

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

Høringssvar 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 teksthæftede 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 opførsel, 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 gennemsommeligt 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 forslaget § 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 Regioner 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 Regioner 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 udtrækkes af patienternes henvendelser og rapporteringer 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 rapporteringer 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 klagetemaer, der omfattes af Patientombudets kompetence, og at de nye klagemuligheder må forventes at forøge mængden af klager og ressourceforbruget 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.

Side 10

Evaluerings 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