

Patientforeningen DANMARK.

Patienternes interesseorganisation

19. januar 2010

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
sjuc@sum.dk

Patientforeningen Danmarks høringssvar vedrørende Høring over 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.

Det første, der undrer os, er, at lovudkastet overhovedet ikke beskæftiger sig med erstatningssystemet på trods af, at dette var intentionen. Udgangspunktet var jo at forbedre klage- og erstatningssystemet, hvilket overskriften på lovudkastet vidner om. Men lovudkastet beskæftiger sig overhovedet ikke med erstatningssystemet, *hvilket lægger et utroværdigt præg på hele projektet.*

Klagesager behandles udenfor nævn – det går ikke.

Patientombudet får en central plads i klagesystemet, hvis lovudkastet vedtages.

Der lægges i forslaget op til at Patientombudet ved sagsbehandling kan afvise klager. Allerede her ligger en vurdering, et skøn, hvilket betyder at alt for mange afgørelser sandsynligvis vil blive truffet uden en nævnsafgørelse. Ydermere er der ingen ankemulighed. Hvilke tiltag Patientombudet vil tage i form af f.eks. formulering af regler og indføring af standarder, kan man gøre sig mange tanker om: Høringsfristen for lovudkast til et nyt klagesystem bør forlænges, og et nyt lovudkast må tage højde for disse overvejelser.

Patientindflydelse er afgørende vigtig i klagesystemet. Patientforeningen Danmark ser med nogen tilfredshed, at regionernes mulighed for at udpege lægmænd til Patientklagenævnet ændres til, at forbruger- og patientorganisationers får mulighed for at udtale sig om de beskikkede medlemmer til Disciplinærnævnet. Ændringen er imidlertid slet ikke omfattende nok til at sikre patienterne de rettigheder, som de har krav på. Lovudkastet vil sænke kvaliteten i behandlingen, patientsikkerheden og retssikkerheden.

Lovudkastet svækker patienternes retssikkerhed yderligere.

Forslaget vil medføre en fortsat tung lægedominans i klagesystemet og ikke som det er hensigten – en styrkelse af patienternes retssikkerhed. En styrkelse af patienternes retssikkerhed vil blandt andet være afhængig af følgende:

- I et fremtidigt Disciplinærnævn skal patienten have langt større muligheder for at blive hørt end tilfældet har været i Patientklagenævnet. Der skal være ligestilling mellem patient og

behandler, når det drejer sig om beviser. Journalen er central i bevisførelsen, der skal arbejdes hen imod et system, hvor alle patienter i sundhedsvæsenet skal underskrive deres egen journal. Journaler indeholder i dag alt for mange fejl. Eksempel: En patient klager over, at han ikke er blevet undersøgt ordentligt og ikke har fået at vide, hvad han fejler, og det fremgår heller ikke af journalen. Behandleren påstår, at han har sagt til patienten, hvad han fejler. Det bliver så taget for "gode varer", selvom denne påstand ikke kan bevises.

- Samtidig findes der alt for mange afgørelser fra Patientklagenævnet med eksempler på, at nævnet ikke har forholdt sig til alle sagens klagepunkter. Det skal være et krav til alle nævnsmedlemmer samt til eksterne konsulenter, om at alle skal have læst og udtale sig om alle sagens klagepunkter. Der skal være mere konkrete regler, der sikrer, at specialister, lægekonsulenter og eksterne konsulenter har den fornødne viden. Der skal være mere stramme regler om inhabilitet. Problemer omkring inhabilitet bør undgås i hele klagesystemet, inklusive i Retslægerådet. Danmark er som bekendt et lille land, og på nogle af specialerne er der naturligt nok mange inden for faget, som kender hinanden. Det kommende disciplinærnævn bør kunne anvende lægekonsulenter fra de andre nordiske, EU/EØS lande, når der skal indhentes en udtalelse.
- Loven skal indeholde regler om, at patientrepræsentanter skal ind i et klagesagsforløb langt tidligere end det er foregået i Patientklagenævnet. I det nuværende Patientklagenævn kommer lægpersonen ofte først ind i sagen, når der foreligger et forslag til afgørelse. Lægpersonen kunne f.eks. involveres allerede dér, hvor embedslægen får de indklagede lægers version af hændelsesforløbet.
- Der skal være en fælles indgang til klagesystemet, som bør være under offentlig forvaltning. Også klager, der vedrører tandbehandling bør behandles i dette fælles klagesystem. Endvidere bør klagesystemet behandle klager over service, klager som i dag henvises til regionerne. I dag findes der ingen regler for, hvordan regionerne skal behandle klager over serviceniveau. Mange patienter beretter om kortfattede standardsvar, som ikke forholder sig til det, der klages over.
- Der skal være en ankemulighed for klagere, der klager til Disciplinærnævnet.
- Af hensyn til alle parter i en klagesag – og også af hensyn til læring og kvalitetssikring – skal sagsbehandlingstiden sættes ned. Efter Patientforeningen Danmarks opfattelse er alt over en 6 måneders sagsbehandlingstid uacceptabel. Patientforeningen Danmark appellerer til de politiske partier om at allokere de nødvendige ressourcer til Patientklagenævnet.
- Selv om sagsbehandlingstiden i dag er alt for lang i Patientklagenævnet, modtager Patientforeningen Danmark mange henvendelser, der peger på, at sagsbehandlingen alligevel ikke er i orden. Eksempelvis bliver klagebreve fejllæst og nogle gange omformet til ukendelighed.
- Klagefristen skal være længere end de 2 år, som er for kort, da mange sygdomsforløb er lange og patienterne ikke har ressourcer til at klage midt i et forløb.
- Patientforeningen Danmark anmoder om, at forslaget § 4.1 2. punkt ”Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister” tilbagekaldes/fjernes og minimum den oprindelige

mulighed bibeholdes i teksten (...”i sjældne tilfælde kan... nævn/.....ombudsmand se bort fra den 2 årige forældelsesfrist, hvis særlige grunde taler for det.)
Nuværende regler om 2 års fristen og muligheden for at se bort fra den er efter vor opfattelse deklaratoriske og kan/skal ikke gøres præceptive.

- Den femårige klagefrist skal forlænges.
- Læring skal være et meget vigtigt element i det nye system – derfor er det et absolut must, at afgørelser offentliggøres i brugbare referater, så patienter/behandlere/advokater kan se, hvilken retstilstand der er på forskellige områder.

Klager over manglende aktindsigt skal behandles i Disciplinærnævnet.

Klager over manglende aktindsigt skal kunne medføre påtale for de sundhedspersoner, der ikke overholder reglerne om aktindsigt. Derfor skal klager over manglende aktindsigt behandles i Disciplinærnævnet.

Hvem taler patienternes sag?

I lovudkastet (2.3.4.) sættes navn på de forbruger- og patientorganisationer, der fremover skal indstille medlemmer (lægmandsrepræsentanter) til det kommende Disciplinærnævn. Det er ikke hensigtsmæssigt, at man lægger sig fast på, at bestemte patientorganisationer skal kunne foreslå medlemmer til Disciplinærnævnet, da patientorganisationer ændrer sig. Andre end de nævnte organisationer i lovforslaget vil kunne komme på tale. Der skal derfor i stedet ligge kriterier for, hvilke faktorer, der gør, at en forbruger- eller patientorganisation taler patienternes sag. Det ville endvidere være en forbedring, hvis nævnets sundhedspersoner på skift blev udpeget efter borgerligt ombud, som det sker i Frankrig, og ikke af sundhedspersonernes faglige organisationer.

Tandlægenes klagesystem skal ikke være privat.

Tandlægenes klage- og erstatningssystem lever deres helt eget liv uden for det øvrige system

Tandlægenes klage- og erstatningssystem bør give tandpatienten samme retssikkerhed, som øvrige patienter – dette sker ikke i det nuværende system.

Det er u hensigtsmæssigt, at bruge private nævn på sundhedsområdet. Det udgør en væsentlig forringelse af tandpatienternes retssikkerhed. En sagsbehandling bør juridisk og fagligt leve op til standarden i sundhedsvæsnets Patientklagenævn – herunder *absolut neutral* behandling. Der er ingen faglig begrundelse for, at tandlægerne skal have deres helt eget klage- og erstatningssystem. Dette er et levn fra tidligere tid, hvor der var tale om en frivillig ordning for tandlægerne. Der er forskel på en frivillig ordning og en lovreguleret ordning, specielt i forhold til faglig kontrol og kompetent juridisk sagsbehandling. Såvel patienter som går til offentlige tandlæger som patienter, der går til private tandlæger, bør, hvis der er behov for at klage, kunne få behandlet klagerne samme sted. Det er vigtigt, at der ikke gives en uens sagsbehandling. Det er forvirrende for patienterne, sådan som det er i dag, at der er så mange forskellige steder klagerne behandles. Et svært gennemskueligt system.

Afgørelserne fra Tandlægenævnet og Landstandlægenævnet bør offentliggøres, så man kan se, hvilken retstilstand, der er på de forskellige områder. Endvidere bør statistisk materiale fra disse nævn offentliggøres – regler for offentliggørelse bør være underlagt samme regler som Sundhedsvæsnets øvrige nævn.

Der skal være øget mulighed for patientkontrol af journalnotater. Der forekommer ofte i tandlægelige journaler, at der er fejlagtige, tvetydige og misforståede eller slet ingen notater. I klage- og erstatningssystemet er journalnotaterne grundlæggende i sagsbehandlingen, og de skal derfor afspejle de faktiske forhold ved konsultationen og ikke kun tandlægens vurdering af situationen. (i 2008 var 38 % af behandlerne på Sundhedsstyrelsens tilsynsliste tandlæger, hvor en stor del har fået kritik af deres journalføring).

Der skal laves regler for bortkomne røntgenbilleder i forbindelse med tandbehandling, bortkomne røntgenbilleder skal indberettes til en enhed i Sundhedsstyrelsen med nærmere forklaring. Sundhedsstyrelsen har herefter mulighed for at blotlægge, om dette ofte sker i erstatnings- og klagesager. Røntgenbilleder bør behandles som en del af journalen – hvis de er bortkommet, skal sagen behandles som om dele af journalen er bortkommet, hvilket bør give patienten en fordel i bedømmelse af sagen. Vigtige beviser kan være indeholdt i de bortkomne røntgenbilleder.

På denne baggrund bør der være flere repræsentanter for forbruger- og patientorganisationer i såvel Regionstandlægenævn som Landstandlægenævn end lovforslaget foreslår. **Der bør i øvrigt være regler for, hvordan og hvem, der skal afgøre, hvilke forbruger- og patientorganisationer, der kan udpege patientrepræsentanter til de to pågældende nævn i en given periode.** Patienter bør repræsenteres af patienter. Patientforeningen Danmark stiller sig til rådighed for evt. repræsentation i såvel Regions- som Landstandlægenævn.

Med venlig hilsen

Anette Ulstrup
Næstformand

Patientforeningen Danmark
Postboks 1238
5100 Odense C
info@patientforeningen-danmark.dk