udnytte klagemuligheden.

Advokatrådet foreslår derfor, at der indføres en bestemmelse i loven om rækkevidden af skadelidtes tilbagebetalingspligt vedrørende for meget modtaget erstatning svarende til arbejdsskadesikringslovens § 40a således, at skadelidte kun skal tilbagebetale modtaget erstatning, hvis det er fordi, den er fastsat for højt som følge af, at den skadelidte har givet forkerte oplysninger, undladt at give oplysninger eller modtaget erstatningen i ond tro. Advokatrådet ønsker

således ikke tilbagebetalingspligt, hvis afgørelsen ændres, fordi ankenævnet foretager en anden bedømmelse af eksempelvis erhvervsevnetabets størrelse.

Advokatrådet opfordrer desuden til, at der indføres en bestemmelse i loven om, at adgangen til at indbringe ankenævnets afgørelser for domstolene omfatter alle erstatningskrav, der er omfattet af afgørelsen fra Patienterstatringen. Dette vil betyde, at uprøvede spørgsmål betragtes som tiltrådt af ankenævnet med efterfølgende prøvelsesadgang til domstolene.

Jeg kan hertil oplyse, at jeg er af den opfattelse, at forslagene fra Advokatrådet ligger uden for rammerne af det fremsatte lovforslag, som alene omfatter en organisatorisk ændring af ankenævnsbehandlingen.

Lovforslaget vedrører ikke de materielle betingelser for ankenævnets afgørelser og spørgsmålet om, under hvilke betingelser ankenævnet er berettiget og forpligtet til at træffe afgørelse i sager, der er indbragt af skadelidte eller skadevolder. Spørgsmålet har således ikke været genstand for overvejelser i forbindelse med det lovforberedende arbejde.

Bestemmelsen i lovforslaget er alene udtryk for en kodificering af allerede gældende ret og indebærer ingen ændring i ankenævnets afgørelsesbeføjelser, idet nævnet allerede efter gældende regler og praksis kan træffe afgørelser, hvorved Patienterstatningens afgørelse stadfæstes, ophæves eller ændres. Klage- og erstatningsloven indeholder desuden allerede i dag i § 36 en bestemmelse, som fastslår, at ankenævnets afgørelser kan indbringes for retten, der kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Herudover kan jeg bemærke, at klage- og erstatningsloven ikke regulerer spørgsmål om tilbagebetaling af tidligere udbetalte erstatninger. Dette reguleres af dansk rets almindelige regler om tilbagesøgning.

3. Advokatrådet er af den opfattelse, at der mangler en begrundelse for, at den absolute forældelsesfrist for patientskader kun er 10 år, når de almindelige forældelsesregler i forældelsesloven fastsætter en absolut forældelsesfrist på 30 år.

Jeg vil gerne slå fast, at formålet med den del af lovforslaget (afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger) er at genoprette tidligere praksis, hvorefter en bindende afgørelse om enten anerkendelse af en skade omfattet af loven eller om udmåling af erstatning for en sådan skade vil blive tillagt afbrydelsesvirkning i forhold til forældelsesfristerne i lovens §§ 59 og 60, således at der herefter i det hele løber nye frister på henholdsvis 3 og 10 år. Dog vil forældelse altid indtræde senest 30 år efter den dag, hvor skaden er forårsaget eller lægemidlet er udleveret til skadelidte.

Jeg kan herudover oplyse, at forældelsesreglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, herunder den absolute forældelsesfrist på 10 år, bl.a. er fastsat af hensyn til muligheden for at undersøge grundlaget for erstatningssagerne.

Af bemærkningerne til § 19 i forslaget til patientforsikringslov (L 144 af 8. februar 1991), der er videreført med § 59 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, fremgår det således, at det findes nødvendigt – bl.a. af hensyn

til muligheden for at undersøge grundlaget for erstatningssagerne – at der fastsættes en forældelsesfrist på området. For så vidt angår den 10-årige absolutte forældelsesfrist anføres det, at fristen er fastsat i overensstemmelse med den pligtige journalopbevaringsperiode.

Forældelsesreglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er således udformet på en måde, som sikrer et hensigtsmæssigt samspil med den pligtige journalopbevaringsperiode for patientjournaler, der gælder efter reglerne i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven).

Det fremgår af § 25, stk. 1 og 2, i autorisationsloven, at en patientjournal skal opbevares i mindst 10 år efter den seneste optegnelse i journalen, og at journaler af betydning for klage- tilsyns- eller erstatningssag skal opbevares, så længe vedkommende sag verserer. Herved sikres alle relevante myndigheder m.v. et dokumentationsmateriale for de pågældende sager.

Hertil kommer, at der efter klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr.1, ved bedømmelsen af, om der er sket en skade, skal tages stilling til, om der på behandlingsstedet blev handlet efter ”erfaren specialiststandard”. Det vil være særdeles vanskeligt i 2014 at afgøre, hvad der i fx 1985 var ”erfaren specialiststandard” inden for et lægeligt speciale.

Når en sag genoptages som følge af de foreslåede ændringer i forældelsesreglerne, skal der ikke startes på ny med oplysning af sagen. De relevante oplysninger vil allerede foreligge i sagen.

Endelig skal det tages i betragtning, at forsikringsvilkårene for de private sundhedsaktører vil ændre sig, hvis den absolutte forældelsesfrist forlænges til 30 år med den virkning, at forsikringspolicerne formentlig vil blive væsentligt dyrere.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Mie Saabye