

UDKAST

Forslag

til

Lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og sundhedsloven

(Indførsel af forsikringspligt for privatpraktiserende tandlæger, ophævelse af oplysningspligt ved erstatningsudbetalinger i patienterstatningssager og ændring af regler om samtykke til ukomplicerede behandlinger ved den kommunale tandpleje)

§ 1

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 9 af 4. januar 2023, som ændret ved § 3 i lov nr. 737 af 13. juni 2023, § 5 i lov nr. 1778 af 28. december 2023 og lov nr. 652 af 11. juni 2024, foretages følgende ændringer:

1. I § 24, stk. 5, 2. pkt., ændres »§ 29, stk. 1, nr. 9 og 10« til: »§ 29, stk. 1, nr. 10 og 11«.

2. I § 29, stk. 1, nr. 5, 1. pkt., ændres »jf. dog stk. 3« til: »jf. dog nr. 8 og stk. 3«.

3. I § 29, stk. 1, indsættes efter nr. 7 som nyt nummer:

»8) Privatpraktiserende autoriserede tandlæger for skader sket efter behandling, undersøgelse el.lign., eller på dissens vegne.«

Nr. 8-15 bliver herefter nr. 9-16.

4. § 29, stk. 4-6, ophæves.

§ 2

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 247 af 12. marts 2024, som ændret ved lov nr. 907 af 21. juni 2022, § 2 i lov nr. 1778 af 28. december 2023 og lov nr. 1779 af 28. december 2023, foretages følgende ændringer:

1. I § 17, stk. 5, ændres »form og indhold« til: »form, indhold, varighed og rækkevidde«.

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2025.

Stk. 2. Loven finder anvendelse for skader, der er anmeldt til Patienterstatningen efter lovens ikrafttræden.

UDKAST

§ 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger. Loven kan endvidere sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

UDKAST

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse	
1.	Indledning
2.	Lovforslagets hovedpunkter
2.1.	Forsikringspligt for privatpraktiserende tandlæger
2.1.1.	Gældende ret
2.1.1.1.	Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen
2.1.1.2.	Finansiering
2.1.1.3.	Forsikringspligt efter klage- og erstatningsloven
2.1.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
2.2.	Ophævelse af oplysningspligt ved erstatningsudbetalinger i patienterstatningssager
2.2.1.	Gældende ret
2.2.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
2.3.	Forældremyndighedens indehavers samtykke til behandling af mindreårige patienter ved den kommunale tandpleje og sundhedsplejerske
2.3.1.	Gældende ret
2.3.1.1.	Informeret samtykke til behandling
2.3.1.2.	Informeret samtykke til behandling af mindreårige patienter ved den kommunale tandpleje og sundhedsplejerske

2.3.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3.	Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
3.1.	Økonomiske konsekvenser
3.2.	Implementeringsmæssige konsekvenser
4.	Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
5.	Administrative konsekvenser for borgerne
6.	Klimamæssige konsekvenser
7.	Miljø- og naturmæssige konsekvenser
8.	Forholdet til EU-retten
9.	Hørte myndigheder og organisationer m.v.
10.	Sammenfattende skema

1. Indledning

Regeringen har som led i økonomiforhandlingerne 2024 etableret et samarbejdsprogram med kommunerne og regionerne med henblik på at identificere og behandle regelforenklinger, som skal lette den administrative byrde i kommunerne og regionerne. Som led heri er parterne blevet enige om at gennemføre en række regelforenklinger.

Lovforslaget har til formål at gennemføre nogle af disse regelforenklinger. Lovforslaget består af tre dele, hvoraf den første og anden del skal gennemføre regelforenklinger på det regionale område, og den tredje del skal gennemføre en regelforenklaring på det kommunale område.

Første del af lovforslaget vedrører tandlægers erstatningsudbetalinger, som er en udgift, der i dag ligger i regionerne. Da tandlæger opererer som privatpraktiserende aktører, er det regeringens opfattelse, at patientskadeerstatninger på området ikke skal finansieres af det offentlige.

Forslaget har derfor til formål at forpligte privatpraktiserende tandlæger til at tegne forsikring for krav om erstatning og godtgørelse for skader sket under behandling i deres klinik, samt for finansiering af behandlingen af skadesagerne i Patienterstatningen. Regionerne holdes dermed udgiftsfri, og besparelsen indgår som en del af samarbejdsprogrammet.

Anden del af lovforslaget drejer sig om afskaffelse af oplysningspligten ved erstatningsudbetalinger i patienterstatningssager.

Forslaget indebærer afskaffelse af oplysningspligten ved erstatningsudbetalinger i patienterstatningssager, når der foreligger erstatningspligt over det gennemsnitlige, også benævnt kritisk skadefrekvens. Det er vurderingen, at denne oplysningspligt ikke som tiltænkt bidrager til oplysningsgrundlaget for Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering af risici for patientsikkerheden, og der således anvendes unødige ressourcer på opgaven.

Den tredje del af lovforslaget drejer sig om forenkling af forældremyndighedsindehavers samtykke til ukomplicerede behandlinger ved den kommunale tandpleje. Forslaget indebærer, at rækkevidden af forældremyndighedsindehaverens generelle, udtrykkelige samtykke udvides til at omfatte flere ukomplicerede behandlinger ved den kommunale tandpleje. Desuden præciseres det, som hidtil har været gældende, at der kan fastsættes regler om varigheden af samtykket.

Forslaget vil efter KL's vurdering betyde, at børn, som kommer alene til undersøgelse ved den kommunale skoletandpleje, i højere grad vil kunne blive færdigbehandlet ved samme besøg.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Forsikringspligt for privatpraktiserende tandlæger

2.1.1. Gældende ret

2.1.1.1. Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen

Patienter, der kommer til skade i forbindelse med behandling eller brug af et lægemiddel i det danske sundhedsvæsen, kan søge erstatning og godtgørelse for skaden efter reglerne i lovbekendtgørelse nr. 9 af 1. januar 2023 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven). Det er Patienterstatningen, Styrelsen for Patientklager og Ankenævnet for Patienterstatningen, der behandler sager efter loven.

Der ydes erstatning og godtgørelse efter reglerne i klage- og erstatningslovens kapitel 3 til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet

påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1 og 2.

Det er en betingelse, at skaden er sket inden for lovens dækningsområde, jf. § 19, stk. 1 og 2, hvilket på tandområdet omfatter behandling af autoriserede sundhedspersoner ansat i regionstandplejen, ved en odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion eller i forbindelse med levering af de kommunale sundhedsydelser efter sundhedslovens kapitel 36-41 eller på vegne af disse. Endvidere dækker klage- og erstatningsloven tandbehandling foretaget på universiteternes tandlægeskoler og af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, samt skader på værnepligtige af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet og på indsatte i kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Ved sundhedspersoner forstås sundhedslovens almindelige definition herpå, dvs. personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. sundhedslovens § 6.

Reglerne i klage- og erstatningsloven er på flere måder mere fordelagtige for patienterne, da ansvarsgrundlaget og bevisreglerne er mere lempelige end i de almindelige gældende erstatningsregler. Et ansvarsgrundlag foreligger således bl.a. allerede, hvis blot en erfaren specialist ville have handlet anderledes og dermed undgået skaden. I bevismæssig sammenhæng er det tilstrækkeligt, at der foreligger en overvejende sandsynlighed for, at en skade er forvoldt ved behandling eller mangel på samme.

Erstatning og godtgørelse udmåles efter reglerne i lovbekendtgørelse nr. 1070 af 24. august 2018 om erstatningsansvar (erstatningsansvarsloven) samt klage- og erstatningslovens § 24 og § 24 a-c. Det bemærkes dog, at erstatning og godtgørelse for behandlingsskader, som udgangspunkt, alene ydes, såfremt den samlet overstiger et egetbidrag på 8.596 kr. (2024-niveau). Den udbetalte erstatning er således beløbet, efter at egetbidraget er fratrullet erstatningen eller godtgørelsens hovedstol.

Tandskadeerstatninger er dog, helt særegent, underlagt nogle særlige undergrænser. Det følger af klage- og erstatningslovens § 24, stk. 8, nr. 1, at undergrænsen for privatpraktiserende tandlægers skader er på 1.000 kr. Det samme gør sig gældende for skader forvoldt af tandlæger eller på vegne af disse påført værnepligtige eller kontraktansatte som følge af sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet, jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 8, nr. 2.

Derimod er skader forvoldt af tandlæger, der er ansat i regionstandplejen, i børne- og ungdomstandplejen, i omsorgstandplejen, i specialtandplejen, i socialtandplejen og ved de odontologiske landsdels- og videncentre eller på vegne af disse samt på universiteternes tandlægeskoler omfattet af en undergrænse på 10.000 kr., jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 9.

Skader påført indsatte, som følge af sundhedsfaglig behandling, som den indsatte har ret til, i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse, og skader forvoldt af privatpraktiserende kliniske tandteknikere og tandplejere er underlagt det almindelige egetbidrag på 8.596 kr. Endelig er tandskader forvoldt på private sygehuse efter behandling, undersøgelse, el.lign., som er foretaget efter sundhedslovens § 87 (udvidet frit sygehusvalg), eller betalt direkte uden om det offentlige sundhedsvæsen underlagt egetbidraget på 8.596 kr.

Af klage- og erstatningslovens § 29 fremgår, hvilke myndigheder, institutioner m.v., der er erstatningspligtige for skader efter lovens kapitel 3. Der henvises til afsnit 2.1.1.2. om Finansiering nedenfor for nærmere gennemgang af de erstatningspligtige.

Det følger af lovens § 30, stk. 1, at krav om erstatning for behandlingsskader, omfattet af klage- og erstatningslovens kapitel 3, skal være dækket af en forsikring i et forsikringsselskab. Dog er staten, regionsråd og kommunalbestyrelser undtaget fra forsikringspligten, jf. § 31, stk. 1.

Patienter eller efterladte til patienter kan, såfremt de ikke er tilfredse med afgørelsen fra Patienterstatningen, indbringe denne for Ankenævnet for Patienterstatningen. Afgørelsen kan også påklages af staten, regioner, kommuner og forsikringsselskaber.

2.1.1.2. Finansiering

Patienterstatningen, som nævnt i afsnit 2.1.1.1., er en forening, som forsikringsselskaber, der har tegnet forsikringer omfattet af klage- og erstatningslovens kapitel 3, og selvforsikrende regionsråd og kommunalbestyrelser har oprettet i fællesskab, jf. klage- og erstatningslovens § 32, stk. 1.

Udgifterne til driften af Patienterstatningen, samt udgifter, der i øvrigt pålægges foreningen efter lovens kapitel 3, afholdes af forsikringsselskaberne og selvforsikrende myndigheder efter en fordeling som fastsættes i vedtægterne, jf. lovens § 32, stk. 2, 2. pkt.

Vedtægterne for Patienterstatningen er fastsat ved bekendtgørelse nr. 613 af 23. maj 2018 om vedtægter for Patienterstatningen, og udgifterne forbundet med behandlingen af en sag i Patienterstatningen udgjorde 13.472 kr. i 2023.

Sager fra Patienterstatningen kan indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen, og bestemmelser vedr. drift af ankenævnet findes i klage- og erstatningslovens § 18, jf. § 58 a, stk. 11.

Hertil er der i bekendtgørelse nr. 889 af 28. august 2019 om finansiering af Styrelsen for Patientklager, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Ankenævnet for Patienterstatningen, Tvangsbehandlingsnævnet og Det Psykiatriske Ankenævn fastsat nærmere regler om afholdelse af udgifterne til driften heraf.

Det følger af bekendtgørelsens § 4, at staten, regionsråd, kommunalbestyrelser og forsikringsselskaber, der tegner forsikring efter klage- og erstatningslovens § 30, stk. 1, afholder udgifterne til driften af Ankenævnet for Patienterstatningen, herunder Styrelsen for Patientklagers sekretariatsbetjening heraf. Det følger endvidere af bekendtgørelsens § 10, stk. 3, at en fælles standardtakst pr. ankesag ved Ankenævnet for Patienterstatningen udgør 21.453 kr. (2024-niveau).

Regionerne finansierer i dag alle erstatningsudbetalinger over 1.000 kr. for skader sket ved privatpraktiserende tandlæger, jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 8, nr. 1, jf. § 29, stk. 1, nr. 5, 1. pkt.

Før den 1. juli 2024 var det Tandlægeforeningens udvidede kollektive ordning der finansierede erstatninger for skader mellem 1.000 kr. og 10.000 kr., og regionerne finansierede erstatningsudbetalinger over 10.000 kr.

De gennemsnitlige årlige udgifter til erstatninger og godtgørelse på tandskadeområdet har været stigende i perioden fra 2010-2022. I perioden 2008-2010 udgjorde regionernes erstatningsudbetalinger ca. 12 mio. kr. årligt, mens de i perioden 2019-2022 steg til i gennemsnit at ligge på ca. 33,7 mio. kr. årligt. I 2022 var regionernes udgifter til erstatning og godtgørelse for skader sket i privat tandlægepraksis på ca. 45,6 mio. kr.

I dag behandles tandskadeerstatningssager ved Patienterstatningen, men før den 1. juli 2024 blev de behandlet ved Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning. I perioden 2019-2022 havde regionerne i gennemsnit udgifter til administration af tandskadeerstatningssagerne på 26,7 mio. kr. årligt.

2.1.1.3. Forsikringspligt efter klage- og erstatningsloven

Erstatninger efter klage- og erstatningsloven skal være dækket af en forsikring, jf. lovens § 30, stk. 1. Staten, regionsråd og kommunalbestyrelser er dog undtaget fra denne regel jf. § 31, stk. 1, og det er dermed frivilligt for offentlige myndigheder, om de vil tegne forsikring eller være selvforsikrende. Endvidere kan indenrigs- og sundhedsministeren godkende, at regionsråd og kommunalbestyrelse overtager forsikringspligten for private driftsansvarlige, jf. § 31, stk. 2.

Forsikringsselskaber, som indtegner en forsikringstager efter loven, skal meddele dette til Patienterstatningen, jf. § 30, stk. 2.

Indenrigs- og Sundhedsministeren fastsætter bestemmelser om forsikringspligtens gennemførelse, jf. lovens § 30, stk. 5. Dette er sket med bekendtgørelse nr. 488 af 3. maj 2018 om forsikringspligtens gennemførelse.

Private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser har selvstændig pligt til at yde erstatning efter reglerne i klage- og erstatningslovens kapitel 3. De skal yde erstatning for skader efter behandling, undersøgelse el.lign., som er foretaget efter sundhedslovens § 87 (det udvidede frie sygehusvalg), eller som er betalt direkte udenom det offentlige sundhedsvæsen (f.eks. behandlinger betalt af en sundhedsforsikring eller af patienten selv).

Dette følger af klage- og erstatningslovens § 29, stk. 1, nr. 7.

Ved private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser forstås alle behandlingssteder, hvor der foregår lægelig patientbehandling, og som ikke fuldt ud ejes eller drives af offentlige myndigheder. Lovens § 19, stk. 1 og 2, indeholder en stedlig afgrænsning af patientskadeerstatningsordningens dækningsområde.

Dette betyder, at hvis f.eks. en fysioterapeut udfører behandling på et privat sygehus, og dette medfører en skade, vil denne skade skulle erstattes af det private sygehus' forsikring, hvis patienten selv har betalt, da behandlingen er udført på »et behandlingssted, hvor der foregår lægelig patientbehandling, og som ikke fuldt ud ejes eller drives af offentlig myndighed«.

2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Siden de privatpraktiserende tandlæger og andre private aktører i 2004 blev omfattet af klage- og erstatningsloven, har regionerne finansieret erstatninger og godtgørelser på tandskadeområdet. Udgifterne hertil har været stigende siden indførslen.

UDKAST

I dag finansierer regionerne erstatninger og godtgørelser for skader forårsaget af privatpraktiserende tandlæger samt sagsbehandlingen heraf, hvilket årligt løber op i udgifter på over 50 mio. kr. Generelt har udgifterne til erstatninger været stigende på hele det private sundhedsområde, hvilket også var en af grundene til, at de private sygehuse i 2013 blev pålagt selv at finansiere deres erstatninger.

Da tandlæger også opererer som privatpraktiserende aktører, foreslås det, at erstatninger på området fremover ikke skal finansieres af det offentlige, men skal finansieres af de privatpraktiserende tandlæger.

For at sikre en mere retfærdig fordeling af ressourcerne og udgifterne på sundhedsområdet foreslås det derfor at indføre en forsikringsmodel, således at regionerne ikke skal være erstatningspligtige for skader sket i privat regi, ligesom de ikke skal finansiere administrationsomkostningerne forbundet med sagsbehandlingen heraf.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at ved at give de privatpraktiserende tandlæger et økonomisk medansvar for patientskadeerstatningsordningen, vil det være med til fortsat at sikre patienterne sundhedsydelser af høj kvalitet.

De privatpraktiserende tandlæger pålægges samtidig at deltage i takstfinansieringen af Patienterstatningen, ligesom de også vil være forpligtede til at deltage i finansieringen af Ankenævnet for Patienterstatning, jf. klage- og erstatningslovens § 32, stk. 2, 2. pkt., og § 58 a, stk. 11.

Det foreslås på den baggrund, at klage- og erstatningslovens § 29, stk. 1, ændres, så de privatpraktiserende tandlæger fremover selv er erstatningspligtige over for de patienter, som måtte få en skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. ved en privatpraktiserende tandlæge.

Dette vil gælde uanset, om der er tale om tandbehandling uden tilskud eller med tilskud, som følge af det almindelige tilskud til tandpleje, privat sundhedsforsikring eller særlige tilskudsordninger, hvis en borger f.eks. modtager ydelser efter aktivloven.

Det foreslås som følge heraf, at de privatpraktiserende tandlæger vil blive forpligtet til at tegne forsikring, der vil skulle dække administrationsomkostninger til behandlingen af de sager ved Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen, samt erstatningsudbetalinger fra 1.000 kr., jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 8, § 32, stk. 2, 2. pkt., og § 58 a, stk. 11.

Afgørelser truffet af Patienterstatningen i tandlægesager vil kunne indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen, når behandlingen af sagerne henlægges til Patienterstatningen. Dette følger af lovens § 58 b, stk. 1.

Det skal bemærkes, at det ikke vurderes nødvendigt at udvide sammensætningen af Ankenævnet for Patienterstatningen.

Efter lovforslagets vedtagelse vil indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om forsikringspligtens gennemførelse for de privatpraktiserende tandlæger med hjemmel i bemyndigelsesbestemmelsen i klage- og erstatnings lovens § 30, stk. 5. Dette vil ske med en opdatering af bekendtgørelse nr. 488 af 3. maj 2018 om forsikringspligtens gennemførelse.

2.2. Ophævelse af oplysningspligt ved erstatningsudbetalinger i patienterstatningssager

2.2.1. Gældende ret

Efter klage- og erstatningsloven § 29, stk. 1, nr. 1, er regionerne bl.a. erstatningsansvarlige for offentlige sygehuse og den præhospitale indsats. Regionerne er desuden efter bestemmelsens stk. 1, nr. 5, erstatningsansvarlige for privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner. Regionernes erstatningspligt gælder også efter stk. 1, nr. 6, private sygehuse, klinikker eller speciallægepraksisser, hvis behandling sker som en del af regionernes planlagte behandlingskapacitet.

Efter klage- og erstatningslovens § 29, stk. 1, nr. 7, er private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser erstatningsansvarlige for skader efter behandling, undersøgelse el.lign., som er foretaget efter sundhedslovens § 87, det vil sige som led i det udvidet frie sygehusvalg eller betalt direkte uden om det offentlige sundhedsvæsen.

Efter klage- og erstatningsloven § 29, stk. 2, 1. pkt., er speciallægepraksisser med speciale i almen medicin, som ikke virker efter overenskomst, jf. sundhedslovens § 227, stk. 1, jf. § 60, stk. 1, erstatningsansvarlige for skader efter behandling, undersøgelse el.lign., som er betalt direkte uden om det offentlige sundhedsvæsen.

De erstatningsansvarliges krav skal efter lovens § 30 være dækket af en forsikring i et forsikringsselskab, bortset fra staten, regionsråd og kommunalbestyrelser, der efter § 31 er undtaget fra forsikringspligten.

Efter klage- og erstatningslovens § 29, stk. 4, skal et regionsråd, såfremt regionsrådet har været erstatningspligtigt efter § 29, stk. 1, nr. 1, 5 og 6, i et

omfang ud over det gennemsnitlige, oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed herom til brug for styrelsens tilsyn efter sundhedsloven.

Efter klage- og erstatningslovens § 29, stk. 5, skal forsikringsselskaber for et privat sygehus, en klinik eller en speciallægepraksis, såfremt behandlingsstedet har været erstatningspligtigt efter § 29, stk. 1, nr. 7, eller stk. 2, 1. pkt., i et omfang ud over det gennemsnitlige, ligeledes oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed herom til brug for styrelsens tilsyn efter sundhedsloven.

Indenrigs- og sundhedsministeren har efter lovens § 29, stk. 6, bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om oplysningspligten efter stk. 4 og 5, herunder for optælling af erstatningsudbetalinger og forældelse af sager.

Bemyndigelsen er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1084 af 11. september 2015 om oplysningspligt i patienterstatningssager. Bekendtgørelsen fastsætter regler om oplysningspligt i tilfælde af en såkaldt kritisk skadesfrekvens, det vil sige, hvis der har været erstatningspligt ud over det gennemsnitlige. Pligten til at indberette kritisk skadesfrekvens gælder for så vidt angår regionerne de skader, som de efter klage- og erstatningslovens § 29, stk. 1, nr. 1, 5 og 6, er erstatningspligtige for. For så vidt angår de private forsikringsselskaber skal der indberettes kritisk skadesfrekvens for skader, som forsikringsselskaberne er ansvarlige for efter klage- og erstatningslovens § 29, stk. 1, nr. 7, eller stk. 2, 1. pkt.

2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det er efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse afgørende, at Styrelsen for Patientsikkerhed til brug for sit tilsyn med behandlingssteder efter sundhedsloven kan komme i besiddelse af de oplysninger, der er nødvendige for, at styrelsen kan vurdere, om forhold på behandlingssteder udgør eller kan udgøre en risiko for patientsikkerheden. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er i den forbindelse opmærksom på, at styrelsen efter sundhedslovens § 213 a har mulighed for at afkræve sundhedspersoner og behandlingssteder de oplysninger, der er nødvendige som led i styrelsens tilsyn.

Oplysningspligten i klage- og erstatningsloven blev oprindeligt indført i 2003 med lov nr. 430 af 10. juni 2003 i den daværende patientforsikringslov og har løbende været justeret i takt med ændringerne af sundhedsvæsenets organisering m.v. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksom på, at reglerne afspejler et generelt ønske om at sikre, at centrale myndigheder bliver informeret, hvis der forekommer en usædvanlig systematik i skadesfrekvens ved erstatningsudbetalinger og derved sikre, at oplysningerne kan

indgå i den samlede vurdering af, om der skal iværksættes tilsynsmæssige foranstaltninger ved et konkret behandlingssted.

Ministeriet er imidlertid også opmærksom på, at Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at erstatningsudbetalinger af flere forskellige grunde som absolut udgangspunkt ikke er egnet til at påvise en aktuel fremtidig fare for patientsikkerheden. Ydermere har den nuværende indberetningsordning ikke i praksis har givet anledning til tilsynsmæssig opfølgning, og indberetningerne i øvrigt har haft et meget lille omfang.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer derfor også, at en ophævelse af oplysningspligten ikke vil have betydning for patientsikkerheden.

Patienterstatningen vurderer, at den nugældende ordning ikke imødekommer bestemmelsens formål.

Det er på den baggrund ministeriets opfattelse, at oplysningspligten og de ressourcer, der anvendes hos både regionerne og Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse hermed, ikke står mål med det oprindeligt tiltænkte formål og udbytte.

For at realisere regeringens ambitioner i økonomiforhandlingerne 2024 med kommunerne og regionerne om at lette den administrative byrde i kommunerne og regionerne, foreslås det derfor, at oplysningspligten efter klage- og erstatningslovens § 29, stk. 4-6, ophæves.

Forslaget vil medføre, at de erstatningspligtige for patienterstatningssager ikke længere vil skulle indberette til Styrelsen for Patientsikkerhed, når der foreligger erstatningspligt over det gennemsnitlige, også benævnt kritisk skadefrekvens.

Det skal understreges, at Styrelsen for Patientsikkerhed uanset ophævelsen fortsat vil kunne oplyse tilsynssager, herunder indhente relevante oplysninger efter sundhedslovens § 213 a til brug for sit tilsyn.

Det skal også understreges, at de erstatningsansvarlige uanset ophævelse af selve indberetningspligten til Styrelsen for Patientsikkerhed fortsat vil have en uændret online-adgang til de samme data hos Patienterstatningen.

Endelig skal det understreges, at regionerne og øvrige driftsherrer som følge af det almindelige driftsherreansvar generelt har en pligt til løbende at følge med i kvaliteten af de ydelser, der leveres, herunder sikre at forhold på behandlingsstedet ikke er til fare for patientsikkerheden. Det indebærer bl.a. også en pligt til løbende at følge op og reagere på forhold og tendenser, f.eks.

erstatningsudbetalinger ud over det sædvanlige, som kan være udtryk for eller indikere, at forhold kan udgøre en fare for patientsikkerheden. Heri ligger også et ansvar for at involvere tilsynsmyndighederne i relevant omfang.

2.3. Ændring af forældremyndighedens indehavers samtykke til behandling af børn ved den kommunale tandpleje

2.3.1. Gældende ret

2.3.1.1. Informeret samtykke til behandling

Efter sundhedslovens § 15, stk. 1, må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af lovens §§ 17-19. Det fremgår af sundhedslovens § 15, stk. 3, at der i sundhedsloven ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. sundhedslovens § 16.

Det følger af sundhedslovens § 16, stk. 1, at en patient har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger. Patienten har også ret til at frabede sig information, jf. sundhedslovens § 16, stk. 2. Det følger endvidere af sundhedslovens § 16, stk. 3, at informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.

Det følger af sundhedslovens § 17, stk. 1, at en patient, der er fyldt 15 år, selv kan give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information, jf. sundhedslovens § 16 og inddrages i den mindreåriges stillingtagen. Det fremgår af sundhedslovens § 17, stk. 2, at såfremt en sundhedsperson har vurderet, at den mindreårige ikke selv er i stand til at give informeret samtykke, så er det forældremyndighedens indehaver, som kan give informeret samtykke.

2.3.1.2. Informeret samtykke til behandling af mindreårige patienter ved den kommunale tandpleje og sundhedsplejerske

Sundhedslovens § 17, stk. 4-7, indeholder en række bemyndigelsesbestemmelser vedrørende behandling af børn og unge ved den kommunale tandpleje og sundhedsplejerske.

Det følger af lovens § 17, stk. 4, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om forældremyndighedens indehavers informerede samtykke i forbindelse med behandling af børn og unge i den undervisningspligtige alder ved sundhedsplejerske, herunder form og indhold af samtykket. Det følger af lovens § 17, stk. 5, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om forældremyndighedens indehavers informerede samtykke i forbindelse med behandling af børn og unge ved den kommunale tandpleje, herunder form og indhold af samtykket. Det følger af lovens § 17, stk. 6, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om fravigelse af kravet om informeret samtykke i forbindelse med behandling af børn og unge ved den kommunale tandpleje. Endelig følger det af lovens § 17, stk. 7, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om forudgående og efterfølgende information til forældremyndighedens indehaver.

Sundhedslovens § 17, stk. 4-7 blev indført med lov nr. 430 af 3. marts 2017 med det formål at udmønte positive erfaringer fra Frikommuneforsøg I, hvor der blev lempet på gældende regler om informeret samtykke til visse former for behandlinger af mindreårige ved den kommunale tandpleje og sundhedsplejerske, og den måde samtykket gives på. Kommunerne kunne derved arbejde med en model, hvor barnets forældre eksempelvis gav et generelt samtykke, som dækkede behandlinger som eksempelvis undersøgelser, tandrensning og afpudsning. Den forsøgsvisse lempelse af kravene førte bl.a. til smidigere behandling af patienten og sparede både børns, forældres og personalets tid. Der henvises til lovens almindelige bemærkninger, jf. Folketingstidende 2016-17, tillæg c, L 132 som vedtaget, s. 22.

Det følger af de specielle bemærkninger til § 17, stk. 5, jf. Folketingstidende 2016-17, tillæg c, L 132 som vedtaget, s. 26, at bestemmelsen vil blive anvendt til at fastsætte regler om, at den kommunale tandpleje på baggrund af et generelt, udtrykkeligt samtykke, som hviler på fyldestgørende information af forældrene, kan foretage fluorbehandlinger og undersøgelser med brug af røntgen i diagnostisk øjemed. Et generelt, udtrykkeligt samtykke indebærer, at forældremyndighedsindehaver på baggrund af fyldestgørende information fra den kommunale tandpleje giver samtykke til, at barnet i fremtidige situationer kan undergives visse behandlinger uden forudgående indhentelse af forældremyndighedsindehavers konkrete samtykke til den aktuelle behandling.

2.3.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at det vil indebære bedre brug af administrative ressourcer, og understøtte en bedre og mere effektiv hjælp til borgerne, hvis det bliver muligt for den kommunale tandpleje at gennemføre flere ukomplicerede behandlinger af børn på baggrund af et generelt, udtrykkeligt samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

På den måde kan den kommunale tandpleje undgå at skulle kontakte forældremyndighedsindehavere med henblik på at indhente et konkret samtykke, hver gang der skal gennemføres en behandling, der ikke er at betragte som mere indgribende end fluorbehandling eller røntgenundersøgelse.

Det skal f.eks. være muligt at gennemføre fissurforsøgling, der, lige som fluorbehandlinger og røntgenundersøgelser, kan betragtes som mindre indgribende.

Det foreslås at ændre bemyndigelsesbestemmelsen i sundhedslovens § 17, stk. 5, så rammerne for bemyndigelsen udvides med henblik på at kunne fastsætte regler, hvor rækkevidden for forældremyndighedens indehavers samtykke er bredere end i dag, og om varigheden af samtykket.

Forslaget vil indebære, at der kan fastsættes regler om, at flere ukomplicerede behandlinger ved den kommunale tandpleje kan gennemføres på baggrund af et generelt, udtrykkeligt samtykke fra forældremyndighedens indehaver. Det vil betyde, at det ikke vil være nødvendigt at indhente konkret informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver til iværksættelse af mindre indgribende behandlinger, når behovet opdages i forbindelse med et planlagt besøg. Det kan f.eks. være fissurforsøgling, der anvendes forebyggende og terapeutisk til behandling af caries og er hensigtsmæssigt at behandle så tidligt som muligt.

3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

3.1. Økonomiske konsekvenser

Lovforslagets element vedrørende forsikringspligt for privatpraktiserende tandlæger forventes at have positive økonomiske konsekvenser for det offentlige, da regionerne fremover ikke vil være erstatningspligtige eller pligtige til at betale administrationsomkostninger i forbindelse med behandling af tandskadeerstatningssager.

Lovforslagets del vedrørende ophævelsen af oplysningspligten ved erstatningsudbetalinger i patienterstatningssager medfører hverken positive eller negative økonomiske konsekvenser for det offentlige.

Lovforslagets element vedrørende samtykke til ukomplicerede behandlinger ved den kommunale tandpleje forventes ikke at have positive eller negative økonomiske konsekvenser for staten eller regionerne. For kommunerne vil lovændringen have positive økonomiske konsekvenser i et begrænset omfang. Lovændringen vil betyde, at børn, som kommer alene til tandlæge, i højere grad vil kunne blive behandlet færdig samme dag, og dermed maksimeres den kliniske ”stole-tid” ved tandplejen. Det vurderes derfor, at lovændringen kan bidrage med en bedre og mere effektiv hjælp til borgerne.

3.2. Implementeringsmæssige konsekvenser

Lovforslagets del vedrørende indførsel af forsikringspligt for privatpraktiserende tandlæger forventes at indebære en mindre positiv konsekvens for det offentlige, da regionerne ikke længere skal administrere udbetalingen af erstatninger som følge af afgørelser fra Patienterstatningen på tandskadeområdet.

Lovforslagets del vedrørende ophævelsen af oplysningspligten ved erstatningsudbetalinger i patienterstatningssager medfører ingen negative implementeringskonsekvenser for det offentlige. Det medfører til gengæld positive konsekvenser for regionsrådene, som ikke længere skal føre kontrol med, at behandlingssteder overstiger det gennemsnitlige erstatningsniveau.

Lovforslagets del vedrørende samtykke til ukomplicerede behandlinger ved den kommunale tandpleje forventes at have positive implementeringsmæssige konsekvenser for det offentlige. Det skyldes for det første, at den kommunale tandpleje efter lovændringen ikke længere vil skulle indhente konkret, informeret samtykke til hver eneste ukomplicerede behandling, herunder fissurforsøgling, hvilket vil lette den kommunale tandpleje for en administrativ byrde. Det skyldes for det andet, at den kommunale tandpleje kan maksimere den kliniske ”stole-tid”, idet flere behandlinger kan gennemføres samme dag.

Lovforslaget er i relevant omfang udformet i overensstemmelse med principperne for digitaliseringsklar lovgivning. Som udgangspunkt skal informeret samtykke til ukomplicerede behandlinger kunne understøttes digitalt, jf. princip nr. 2 om digital kommunikation. Dog vil der, i de tilfælde, hvor det er mere hensigtsmæssigt at indhente samtykke på anden vis, eksempelvis mundtligt, hvorefter det journalføres i den elektroniske patientjournal,

være mulighed for, at den kommunale tandpleje kan fravige princippet om digital kommunikation.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslagets del om forsikringspligt for privatpraktiserende tandlæger forventes at medføre negative økonomiske og administrative konsekvenser for de privatpraktiserende tandlæger til forsikringsdækning, dels da de vil skulle betale præmie for forsikringsdækningens, dels fordi det vil kræve administration at tegne forsikring.

Lovforslagets del vedrørende ophævelsen af oplysningspligten ved erstatningsudbetalinger i patienterstatningssager medfører ingen negative konsekvenser for erhvervslivet. Det medfører til gengæld positive konsekvenser for de private sundhedsaktørers forsikringsselskaber, som ikke længere skal føre kontrol med, at behandlingssteder overstiger det gennemsnitlige erstatningsniveau.

Lovforslagets del om ukomplicerede behandlinger ved den kommunale tandpleje medfører ikke økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslagets dele om forsikringspligt for privatpraktiserende tandlæger og om ophævelse af oplysningspligten ved erstatningsudbetalinger i patienterstatningssager medfører hverken negative eller positive konsekvenser for borgerne.

Lovforslagets del om ændring af regler om samtykke til ukomplicerede behandlinger ved den kommunale tandpleje skønnes at have lettere, positive administrative konsekvenser for borgerne. Det skyldes for det første, at forældremyndighedsindehavere vil blive kontaktet sjældnere af den kommunale tandpleje med henblik på indhentning af samtykke til behandling af deres barn. Det skyldes for det andet, at nogle forældremyndighedsindehavere og børn i færre tilfælde vil skulle forberede sig på, at barnet skal besøge den kommunale tandpleje, idet flere behandlinger efter lovforslaget forventes at kunne blive gennemført på samme dag. Det bemærkes, at de almindelige regler for informeret samtykke fortsat gælder ved mere indgribende behandlinger end dem der fastsættes i bekendtgørelsen.

6. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen klimamæssige konsekvenser.

UDKAST

8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljø- og naturmæssige konsekvenser.

9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den ... til den ... (... dage) været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

...

11. Sammenfattende skema		
	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	<p>For regionerne vil lovforslagets del om forsikringspligt medføre erstatningsbesparelser på ca. 33 mio. kr. årligt, mens der vil være en administrationsbesparelse på et sted mellem 24-30 mio. kr. årligt, som regionerne beholder som led i samarbejdsprogrammet.</p> <p>For regionerne forventes lovforslagets del om ophævelse af oplysningspligt ved erstatningsudbetalinger i patienterstatningssager at medføre positive økonomiske konsekvenser som følge af de administrative lettelser.</p> <p>Fsva. den tredje del af lovforslaget vil for kommunerne have positive økonomiske konsekvenser i et begrænset omfang, da lovændringen vurderes at kunne bidrage med en bedre og mere effektiv hjælp til borgerne.</p>	Ingen.
Implementeringskonsekvenser for stat,	Lovforslagets første del indebærer en mindre positiv konsekvens, da	Ingen.

UDKAST

kommuner og regioner	<p>regionerne ikke længere skal administrere udbetalingen af erstatninger.</p> <p>Lovforslagets anden del medfører positive implementeringskonsekvenser for regionerne, når de ikke længere skal anvende ressourcer på at administrere ordningen med oplysningspligt i patienterstatningssager.</p> <p>Den tredje del af lovforslaget vil medføre positive implementeringskonsekvenser for kommuner, når de ikke skal indhente konkret, informeret samtykke for forældremyndighedens indehaver til hver eneste ukomplicerede behandling, der ikke er fluorbehandling eller røntgenundersøgelse. Den ændrede bemyndigelsesbestemmelse skal udmøntes i en bekendtgørelse.</p>	
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	<p>Lovforslagets del om forsikringspligt og delen om oplysningspligt forventes at have en positiv økonomisk effekt for forsikringsselskaberne.</p> <p>Lovforslagets tredje del forventes ikke at have positive økonomiske konsekvenser for erhvervslivet.</p>	<p>Krav om forsikringspligt vil medføre udgifter hertil for privatpraktiserende tandlæger. De skal samlet forsikres mod erstatningsudgifter på ca. 33 mio. kr. årligt og administrationsomkostninger på mellem 24 og 30 mio. kr. årligt.</p> <p>Fsva. lovforslagets anden og tredje del forventes der ikke negative økonomiske konsekvenser for erhvervslivet.</p>
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	<p>Lovforslagets første og tredje del forventes ikke at medføre administrative konsekvenser for erhvervslivet.</p> <p>Lovforslagets anden del vil medføre positive implementeringskonsekvenser for de private behandlingssteders forsikringsselskaber, når de ikke længere skal anvende ressourcer på at</p>	<p>Fsva. lovforslagets første del skal tandlægerne tegne forsikringer mod erstatning og godtgørelse, som de ikke tidligere har skulle.</p> <p>Lovforslagets anden og tredje del forventes ikke at have negative administrative konsekvenser for erhvervslivet.</p>

UDKAST

	administrere ordningen med oplysningspligt i patienterstatningssager.	
Administrative konsekvenser for borgerne	<p>Lovforslagets første to dele forventes ikke at medføre administrative konsekvenser for borgerne.</p> <p>Der forventes positive administrative konsekvenser for borgerne for lovforslagets del om samtykke til ukomplicerede behandlinger ved den kommunale tandpleje.</p>	Ingen.
Klimamæssige konsekvenser	Ingen.	Ingen.
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen.	Ingen.
Forholdet til EU-retten	Forslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

I sager, der behandles af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, ydes erstatning og godtgørelse for indsatte og værnepligtige som nævnt i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 29, stk. 1, nr. 9 og 10, såfremt beløbet samlet overstiger 1.000 kr., jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 5, 2. pkt.

Med den i lovforslagets § 1, nr. 3, foreslåede indsættelse af et nyt nummer 8 i § 29, stk. 1, bliver de efterfølgende numre i § 29, stk. 1, renummereret.

Der er derfor behov for, at henvisningen til nr. 9 og 10 i § 29, stk. 1, ændres til nr. 10 og 11.

Det foreslås således i § 24, stk. 5, 2. pkt., at ændre »nr. 9 og 10« til: »nr. 10 og 11«.

Den foreslåede ændring er alene af lovteknisk karakter.

Til nr. 2

Det fremgår af klage- og erstatningslovens § 29, stk. 1, nr. 5, 1. pkt., at den region, hvor en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson har sin praksis, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæge, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 18, jf. dog stk. 3, har pligt til at yde erstatning efter kapitel 3 i klage- og erstatningsloven.

Der henvises til lovforslagets pkt. 2.1.1. for en beskrivelse af gældende ret.

Det foreslås i § 29, stk. 1, nr. 5, 1. pkt., at ændre »jf. dog stk. 3« til: »jf. dog nr. 8 og stk. 3«.

Med den i lovforslagets § 1, nr. 3, foreslåede § 29, stk. 1, nr. 8, fastsættes, at de privatpraktiserende autoriserede tandlæger har pligt til at yde erstatning efter kapitel 3 i klage- og erstatningsloven. Denne ændring vil medføre, at det ikke længere er den region, hvor den privatpraktiserende tandlæge har sin praksis, som er erstatningspligtig på vegne af tandlægen, men derimod den enkelte privatpraktiserende tandlæge selv.

Forslaget er en konsekvens af lovforslagets § 1, nr. 3, hvorefter det foreslås at indsætte et nyt nummer 8 i lovens § 29, stk. 1.

Til nr. 3

Klage- og erstatningslovens § 29 oplister de erstatningspligtige i henhold til loven. Det fremgår af § 29, stk. 1, nr. 5, at den region, hvor en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson har sin praksis, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæge, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 18, jf. dog stk. 3, har pligt til at yde erstatning efter kapitel 3 i klage- og erstatningsloven.

I dag bliver sager på tandskadeerstatningsområdet behandlet af Patienterstatningen, og finansieringen heraf er omfattet af klage- og erstatningslovens § 29, stk. 1, nr. 5, hvorefter regionen, hvori tandlægen har sin praksis, er erstatningspligtig.

Tandskadeområdet har, siden det blev omfattet af klage- og erstatningslovens regler, som udgangspunkt ikke været omfattet af det almindelige egetbidrag i klage- og erstatningsloven, men været underlagt nogle særlige undergrænser. Der er således en undergrænse for erstatning og godtgørelse på skader sket ved behandling hos en privatpraktiserende tandlæge på 1.000 kr., jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 8, nr. 1. Skader forvoldt af tandlæger eller på vegne af disse påført værnepligtige eller kontraktansatte, som følge af sundhedsfaglig behandling, i det militære forsvar eller redningsberedskabet, har ligeledes en undergrænse på 1.000 kr., jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 8, nr. 2.

Skader forvoldt af tandlæger, der er ansat i regionstandplejen, i børne- og ungdomstandplejen, i omsorgstandplejen, i specialtandplejen, i socialtandplejen og ved de odontologiske landsdels- og videntcentre eller på vegne af disse samt på universiteternes tandlægeskoler har en undergrænse på 10.000 kr., jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 9.

Endelig er skader påført indsatte om følge af sundhedsfaglig behandling som den indsatte har ret til, i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse underlagt det almindelige egetbidrag på 8.596 kr., jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 2.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets pkt. 2.1.1. for en nærmere beskrivelse af gældende ret.

Det foreslås, at der i § 29, stk. 1, indsættes et nyt nr. 8: »Privatpraktiserende autoriserede tandlæger for skader sket efter behandling, undersøgelse el.lign., eller på disses vegne.«

Med den foreslåede § 29, stk. 1, nr. 8, foreslås det, at lade de privatpraktiserende tandlæger være selvstændigt erstatningspligtige for skader omfattet af klage- og erstatningslovens kapitel 3, som anmeldes efter den 1. januar 2025.

Den foreslåede ændring vil medføre, at det ikke længere er den region, hvor den privatpraktiserende tandlæge har sin praksis, som er erstatningspligtig på vegne af tandlægen, men derimod den enkelte privatpraktiserende tandlæge selv.

Den foreslåede erstatningspligt efter loven vil endvidere betyde, at de privatpraktiserende autoriserede tandlæger pålægges forsikringspligt i overensstemmelse med § 30 i klage- og erstatningsloven, hvor det fremgår af stk. 1, at krav om erstatning efter lovens kapitel 3 skal være dækket af en forsikring i et forsikringsselskab.

Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter bestemmelser om forsikringspligtens gennemførelse jf. lovens § 30, stk. 5, og er i dag fastsat ved bekendtgørelse nr. 488 af 3. maj 2018 om forsikringspligtens gennemførelse. Bekendtgørelsen vil blive opdateret i forbindelse med nærværende lovændring.

Til nr. 4

Efter klage- og erstatningslovens § 29, stk. 4, skal et regionsråd, såfremt regionsrådet har været erstatningspligtigt efter § 29, stk. 1, nr. 1, 5 og 6, i et omfang ud over det gennemsnitlige, oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed herom til brug for styrelsens tilsyn efter sundhedsloven.

Efter klage- og erstatningslovens § 29, stk. 5, skal forsikringsselskaber for et privat sygehus, en klinik eller en speciallægepraksis, såfremt behandlingsstedet har været erstatningspligtigt efter lovens § 29, stk. 1, nr. 7, eller stk. 2, 1. pkt., i et omfang ud over det gennemsnitlige, oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed herom til brug for styrelsens tilsyn efter sundhedsloven.

Indenrigs- og sundhedsministeren har efter lovens § 29, stk. 6, bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om oplysningspligten efter stk. 4 og 5, herunder for optælling af erstatningsudbetalinger og forældelse af sager.

UDKAST

Bemyndigelsen er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1084 af 11. september 2015 om oplysningspligt i patienterstatningssager. Bekendtgørelsen fastsætter regler om oplysningspligt i tilfælde af en såkaldt kritisk skadesfrekvens, det vil sige hvis der har været erstatningspligt ud over det gennemsnitlige. Pligten til at indberette kritisk skadesfrekvens gælder for så vidt angår regionerne de skader, som de efter lovens § 29, stk. 1, nr. 1, 5 og 6, er erstatningspligtige for. For så vidt angår de private forsikringsselskaber skal der indberettes kritisk skadesfrekvens for skader, som forsikringsselskaberne efter lovens § 29, stk. 1, nr. 7, eller stk. 2, 1. pkt. er erstatningspligtige for.

Det foreslås, at lovens § 29 stk. 4-6 ophæves.

Ophævelsen af lovens § 29 stk. 4, vil betyde, at regionsråd ikke længere vil skulle informere Styrelsen for Patientsikkerhed til brug for styrelsen tilsyn efter sundhedsloven, såfremt regionsrådet har været erstatningspligtigt efter lovens § 29, stk. 1, nr. 1, 5 og 6, i et omfang ud over det gennemsnitlige, mens ophævelsen af lovens § 29 stk. 5, vil betyde, at forsikringsselskaber for et privat sygehus, en klinik eller en speciallægepraksis ikke længere vil skulle informere Styrelsen for Patientsikkerhed til brug for styrelsens tilsyn efter sundhedsloven, såfremt behandlingsstedet har været erstatningspligtigt efter lovens § 29, stk. 1, nr. 7, eller stk. 2, 1. pkt., i et omfang ud over det gennemsnitlige.

Ophævelsen af lovens § 29 stk. 6, vil betyde, at bemyndigelsen til at fastsætte regler for oplysningspligten efter stk. 4 og 5, herunder for optælling af erstatningsudbetalinger og forældelse af sager, ophæves.

De foreslåede ophævelser vil sikre, at regionerne, de private behandlingssteders forsikringsselskaber og Styrelsen for Patientsikkerhed ikke længere vil skulle anvende ressourcer på administrere en ordning, som ikke vurderes at have betydning for patientsikkerheden og som i øvrigt ikke imødekommer det oprindeligt tiltænkte formål og udbytte.

Der henvises til lovforslagets pkt. 2.2 for en beskrivelse af gældende ret, Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning.

Til § 2

Til nr. 1

Det følger af sundhedslovens § 17, stk. 5, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om forældremyndighedens indehavers

informerede samtykke i forbindelse med behandling af børn og unge ved den kommunale tandpleje, herunder form og indhold af samtykket.

Der henvises til lovforslagets pkt. 2.3.1. for en beskrivelse af gældende ret.

Det foreslås i lovens § 17, stk. 5, at ændre »form og indhold« til »form, indhold, varighed og rækkevidde«.

Den foreslåede ændring medfører, at rammerne for bemyndigelsesbestemmelsen udvides, så der kan fastsættes regler, hvor rækkevidden for forældremyndighedens indehavers samtykke er bredere end i dag. Bemyndigelsen skal udmøntes i en bekendtgørelse, der fastsætter, hvilke former for behandlinger der vil kunne blive foretaget på baggrund af et generelt, udtrykkeligt samtykke. Bemyndigelsen vil derudover kunne anvises til at fastsætte nærmere regler om varigheden af forældremyndighedsindehavers generelle, udtrykkelige samtykke. Der er ved sidstnævnte tale om en præcisering af gældende ret, idet det hidtil har kunnet fortolkes ind i den gældende bemyndigelse.

Den foreslåede ændring vil indebære, at der vil kunne fastsættes regler om, at den kommunale tandpleje på baggrund af forældremyndighedens indehavers generelle, udtrykkelige samtykke kan foretage flere ukomplicerede behandlinger. Som eksempel kan nævnes fissurforsøgling, der ligesom fluorbehandling og røntgenundersøgelser, kan betragtes som mindre indgribende.

Lovændringen består af ændring af en bemyndigelsesbestemmelse, som skal udmøntes i en bekendtgørelse. Der vil være tale om en nyudstedelse af bekendtgørelse nr. 562 af 30. maj 2017 om samtykke til behandling af børn og unge ved den kommunale tandpleje og sundhedsplejerske. Bekendtgørelsen skal træde i kraft den 1. januar 2025, samtidig med lovens ikrafttræden.

Ved udformningen af bekendtgørelsen og fastsættelsen af, hvilke tandbehandlinger der skal være inden for rækkevidden af det generelt informerede samtykke fra forældremyndighedens indehaver, skal der lægges vægt på indgrebets karakter.

Der kan bl.a. lægges vægt på, om der er tale om operativ eller nonoperativ cariesbehandling. En operativ behandling vil være behandling, hvor der er behov for at bore i tandens overflade for at fjerne carieret tandvæv med henblik på fyldningsterapi. Nonoperativ cariesbehandling vil som regel være af

mindre indgribende karakter, hvilket taler for ikke at kræve konkret, informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver. Fissurførsegling er et eksempel på en nonoperativ cariesbehandling.

Der kan desuden lægges vægt på, om der er tale om et invasivt indgreb, dvs. om indgrebet indebærer penetration eller kontakt til underliggende væv i f.eks. blodbanen. En sådan behandling vil være indgribende og kræve konkret, informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Til § 3

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2025, og at de privatpraktiserendes erstatningspligt træder i kraft fra denne dato.

Det betyder, at de privatpraktiserende tandlæger vil være forpligtede til at skaffe forsikringsdækning for skaderne på deres område, som er anmeldt efter 1. januar 2025. Skader, som er anmeldt før dette tidspunkt, vil fortsat være dækket af regionerne.

Til § 4

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed.

Det følger af § 64 i klage- og erstatningsloven, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men for Færøerne kan sættes i kraft ved kongelig anordning med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det følger af sundhedslovens § 278, stk. 1, at sundhedsloven ikke gælder for Færøerne og Grønland. Det følger endvidere af § 279, stk. 2, at bl.a. kapitel 4-9 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det foreslås i overensstemmelse hermed i § 4, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland, men at loven ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
	<p>§ 1</p> <p>I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 9 af 4. januar 2023, som ændret ved § 3 i lov nr. 737 af 13. juni 2023, § 5 i lov nr. 1778 af 28. december 2023 og lov nr. 652 af 11. juni 2024:</p>
<p>§ 29. Pligt til at yde erstatning efter dette kapitel har:</p> <p>(1-4) ---</p> <p>5) Den region, hvor en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson har sin praksis, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæge, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158, jf. dog stk. 3. 1. pkt. finder dog ikke anvendelse for praktiserende speciallæger, som ikke har speciale i almen medicin, medmindre der er tale om en speciallægeundersøgelse, der udføres til brug for sagsbehandling hos offentlige myndigheder, forsikringsselskaber m.v., hvor der ikke er tale om en tjenesteydelse til patienten.</p>	<p>1. I § 29, stk. 1, nr. 5, 1. pkt., ændres »jf. dog stk. 3« til: »jf. dog nr. 8 og stk. 3«.</p>
<p>§ 29. Pligt til at yde erstatning efter dette kapitel har:</p> <p>(1-7) ---</p>	<p>2. I § 29, stk. 1, indsættes efter nr. 7 som nyt nummer:</p> <p>»8). Privatpraktiserende autoriserede tandlæger for skader sket efter</p>

UDKAST

	<p>behandling, undersøgelse el.lign., eller på disses vegne.«</p> <p>Nr. 8-15 bliver herefter nr. 9-16.</p>
<p>§ 29. Pligt til at yde erstatning efter dette kapitel har:</p> <p>(1-15) ---</p> <p><i>Stk. 2.</i> ---</p> <p><i>Stk. 3.</i> ---</p> <p><i>Stk. 4.</i> Såfremt et regionsråd efter stk. 1, nr. 1, 5 og 6, i et omfang ud over det gennemsnitlige har været erstatningspligtigt efter disse bestemmelser, skal regionsrådet oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed herom til brug for styrelsens tilsyn efter sundhedsloven.</p> <p><i>Stk. 5.</i> Såfremt et privat sygehus, en klinik eller en speciallægepraksis efter stk. 1, nr. 7, eller stk. 2, 1. pkt., i et omfang ud over det gennemsnitlige har været erstatningspligtig efter disse bestemmelser, skal pågældendes forsikringsselskab oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed herom til brug for styrelsens tilsyn efter sundhedsloven.</p> <p><i>Stk. 6.</i> Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for oplysningspligten efter stk. 4 og 5, herunder for optælling af erstatningsudbetalinger og forældelse af sager.</p>	<p>3. § 29, <i>stk. 4-6</i>, ophæves.</p>
	<p>§ 2</p> <p>I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 247 af 12. marts 2024, som ændret ved lov nr. 907 af 21. juni 2022, § 2 i lov nr. 1778 af 28. december 2023 og lov nr. 1779 af 28. december 2023, foretages følgende ændringer:</p>

UDKAST

<p>§ 17. En patient, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information, jf. § 16, og inddrages i den mindreåriges stillingtagen.</p> <p><i>Stk. 2.</i> ---</p> <p><i>Stk. 3.</i> ---</p> <p><i>Stk. 4.</i> ---</p> <p><i>Stk. 5.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om forældremyndighedens indehavers informerede samtykke i forbindelse med behandling af børn og unge ved den kommunale tandpleje, herunder form og indhold af samtykket.</p> <p><i>Stk. 6.</i> ---</p> <p><i>Stk. 7.</i> ---</p>	<p>1. I § 17, <i>stk. 5</i>, ændres »form og indhold« til: »form, indhold og rækkevidde«</p> <p>»§ 17. En patient, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information, jf. § 16, og inddrages i den mindreåriges stillingtagen.</p> <p><i>Stk. 5.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om forældremyndighedens indehavers informerede samtykke i forbindelse med behandling af børn og unge ved den kommunale tandpleje, herunder form, indhold og rækkevidde af samtykket.«</p>