

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

19. januar 2010  
aw@danskepatienter.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 oplistningen 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 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.

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 sundhedsydelser – 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