

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Slotsholmsgade 10-12  
1218 København K

**Sagsnr. 0908622. Ministeriets høring over udkast til 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**

## Generel bemærkning

Lægeforeningen har modtaget ovennævnte lovændringsforslag, som tilsammen vil indebære indførelse af et nyt patientklagesystem, hvorved patienter vil få flere og langt bedre klagemuligheder, end de har i dag. Hertil kommer, at systemet bygger på intentioner om erfaringsopsamling og læring, som bør kunne bidrage til udvikling og forbedring af sundhedsvæsenets ydelser. Lægeforeningen er derfor overordnet særdeles tilfreds med disse forslag.

## Øget klageadgang

Patientombudet får kompetence til bredt at behandle klager over tilsidesættelse af patienters rettigheder vedrørende bl.a. frit og udvidet frit sygehusvalg, kontaktpersonordningen, betaling for sygehusbehandling i udlandet. Ombudet får også kompetence til at vurdere samlede behandlingsforløb, om sundhedsvæsenets faglige virksomhed har været kritisabel, uanset om konkrete sundhedspersoner ikke har kunnet kritiseres. Lægeforeningen er entydigt tilfreds med indførelse af disse nye klagemuligheder.

## Sammensætning af Disciplinærnævnet

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn skal behandle sager om sundhedsfaglig virksomhed indbragt af patienter, Sundhedsstyrelsen eller Lægemiddelstyrelsen med henblik på stillingtagen til, om sundhedspersoner skal tildeles kritik eller underkastes andre sanktioner. Lægeforeningen er overordnet enig i forslaget til sammensætning af Disciplinærnævnet, idet vi har hæftet os ved, at der fortsat lægges vægt på at inddrage sundhedsfaglige personer i sagsbehandlingen i samme omfang som hidtil. Disciplinærnævnet skal fremover udelukkende behandle sager over konkrete sundhedspersoners faglige virksomhed. Nævnets kompetence bliver således endnu snævrere end i det nuværende Patientklagenævn. Fagligheden i Disciplinærnævnet er derfor vigtigt og bør efter Lægeforeningens opfattelse basalt set styrkes. Det er afgørende, at der er faglig indsigt til rådighed for nævnet såvel i forbindelse

Formanden  
18. januar 2010

Jr. 2008-2293/319735  
NM/BHF/LMP

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500  
Tlf.: 3544 8211 (direkte)  
E-post: dadl@dadl.dk  
E-post: bhf@dadl.dk (direkte)  
Fax: 3544 8515  
www.laeger.dk

med udredningen af sagerne som afgørelsen af sagerne. Lægeforeningen forstår derfor, at der i lovbemærkningerne til § 15 anføres, at det ved sammensætningen af de faglige repræsentanternes deltagelse i møder tilstræbes, at der er specialister inden for det behandlingsområde, klagen vedrører.

### **Den lokale mulighed**

Forslaget om indførelse af et lovbestemt tilbud om lokal dialog som led i klagesystemet tegner til at blive en meget epokegørende nyskabelse. Det er indlysende, at både patienter og sundhedsvæsenet er bedst tjent med, at eventuelle misforståelser så vidt muligt søges afklaret, inden de giver sig udslag i en klage med den belastning, dette indebærer både for de involverede patienter og sundhedspersoner. Det er afgørende i denne sammenhæng, at Patientklagenævnet skønner, at der er en betydelig del af klagerne, der skyldes kommunikationsbrist. Hertil kommer, at klagere i modsætning til i dag kan få mulighed for at opnå noget ved at klage gennem en dialog med det behandlingssted, der er klaget over, fx ændring af procedurer og forbedring af faciliteter, etc.

Forudsætningen for, at der kan komme en begrænsning i de antal klager, der vil gå videre til Patientombudet eller Disciplinærnævnet, er imidlertid, at der bliver tilrettelagt en systematisk proces for den lokale klagehåndtering mellem patient og sygehus/afdeling m.fl. Lægeforeningen finder, at man kan lade sig inspirere af den engelske måde at tilgå lokale sager på, men i øvrigt også må satse på efteruddannelse af de personer, der fremover skal forestå disse processer. Lægeforeningen skal opfordre til, at der, når loven er vedtaget, bliver sat fokus på disse elementer, således at indsatsen også lokalt er på plads, inden loven træder i kraft. Dansk Selskab for Patientsikkerhed, herunder Lægeforeningen, har allerede prioriteret at iværksætte et projekt om denne lokale proces. Vi deltager derfor meget gerne i et fremadrettet arbejde om den lokale proces.

Lægeforeningen har noteret sig, at den lokale dialog kun kommer til at omfatte sager vedrørende ydelser, der ydes af regionerne, det vil sige offentlige sygehuse og almen praksis. Lægeforeningen finder ikke, at der ville være noget problematisk i at lade tilbuddet om lokal dialog gælde for sager vedrørende hele sundhedsvæsenet, det vil sige også kommunernes ydelser og ydelser fra private behandlingsudbydere, som patienterne selv betaler for.

Det fremgår endvidere af Lovforslagets § 2, stk. 4, at det bliver regionerne, der skal stå inde for en dialog også om klager over praksissektoren. Vi skal opfordre til, at det bliver klargjort, at det også skal være muligt for en klagesagsansvarlig fra praksissektoren/i den enkelte praksis at deltage i dialogen med patienten og at praksissektoren må aftale med regionerne om, hvordan dette nærmere skal organiseres, så lovens hensigt bliver opfyldt.

### **Sekretariatsbetjeningen**

Patientombudet skal både sekretariatsbetjene Disciplinærnævnet og den centrale administration af systemet vedrørende utilsigtede hændelser (UTH).

Systemet vedrørende utilsigtede hændelser hviler på, at sundhedspersoner har fuld tillid til, at de indberetninger, de foretager, ikke vil føre til disciplinære sanktioner eller tilsynsforanstaltninger. Det er helt afgørende, at denne tillid ikke svækkes ved, at det centrale UTH vil blive betjent af samme sekretariat, som skal betjene Patientombudet og det sundhedsfaglige disciplinærnævn. Der må sikres vandtætte skotter mellem UTH og Disciplinærnævnet. Det gælder også på sekretariatsplan og i den konkrete adgang til akterne.

Endelig skal Lægeforeningen opfordre til, at det i langt højere grad tydeliggøres i bemærkninger, at det kommende Patientombud i tilstrækkelig grad vil blive bemandet med forskellige kompetencer, der kan løfte de mangeartede opgaver, der vil ligge i denne ny organisation. Dette gælder også de ledelsesmæssige ressourcer i organisationen. Det er en meget vigtig målsætning, at klagesystemet skal medvirke til læring, og Patientombudet får en betydelig rolle heri, herunder i samspillet med de lokale aktører. Disse opgaver vil ikke kunne løftes, hvis ikke der også tilføres personale med andet end juridiske kompetencer. I lovforslaget synes der alene at være lagt op til, at fagligheden kommer fra de sagkyndige, de hidtidige embedslæger og de meget få personer i Sundhedsstyrelsen, der i dag varetager de faglige opgaver med utilsigtede hændelser. I den forbindelse er det bekymrende, at der til den nye konstruktion alene synes at være afsat 4,5 mio. kr. fra 2012. Der er ikke redegjort for, hvorledes de 14,6 mio. kr. i 2010-11 tænkes anvendt og hvilke engangsudgifter der i givet fald må være tale om, som kan bortfalde. Det synes ikke at være i overensstemmelse med Kvalitetsreformens indhold.

Lægeforeningen finder, at lovforslaget på dette punkt ikke lever op til kravet om gennemsækelighed og i tilstrækkelig grad forklarer, hvad der er sammenhængen mellem forslagets ressourcer og intentioner.

### **Offentliggørelse**

Det er skuffende, at ministeriet i forbindelse med denne gennemgribende og langt overvejende positive reform af patientklagesystemet ikke har fundet anledning til at ændre på den nugældende ordning med at offentliggøre afgørelser om disciplinære foranstaltninger og tilsynsforanstaltninger på internettet uden anonymisering af de indklagede sundhedspersoner. Lægeforeningen har tidligere kritiseret denne ordning, som efter foreningens opfattelse er både umenneskelig og nytteløs. Lægeforeningen skal derfor endnu en gang henstille, at ordningen revurderes, og at der som et minimum igangsættes en gennemgang af, hvordan den konkrete præsentation fremtræder. I dag er det således ikke klart for borgerne, at læger, der optræder på nettet med fx med et skærpet tilsyn, faktisk af Sundhedsstyrelsen er vurderet til ikke at være til fare for patienterne. Endvidere bør alvorsgraden fremgå, således at der fx skelnes mellem administrative forseelser (mangelende journalføring) og egentlig behandlingsorienterede forseelser.

## **Sundhedsstyrelsens beføjelser**

Lægeforeningen har ingen bemærkninger til forslagene om at styrke Sundhedsstyrelsens beføjelser i forbindelse med iværksættelse af tilsynsforanstaltninger. Det er direkte positivt for lægers retssikkerhed, at Sundhedsstyrelsens beføjelse til midlertidig autorisationsfratagelse og virksomhedsindskrænkning bortfalder efter en tidsfrist på (2 år), medmindre Sundhedsstyrelsen forinden har anlagt sag ved domstolene.

I betragtning af, at Sundhedsministeren er skrevet ud af forløbet, og at der ikke længere er krav om, at der skal være en eller flere konkrete klagesager afgjort i Patientklagenævnet, finder Lægeforeningen, at fristen bør strammes til 1 år. Det bør tillægges betydelig vægt, at det er overordentligt skadeligt for en læges mulighed for at udøve sit hverv, at lægen ikke er i kontakt med patientbehandling i en længere periode.

## **Det Psykiatriske Ankenævn**

Lægeforeningen kan helt tilslutte sig forslaget om ændring af psykiatriloven gennem indførelse af et Psykiatrisk Ankenævn bestående af en formand, der skal være dommer, 2 psykiatere og 2 medlemmer beskikket efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer.

## **Evaluerings**

Afslutningsvis skal Lægeforeningen bemærke, at det er yderst relevant at der er indføjet en bemærkning om, at systemet skal evalueres om 4-5 år. Der er tale om ganske omfattende ændringer, og det bør evalueres, om ordningen når sit formål, herunder om der er de nødvendige forudsætninger på plads, for at dette kan ske. Evalueringen bør dog være færdig inden for de næste 5 år og ikke blot igangsættes.

Generelt er det Lægeforeningens opfattelse, at der med lovforslagets implementering vil være udsigt til langt bedre klageadgang for patienterne, og at sundhedsvæsenets kvalitet får en forbedret platform for læring af patienterne og deres oplevelser.

Med venlig hilsen

  
Yves Sales