

11. december 2013
Sagsnr. 397-141309 jds
Skr. Jeanette Dich Sørensen
Tel. 7221 1715, mail jds@70151000.dk

HjulmandKaptain

Havnepladsen 7
DK-9900 Frederikshavn
Tel. + 45 7015 1000
Fax. + 45 7221 1701
mail@70151000.dk
www.hjulmandkaptain.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Holbergsgade 6
1057 København K

HjulmandKaptain har
125 ansatte, heraf 48 jurister

Advokatpartnerselskab
CVR-nr. 32 33 71 20
Bank 9035 4561456866

Sagsnr. 1304351, sagsbehandler SUMMSB – Bemærkninger til lovforslag om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Vi har modtaget høringsbrev med lovforslag bl.a. til ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

HjulmandKaptain repræsenterer hvert år et stort antal skadelidte, der er kommet til skade i sundhedssystemet.

Vores bemærkninger til lovforslaget knytter sig til § 2, nr. 7, ændringsforslag til forældelsesreglerne.

Der redegøres i bemærkninger til lovforslaget for gældende ret, herunder det problematiske i, at få genoptaget en patientskadesag. Det anføres, at de oprindelige forældelsesregler er indført bl.a. af hensyn til muligheden for at undersøge grundlaget for erstatningssagerne og i samspil med den pligtige journalopbevaringsperiode for patientjournaler.

Det anføres videre, at den foreslåede ændring vil betyde mulighed for genoptagelse af en patientskadesag i 10 år efter en positiv afgørelse om anerkendelse af en skade eller udmåling af erstatning. Indenfor denne absolutte 10-års frist er der dog en sideløbende 3-års frist i forhold til det tidspunkt, hvor den erstatningsberettigede fik eller burde have fået kendskab til kravet, typisk en forværring der berettiger til genoptagelse.

Lovforslaget er en forbedring, men løser ikke de problemer, der er i forhold til de særlige forældelsesregler på patientskadeområdet.

Det er naturligvis vigtigt, at der i forbindelse med sagens behandling og oplysning er adgang til nødvendige patientjournaler. Omvendt er der jo ikke i forhold til en genoptagelse, der går på forværring behov for at indhente journalmateriale "fra bunden". Skaden er allerede anerkendt, og journalmaterialet ligger formentlig på sagen i Patientforsikringen. I forhold til genoptagelse er det således ikke et afgørende forhold, at den pligtige journalopbevaringsperiode er 10 år. Det er

derfor urimeligt, at genoptagelsesmulighederne i patientskadesager er væsentligt ringere end i eksempelvis arbejdsskadesager.

Forældelsesreglerne og genoptagelsesmulighederne bør ensrettes, så alle skadelidte opnår de samme muligheder for genoptagelse ved forværring. Dette bør så meget desto mere gælde, da erstatningsmulighederne i forhold til arbejdsskader også dækker det private arbejdsmarked, hvorimod patientskadereglerne typisk dækker indenfor det offentlige behandlingssystem.

Det er ikke rimeligt at afskære genoptagelse i patientskadesagerne med henvisning til den pligtige journalopbevaringsperiode for patientjournaler. Argumentet holder ikke i forhold til genoptagelsessagerne.

I forhold til den primære anmeldelse af en skade, er det nødvendigt, at man kan undersøge grundlaget herunder patientjournaler, og det giver derfor bedre mening, at der er en absolut forældelsesfrist i forhold til den indledende anmeldelse af en skade. Argumentet giver ikke samme mening i forhold til genoptagelse, hvor der allerede ligger en afgørelse om anerkendelse, og hvor det der nu skal tages stilling til, er en forværring.

Det vil give mening at fastholde en 3-års forældelsesfrist fra det tidspunkt, hvor den erstatningsberettigede fik eller burde have fået kendskab til forværring/yderligere krav – men den absolutte 10-års frist fra seneste afgørelse bør udgå, således at der gælder den almindelige 30 års forældelse tilsvarende i arbejdsskadesager.

Problemstillingen bliver meget tydelig i sager, der drejer sig om skader på børn - eksempelvis fødselsskader, hvor en hofteskade eller andre skader i forbindelse med fødslen først endeligt kan bedømmes, når barnet er udvokset. Typisk træffes afgørelser om anerkendelse og udmåling af erstatning indenfor de første par år, på det grundlag der er til stede på dette tidspunkt. Det vil herefter ikke hjælpe barnet, at sagen kan genoptages indenfor 10 år fra disse afgørelser. På dette tidspunkt er barnet fortsat ikke udvokset, og der vil således fortsat ikke kunne foretages en endelig bedømmelse af skaden.

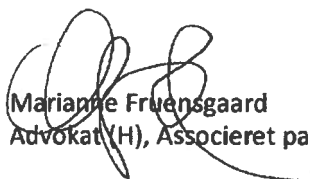
Jeg finder det uheldigt, at de forældelsesregler der indføres især rammer skadelidte børn på en urimelig måde.

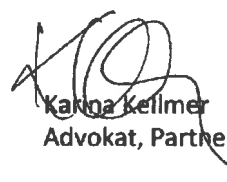
Som bekendt verserer der p.t. for landsretten en principiel sag om fortolkningen af klage og erstatningslovens § 59, stk. 2 i forhold til genoptagelse, og der er flere sager i retssystemet. Spørgsmålet er principielt og er ikke tidligere afklaret i retspraksis. Østre Landsrets dom af 4. maj 2011, U.2011.2445 Ø, omhandler spørgsmålet om fristen for oprindelig anerkendelse af en patientskadesag og altså ikke genoptagelsesspørgsmålet.

Synspunktet fra de skadelidtes side er, at det ikke giver mening i forhold til sagernes materielle behandling eller i øvrigt i forhold til ren lovfortolkning at anvende § 59, stk. 2 i genoptagelsessager. Stk. 2 har en logisk og tæt sammenknytning med stk. 1, der jo går på den rene anmeldelsessituation.

Den rimelige retsstilling, der både giver mening i forhold til andre skadelidte i private erstatningssager og arbejdsskadesager m.v., samt i forhold til den pligtige journalopbevaringsperiode, vil være at fastholde § 59 stk. 1 og 2 i forhold til anmeldelsessituationen, men derudover præcisere at det er erstatningsansvarslovens almindelige krav og tidsfrister, der gælder i forhold til genoptagelse af allerede anerkendte patientskader.

Med venlig hilsen


Marianne Fruensgaard
Advokat (H), Associeret partner


Karina Kellmer
Advokat, Partner

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

KRONPRINSESSEGADE 28
1306 KØBENHAVN K
TLF. 33 96 97 98
FAX 33 36 97 50

DATO: 18. december 2013
SAGSNR.: 2013-3622
ID NR.: 267441

sum@sum.dk + msb@sum.dk

Høring – over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Ved e-mail af 13-11-2013 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om Advokatrådets bemærkninger til ovennævnte lovforslag.

Advokatrådet har gennemgået lovforslaget og har følgende bemærkninger:

1. Det følger af lovforslagets § 1, nr. 18, at det i sundhedslovens § 215, a, stk. 8, indsættes som 5. pkt., at "Sundhedsstyrelsen fastsætter endelig regler om offentliggørelse af resultatet af de i stk. 3-5 omhandlede tilsyn." Det vil sige resultatet af tilsyn med private sygehuse, klinikker og praksis.

Det følger videre af lovforslagets § 1, nr. 19, at det i sundhedslovens § 219, stk. 6, indsættes som 2. pkt., at "Sundhedsstyrelsen fastsætter endvidere regler om offentliggørelse af tilsynsrapporterne, jf. stk. 3 og 5." Det vil sige resultatet af tilsynet med plejehjem mv.

Det følger også af lovforslagets § 3, nr. 1, at det i § 71, stk. 5, i lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed indsættes som 2. pkt., at "Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om offentliggørelse af resultatet af Sundhedsstyrelsens inspektioner." Det vil sige resultatet af Sundhedsstyrelsens inspektioner af klinikker, der udfører kosmetisk behandling.

Af bemærkningerne til lovforslaget, herunder bemærkningerne til ovenstående i pkt. 2.5, fremgår det bl.a., at det er hensigtsmæssigt løbende at arbejde for en mere gennemsigtig sundhedssektor, hvor information om kvaliteten af de enkelte behandlingssteders behandling i højere grad bliver offentligt tilgængelig. Borgerens stilling over for sundhedsvæsenet bliver derved yderligere styrket, idet borgeren bliver i stand til at træffe et kvalificeret valg, når der skal vælges en sundhedsperson og et behandlingssted. Kravet om øget offentliggørelse indebærer ligeledes, at borgerne og medierne får indsigt i tilsynsmyndighedernes arbejde, ligesom øget offentliggørelse vil bidrage til øget behandlingskvalitet.

Ved de foreslåede lovændringer får Sundhedsstyrelsen hjemmel til bl.a. at fastsætte nærmere regler om, at en senest udarbejdet tilsynsrapport af et plejehjem, privat behandlingssted og kosmetisk behandlingssted skal være let tilgængelig på behandlingsstedets hjemmeside og at denne tilsynsrapport skal være umiddelbart tilgængelig på selve behandlingsstedet.

Det fremgår endvidere af bemærkningerne, herunder pkt. 2.5.2.2., at adressen på behandlingsstedet og navnene på behandlende og/eller involverede samt ledende sundhedspersoner vil fremgå ved offentliggørelsen af de udarbejdede tilsynsrapporter.

Endelig fremgår det af bemærkningerne, at der som led i overvejelserne af behovet for at foreskrive offentliggørelse af tilsynsrapporterne er foretaget en vurdering af de modstående hensyn, herunder på den ene side, at offentliggørelse af en tilsynsrapport for et plejehjem, et privat behandlingssted eller kosmetisk behandlingssted kan opfattes som indgribende for en eventuel fysisk person, som kritiske bemærkninger i tilsynsrapporten kan henføres til, og på den anden side, at det samfundsmæssige hensyn om at skabe en mere gennemsigtig sundhedssektor. Det er herefter efter en samlet vurdering fundet, at den omstændighed, at offentliggørelse af tilsynsrapport kan opfattes som indgribende for en eventuel fysisk person, ikke vejer tungere end de samfundsmæssige hensyn.

Advokatrådet er ud fra en retssikkerhedsmæssig synsvinkel generelt meget betænkelig ved den systematiske brug af offentliggørelse af tilsynsrapporter og følgelig også at udvide adgangen hertil.

Advokatrådet kan i den sammenhæng henvise ti de konklusioner, som følger af Betænkning 1516/2010 om offentlige myndigheders offentliggørelse af kontrolresultater, afgørelser mv., jf. kapitel 4, afsnit 4.

Hvis offentliggørelsen af resultaterne i tilsynsrapporterne har til formål at udstille de behandlingssteder og sundhedspersoner, der ikke efterlever lovgivningen, noterer Advokatrådet på linje med betænkningen, at sådan offentliggørelse i nogen grad vil kunne virke motiverende for såvel fysiske

som juridiske personers, i denne sammenhæng behandlingsstedernes og sundhedspersonernes, overholdelse af lovgivningen.

I tråd med det i betænkningen anførte, jf. side 116, bemærker Advokatrådet dog samtidig, at offentliggørelse af en given tilsynsrapports resultat på internettet kan medføre en offentliggørelse af oplysninger om strafbare forhold eller mulige strafbare forhold, som efter de almindelige tavshedspligtsregler anses for at vedrøre en fysisk persons "rent private forhold". Derfor anser Advokatrådet offentliggørelse af en tilsynsrapports resultat indeholdende oplysninger om et givent behandlingssted og/eller en navngiven sundhedsperson som en meget vidtgående offentliggørelsesmåde.

Som det også er anført i ovennævnte betænkning, er det endvidere vigtigt at være opmærksom på vanskelighederne ved effektivt at korrigere fejl og berigtige oplysninger, når oplysningerne er blevet offentliggjort på internettet. På den baggrund opfordrer Advokatrådet ti, at der generelt udvises megen tilbageholdenhed med offentliggørelse af fysiske sundhedspersoners lovovertrædelser, hvis formålet alene er at udstille de pågældende fysiske personer som lovovertrædere.

Advokatrådet er opmærksom på de samfundsmæssige hensyn, der kan indebærer et ønske om en mere gennemsigtig sundhedssektor til gavn for den enkelte patient, som også er nærmere beskrevet i bemærkningerne til lovforslaget, men rådet finder det ønskeligt, at de ovenfor gengivne overvejelser optages i lovforslagets bemærkninger, således at synspunkterne kan indgå i den politiske beslutningsproces.

2. Det følger af lovforslagets § 2, nr. 5, om en ny § 58b, stk. 1, 2. pkt., at "Ankenævnet kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen og tillægge en klage opsættende virkning".

Advokatrådet bemærker hertil, at den nuværende retstilstand indebærer, at patienter, der klager for at få forhøjet en tilkendt erstatning risikerer, at Ankenævnet enten nedsætter erstatningen eller træffer afgørelse om, at der ikke er grundlag for erstatning. En sådan afgørelse betegnes rent juridisk som *reformatio in pejus*, hvilket betyder en ændring af en afgørelse til skade for klager. Advokatrådet kan henvise til, at Højesteret i en dom, U.2005.1520H, har afgjort, at Ankenævnet er berettiget til netop dette. Dette indebærer for patienten, at klagen til Ankenævnet, som fx. alene kan begrænse sig til en klage over Patientforsikringens afgørelse om erhvervsevnetabserstatning, fører til, at Ankenævnet er berettiget til at prøve alle afgørelser i erstatningssagen, herunder også tidligere afgørelser om erstatning, hvor klagefristen er udløbet.

Advokatrådet bemærker endvidere, at Østre Landsret i en dom af 30. juni 2006 har truffet afgørelse om, at patienten, når Ankenævnet har truffet en

reformatio in pejus afgørelse til skade for patienten, er forpligtet til at betale det for meget modtagne erstatningsbeløb tilbage.

Det er Advokatrådets opfattelse, at de gældende regler for den enkelte patient har den retssikkerhedsmæssigt set yderst betænkelige konsekvens, at mange patienter ikke tør klage over Patientforsikringens afgørelse vedrørende erstatningsudmålingen. Dette fører til en begrænsning af Ankenævnets mulighed for at virke korrigerende over for Patientforsikringens afgørelser.

Advokatrådet kan som sammenligningsgrundlag henvise til arbejdsskadesikringslovens § 40 a, som er en særlig regel om tilbagebetaling. Reglen betyder, at den arbejdsskadede kun skal tilbagebetale modtaget erstatning, hvis det er fordi den er fastsat for højt som følge af, at den arbejdsskadede har givet forkerte oplysninger og undladt at give oplysninger eller modtaget erstatningen i ond tro. I arbejdsskadesikringsloven er der således ikke tilbagebetalingspligt, hvis afgørelsen ændres, fordi klagemyndigheden (Ankestyrelsen) foretager en anden bedømmelse af eksempelvis erhvervsevnetabets størrelse.

Advokatrådet opfordrer på denne baggrund til, at der i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet indsættes en i forhold til arbejdsskadesikringslovens § 40 a lignende regel om rækkevidden af tilbagebetalingspligten vedrørende for meget modtaget erstatning.

Advokatrådet henviser til, at de gældende regler og gældende retspraksis indebærer, at Ankenævnet alene er *berettiget* til at foretage en prøvelse af alle erstatningskrav. Ankenævnet er således ikke *forpligtet* til at foretage en prøvelse af alle erstatningskrav, ved en klage over Patientforsikringens afgørelse vedrørende erstatningsudmåling. Advokatrådet kan som eksempel henvise til det tilfælde, hvor en patient glemmer at få klaget over Patientforsikringens afgørelse om erstatnings for tabt arbejdsfortjeneste, og hvor Ankenævnet ikke ex officio prøver dette erstatningskrav. I det tilfælde er patienten senere forhindret i at indbringe kravet om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for domstolene, under henvisning til, at patienten ikke har klaget over det og Ankenævnet følgelig ikke har truffet afgørelse herom. Der er flere domme angående dette spørgsmål. Det er således Advokatrådets opfattelse, at Ankenævnet stort set kun prøver de upåklagede erstatningsposter, der fører til en ændring af Patientforsikringens afgørelse til ugunst for patienten, hvilket efter Advokatrådets opfattelse er en praksis, der er til ugunst for patienterne.

Advokatrådet opfordrer på denne baggrund til, at det til den foreslåede § 58 c i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet tilføjes, at adgangen til at indbringe Ankenævnets afgørelser for domstolene omfatter alle erstatningskrav, der er omfattet af den afgørelse fra Patientforsikringen, som Ankenævnet har truffet afgørelse om. Dette vil betyde, at prøvede

spørgsmål betragtes som tiltrådt af Ankenævnet med efterfølgende prøvelsesadgang for domstolene.

3. Lovforslagets § 2, nr. 7, herunder en ny § 60 b, omhandler spørgsmålet om forældelse.

Advokatrådet finder, at den foreslåede regel i § 60 b, er mere rimelig for patienterne end gældende regler og praksis. Det er dog Advokatrådets opfattelse, at der mangler en begrundelse for, at den absolutte forældelsesfrist for patientskader kun er 10 år fra den dag, skaden blev forårsaget (uden at patienten havde kendskab til skaden), jf. nugældende § 59, stk. 2, eller 10 år fra udleveringen af lægemidlet, jf. nugældende § 60, stk. 2.

De almindelige forældelsesregler i forældelsesloven bestemmer en absolut forældelsesfrist for personskadekrav på 30 år. Når patienterne i alle tilfælde kun har 3 år fra, at de har kendskab eller burde have kendskab til den skade, som de søger erstatning for, mangler der en begrundelse for, at der skal indtræde forældelse efter 10 år. Der har været tilfælde, hvor patienter er blevet "ramt af" den 10-årige frist uden, at deres krav er forældet efter forældelseslovens almindelige regler. Dette medfører, at patienten kan rejse sit erstatningskrav direkte mod regionen, hospitalet eller lægen, eftersom den pågældende patients erstatningskrav nu falder udenfor klage- og erstatningsloven. Advokatrådet finder dette u hensigtsmæssigt.

Advokatrådet opfordrer på denne baggrund ti, at der stilles forslag om, at nugældende § 59, stk. 2 og § 60, stk. 2 enten ændres til, at der indsættes "30 år" i stedet for "10 år" eller ændres til, at der henvises til forældelseslovens almindelige regler, jf. forældelseslovens § 3, stk. 3, nr. 1.

Med venlig hilsen


Torben Jensen



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
sum@sum.dk

Svar på høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet, opdatering af indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapport ved proaktive tilsyn)

Det fremsendte forslag til lov om ændring af sundhedsloven m.fl. giver ikke Ankestyrelsen anledning til bemærkninger.

Venlig hilsen

Lotte Farcinsen

9. december 2013

J.nr. 2013-0017-48421

Ankestyrelsen
Amaliegade 25
Postboks 9080
1022 København K

Tel +45 3341 1200
Fax +45 3341 1400
ast@ast.dk
sikkermail@ast.dk
www.ast.dk

EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00

Kopi er sendt til: msb@sum.dk

Til Sundhedsministeriet

11. december 2013

Hørings svar vedr. lovforslag til ændring af sundhedsloven (Modernisering af regler om patienters retsstilling mv.).

BPK støtter generelt en styrkelse og modernisering af patienters rettigheder og kan støtte enkelte dele af det samlede lovkompleks, herunder "ændring af reglerne om patienters retsstilling" og "samling af Lægemedelskadenævnet og Patientankenævnet". Imidlertid gælder det for flere af de øvrige hovedelementer, at det er vanskeligt at forene de konkrete forslag med de mange gode intentioner, der fremhæves i bemærkningerne.

Helt generelt er problemet, at nogle af de umiddelbart gode tiltag der lanceres, ved en nærlæsning udelukkende gælder for private aktører. Det betyder, at der langt fra er tale om at sikre gennemskuelighed eller øge patientsikkerheden på tværs af sundhedsvæsenet, men blot det lille hjørne af sundhedsvæsenet, hvor privathospitaler og klinikker er involveret.

Konkret har BPK bemærkninger til tre af lovforslagets hovedelementer. Først gengives vores anbefaling samt kort resume for hvert af de tre punkter. Derefter følger en uddybning af vores synspunkter:

1. Ændring af forældelsesfrister for klager til Patientforsikringen

BPK er positivt indstillet over for ønsket om i særlige tilfælde at kunne ophæve forældelsesfristen, men vi er bekymrede for, at den foreslåede model vil medføre en udvikling, hvor flere og flere sager kører over en årrække uden at kunne afsluttes, og hvor det over årene ofte vil være vanskeligt at vurdere, hvornår en skade eller skadesudvikling kan henføres direkte til den oprindelige skadesituation. BPK anbefaler derfor, at retningslinjer omkring forældelsesfristen indskrænkes til at gælde området for senkomplikationer.

Uanset hvilken model, Folketinget vælger, er det afgørende, at omkostningerne ved denne udvidelse af patientrettighederne dækkes af staten eller regionerne. Sundhedsministeriet vurderer i bemærkningerne, at lovforslaget ikke får nogen betydning for private sundhedsaktører. Den opfattelse deler BPK ikke. For privathospitalerne vil det blive uforholdsmæssigt dyrt at forsikre sig mod skader op til 30 år på et privat forsikringsmarked, hvor skadesudviklingen er umulig at forudsige, og forslaget risikerer at skabe fornyet usikkerhed om hele L31-forsikringskomplekset for både forsikringsselskaber og privathospitaler, der som bekendt netop er landet og implementeret pr. 1. september d.å. efter en meget vanskelig og krævende proces. Rent praktisk foreslår vi derfor, at alle skadeserstatninger, der tilkendes efter udløb af den almindelige forældelsesfrist på 10 år, dækkes af Regionerne.

2. Indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager

BPK mener, at forslaget kan blive et effektivt redskab for Sundhedsstyrelsen til at målrette en national, proaktiv tilsynsindsats. Forslaget bør dog i så fald også gælde offentlige sygehuse, almen lægepraksis samt speciallægepraksis. Der er intet fagligt eller kvalitativt belæg for at skelne mellem offentlige instanser og private hospitaler og klinikker på dette område, så hvis forslaget handler om at styrke kvaliteten og patientbehandlingen i sundhedsvæsenet, er det inkonsekvent blot at anvende dette redskab over for private aktører.

3. Offentliggørelse af tilsynsrapporter

BPK støtter intentionerne om at skabe større gennemsigtighed, og dermed give patienterne flere redskaber til, at de kan foretage et oplyst valg af hospital/behandlingssted. Og BPK's medlemmer offentliggør gerne egne tilsynsrapporter. Igen forekommer det dog både urimeligt og inkonsekvent at indføre dette alene for private aktører, hvis formålet er at styrke patienternes rettigheder og valgmuligheder. Mindre end to procent af den samlede sygehusaktivitet foregår på privathospitaler, så offentlige hospitaler, almen lægepraksis og speciallægepraksis bør også underlægges et proaktivt kvalitetstilsyn og herunder have pligt til at offentliggøre Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter. Det vil for alvor bidrage til at styrke patienternes rettigheder og mulighed for at navigere oplyst i sundhedsvæsenet.

Nedenfor følger nogle uddybende bemærkninger til hvert af de tre områder.

ad 1: Ændring af forældelsesfrister for klager til Patientforsikringen

Lovforslaget lægger op til en lovmæssig stadfæstelse af en mangeårig praksis, hvor Patientforsikringen og Ankenævnet i forbindelse med erstatningsudmåling af klagesager samtidig har ophævet forældelsesfristen på 10 år til en ny 10-årig periode fra erstatningsudmålingstidspunktet. Og så fremdeles. Ifølge lovforslaget skal det fremover være muligt at hæve forældelsesfristen op til 30 år samlet.

Som nævnt har BPK forståelse for intentionen om at styrke muligheden for erstatning til de patienter, der oplever langvarige skadesforløb, men er bekymret for, at der vil ske et skred på området, som bliver vanskeligt at styre og fagligt forsvare. Konkret foreslår BPK derfor, at man indskrænker muligheden for at ophæve forældelsesfrister til senkomplikationer.

For BPK er det afgørende dog - uanset hvilken model Folketinget vælger - at det offentlige bærer omkostningen ved en udvidelse af patienternes rettigheder. Lovforslaget falder i forlængelse af den netop ikrafttrådte lov om, at private hospitaler og klinikker fra 1. september i år selv skal forsikre sig mod egne skader (L31). Det har været et stort arbejde at få forsikringsaftaler på plads, fordi det er et helt nyt område, der har skullet opdyrkes af forsikringsselskaberne og BPK's medlemmer. Og der har været og er selvfølgelig fortsat betydelig usikkerhed om, hvorvidt risikopræmierne afspejler den reelle risiko eller om præmier vil stige eller falde i takt med, at dokumentationen styrkes på dette område. Med dette lovforslag vil der blive skabt yderligere usikkerhed om netop den risiko forsikringsselskaberne påtager sig - og øget usikkerhed vil afspejle sig i højere forsikringspræmier for BPK's medlemmer og flere andre private aktører.

Når man ser på skadeshistorikken, er der ifølge bemærkningerne til lovforslaget ikke tale om et stort antal sager, hvor ændring af forældelsesfristen har betydning. Og for private aktører drejer det sig årligt om meget få sager – mindre end en håndfuld – hvor der tilkendes erstatning efter den almindelige forældelsesfrist på 10 år er udløbet. Imidlertid er det meget usikkert at basere sig på historikken, fordi loven vil give et eksplicit retsgrundlag til at ophæve den gældende forældelsesfrist, hvilket formentlig vil være med til at drive en udvikling på dette felt, hvor historikken bliver en dårlig guide til fremtiden. Selv om lovforslaget har været gældende praksis gennem en årrække, kan der således være stor forskel på skadeshistorikken og på, hvordan erstatningsudmålingerne udvikler sig fremadrettet.

Derfor har nogle forsikringsselskaber uformelt allerede indikeret, at der vil blive tale om stigende præmier, såfremt loven måtte blive vedtaget. Det er dog ikke muligt på nuværende tidspunkt at sige noget kvalificeret om beløbsstørrelser. Dog er det ikke vanskeligt at fastslå, at implementeringen af L31 har været en meget dyr fornøjelse for branchen, og øgede forsikringsomkostninger på nuværende tidspunkt vil presse branchen ganske betydeligt, lige som man risikerer at skabe fornyet usikkerhed om hele L31-forsikringskomplekset for private sundhedsaktører.

I lyset af de økonomiske usikkerheder ved at tildele patienterne denne udvidede rettighed, foreslår BPK, at regionerne får ansvar for at dække alle skadesudbetalinger, der tilkendes efter den almindelige forældelsesfrist på 10 år er afbrudt. Det samlede beløb vil være ubetydeligt i forhold til de samlede skadesudbetalinger. Det vil samtidig samfundsmæssigt være langt den billigste løsning, og det er efter vores opfattelse også rimeligt, at regionerne eller staten påtager sig de ekstra omkostninger denne styrkelse af patientrettighederne medfører.

ad 2: Indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager

BPK finder som sagt, at dette forslag principielt kan støtte hensigten om patientsikkerhed, fordi det kan være et redskab til at målrette Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed. BPK er samtidig af den opfattelse, at forslaget kun vil gøre en reel forskel for kvaliteten på danske hospitaler og klinikker, hvis redskabet anvendes over for både offentlige og private behandlingssteder, herunder almen lægepraksis og speciallægepraksis.

Det fremgår af lovforslaget, at det ikke er vurderet hensigtsmæssigt at fastsætte regler for regionernes indberetning af gentagne skadesudbetalinger, som følge af skader forvoldt på offentlige sygehuse, idet regionerne som driftsansvarlige og arbejdsgivere selv skal reagere på svigt. Det klinger hult, dels i lyset af de mange sager om fejlbehandling på offentlige sygehuse, dels fordi det jo ikke er anderledes for privathospitaler, hvor forsikringspræmierne meget hurtigt vil stige, hvis et behandlingssted har en overnormal skadeshistorik, og fordi patienterne stemmer med fødderne, hvis service, kvalitet og sikkerhed ikke er i top. Der er på denne baggrund intet belæg for den forskelshandling, der lægges op til her.

Dertil vil vi foreslå, at Sundhedsstyrelsen skal kunne modtage relevant skadesinformation direkte fra Patientforsikringen for at sikre færrest mulige omkostninger og administration. Der er ingen grund til at gå over åen til private aktører – forsikringsselskaber – for at hente vand,

som forslaget lægger op til i den nuværende form, når Patientforsikringen har alle relevante oplysninger.

I forhold til opgørelsesmetoden er det uklart, hvordan den kan og skal udformes i praksis. Hvis forslaget skal have en retvisende effekt, er det vigtigt, at der udarbejdes en model, hvor "skadesgennemsnit" fx vægtes i forhold til antal behandlede patienter på de respektive hospitaler og klinikker og på anden vis afspejler den forskel, der naturligt vil være på skadesområdet, alt efter hvilken risiko og kompleksitet de enkelte behandlinger og behandlingssteder har. Opgørelsen bør i øvrigt baseres på samlet skadesantal for et behandlingssted og ikke skelne mellem, om skaderne vedrører offentlige patienter, forsikringspatienter eller private patienter. BPK bemærker i øvrigt, at der til formålet er etableret et "Netservice" system, der skal håndtere denne datamængde, hvilket synes at være et stort ressourceforbrug, hvis IT-systemet udelukkende skal bruges til at overvåge en relativt overskuelig privat aktivitet.

Endelig opfordrer BPK til, at det samlede tilsynsregime for privathospitalerne gennemgår et servicetjek i lyset af dette nye redskab, der vil give Sundhedsstyrelsen mulighed for at arbejde mere målrettet. Fx bør Sundhedsstyrelsen sammen med Sundhedsministeriet arbejde for at sikre en større sammenhæng mellem de lovpligtige tilsyn, der aktuelt ligger i regi af Sundhedsstyrelsen, og den akkreditering, der foregår i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), da der aktuelt er overlap mellem de to.

ad 3: Offentliggørelse af tilsynsrapporter på privathospitalernes hjemmesider

Mindre end 2 procent af den samlede sygehusaktivitet foregår som nævnt på privathospitaler, så det virker en anelse påtaget, når regeringen med forslaget vil arbejde for "en mere gennemsigtig sundhedssektor, hvor information om kvaliteten af de enkelte behandlingssteders behandling i højere grad bliver offentlig tilgængelig" uden også at forholde sig til gennemsigtheden i de 98 procent af sundhedsvæsenet, hvor langt hovedparten af patienterne færdes.

BPK deler fuldt regeringens ambition om øget gennemsigtheden og opfordrer derfor til, at også offentlige hospitaler, almen lægepraksis og speciallægepraksis underlægges et tilsyn og får pligt til på linje med private hospitaler og klinikker at offentliggøre tilsynsrapporter på deres respektive hjemmesider. Det kan fx ske ved at trække data fra Patientforsikringen, Patientombuddet, Dansk patientsikkerhedsdatabase og andre relevante registre og bruge disse data til at målrette tilsynet mod de steder, hvor der er udfordringer. Det bør kunne ske uden samlet set at skulle tilføje yderligere ressourcer til tilsyn og kontroller. En sådan omlægning og fokusering af tilsynsvirksomheden vil for alvor løfte gennemsigtheden og styrke både patienterne og kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Lad os afslutningsvist endnu engang understrege, at BPK grundlæggende støtter en løbende styrkelse af patientrettigheder, der giver patienterne mulighed for at træffe kvalificerede til- og fravalg i sundhedsvæsenet. Og her må man sige, at den private sektor har fået lov at vise vejen – og det gør vi gerne.

Vi vil gerne måles på det, vi gør, og stå ved den kvalitet, vi leverer. Den er vi faktisk stolte af. Akkreditering i DDKM, LUP-undersøgelser, tilsyn og mange andre kontroller og kvalitetsstandarder dokumenterer, at BPK's medlemmer leverer sundhedsydelser på et meget højt service- og kvalitetsniveau. Men det er svært ikke at trække på smilebåndet eller blive en smule forstemt afhængigt af temperament, når man læser de mange gode intentioner om at styrke patienterne, og så ofte opdager, når man læser det, der står med småt, at åbenheden og gennemsigtigheden kun skal gælde private aktører.

Det ærgrer os, fordi der mellem linjerne insinueres, at man ikke kan regne med, at privathospitalerne har samme ønske og drivkraft som vores kolleger i det offentlige sundhedsvæsen, nemlig at levere en høj sundhedsfaglig kvalitet og sikre raske og tilfredse patienter.

Men det undrer os endnu mere, at vi vil være det bekendt over for patienterne. Indtil det offentlige sundhedsvæsen underlægges samme ensartede tilsyn og gennemsigtighed, kommer de mange gode intentioner også i dette lovforslag grundlæggende ikke til at gøre nogen nævneværdig forskel for langt størstedelen af de danske patienter.

Vi står selvfølgelig til rådighed for at uddybe vores synspunkter og forslag.

Med venlig hilsen



Rasmus Hylleberg
Sekretariatschef

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K



11. december 2013

Høringsvar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (sagsnr. 1304351)

Dansk Kiropraktor Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar over det fremsendte forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage og erstatning inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Med forslaget foreslås indsat hjemmel i sundhedsloven til, at læger til brug for læring og kompetenceudvikling i et nærmere afgrænset omfang får adgang til, uden patientsamtykke, at indhente helbredsoplysninger m.v. vedr. patienter, de ikke pt. har i aktuell behandling.

I bemærkningerne til lovforslaget peges særligt på, at læger, der er i gang med at videreudanne sig til speciallæge, har behov for at dokumentere deres erfaringer og kvalifikationer. Derudover nævnes det, at mere erfarne læger kan have brug for samme type oplysninger med henblik på læring og kompetenceudvikling.

Indhentningsadgangen foreslås ifølge lovforslaget alene at gælde for læger, hvis læring og kompetenceudvikling i høj grad vurderes at forudsætte adgang til at følge patienterne på tværs af afdelinger og sektorer.

Dansk Kiropraktor Forening skal i den forbindelse oplyse, at der aktuelt pågår flere videreuddannelsesforløb for kiropraktorer ansat ved Sygehus Lillebælt. De pågældende kiropraktorer gennemfører et 4-årigt formaliseret videreuddannelsesforløb til hospitalskiiropraktor med ansættelser på flere kliniske afdelinger (reumatologisk afdeling, ortopædkirurgisk afdeling og Rygcentret i Middelfart).

Det forventes, at der i andre regioner vil blive ansat kiropraktorer i tilsvarende videreuddannelsesstillinger inden for det næste års tid.

Dansk Kiropraktor Forening finder, at det også vil være værdifuldt for kiropraktorer, der er ansat i videreuddannelsesstillinger i sygehusvæsenet, at få samme adgang til at indhente oplysninger til brug for læring og kompetenceudvikling som læger, der er under videreuddannelse til speciallæge.

Det foreslås derfor, at kiropraktorer i videreuddannelsesstillinger også omfattes af adgangen til at indhente oplysninger uden patientsamtykke, når indhentningen sker til brug for dokumentation af erhvervede kvalifikationer.

Med venlig hilsen



Annette Bonne
Chefkonsulent

København, den 10. december 2013

Ministeriet for
Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Høringsvar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet, opdatering af indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn).

Dansk Psykolog Forening har modtaget ovennævnte forslag med anmodning om eventuelle bemærkninger.

Foreningen ser positivt på regeringens mål om bl.a. at styrke patienters retssikkerhed, sikre et effektivt og højt kvalificeret sundhedsvæsen og hertil styrke læringen i sundhedsvæsenet. Vi har dog enkelte bemærkninger til den nye lovpakke:

1) Journalopslag i EPJ, §41, stk. 2 nr. 6 og 7 i sundhedsloven

Vi har bemærket, at der med ændringerne i sundhedsloven gives mulighed for øget læring og kompetenceudvikling for personalegrupperne læger og studerende.

Det er glædeligt, at der med lovændringen i sundhedsloven tænkes på læring og kompetenceudvikling for færdiguddannede læger, idet det ganske rigtigt er nødvendigt og gavnligt, at sundhedspersoner udvikler og vedligeholder deres kompetencer og i øvrigt lærer af deres fejl. Læger får med ændringen af sundhedsloven mulighed for via opslag i patientjournaler i indtil 6 måneder efter en læges afsluttede patientforløb at følge patienten, hvilket efter gældende lov ikke er muligt uden patientens samtykke. Lægen vil f.eks. herved få mulighed for at undersøge om lægens mistanke ved videre undersøgelse viste sig at være korrekt, eller om en konkret behandling havde det ønskede resultat. Herved anføres det, kan lægen styrke sit sundhedsfaglige skøn og opnå et bredere og mere sikkert erfaringsgrundlag i sin behandling af fremtidige patienter. Formålet med denne mulighed for kompetenceudvikling anser vi for at ligge i tråd med rapporteringen for utilsigtede hændelser.



De selv samme forhold gør sig imidlertid gældende for færdiguddannede autoriserede psykologer i sundhedsvæsenet såvel som for psykologer under specialpsykologuddannelsen i psykiatrien og disses vejledere.

Den 1. december 2010 trådte den ny specialuddannelse af psykologer i børne- og ungdomspsykiatri og psykiatri i kraft.

For at sikre at denne nye uddannelse får fuld effekt i sundhedsvæsenet, henstiller vi til, at såvel psykologer under specialpsykologuddannelsen som disses vejledere indføres i lovteksten på lige fod med læger under uddannelse til speciallæger og disses vejledere.

Autoriserede psykologer såvel som specialpsykologer har et selvstændigt ansvar for undersøgelse, diagnose og behandling, og klager herom kan af patienter forelægges Patientombuddets Disciplinærævn.

Da det er lige så vigtigt for erfarne psykologer som for erfarne læger at kunne lære af hidtidige fejl eller succeser i et patientforløb, henstiller Dansk Psykolog Forening derfor ministeren til at indføre psykologer på lige fod med lægerne.

2) § 43: Ikke længere en ret, men en pligt til at videregive helbredsoplysninger til brug for politiets efterforskning af alvorlige forbrydelser.

Dansk Psykolog Forening ser med bekymring på den ændring af sundhedsloven, hvorefter sundhedspersoner har pligt til at videregive fortrolige helbredsoplysninger til politiets efterforskning af alvorlige forbrydelser.

For at sikre en effektiv behandling er det nødvendigt, at psykologen kan opbygge et fortroligt rum med patienten. Det er derfor et grundlæggende princip i enhver psykologbehandling, at patienter/klienter skal kunne give oplysninger til psykologen i tillid til, at de ikke videregives.

Indførelse af en pligt til at videregive fortrolige oplysninger til politiet, vil derfor begrænse psykologens behandlingsmuligheder.

Foreningen er derudover bekymret for, om denne pligt til videregivelse af fortrolige oplysninger til politiet, vil få klienter med behov for psykologbehandling til at undlade at indgå i en nødvendig behandling, såfremt de ikke trygt og uden risiko kan lette deres hjerte og fortælle om deres bekymringer hos en psykolog. En sådan retsstilling vil kunne få borgere til gå ubehandlede rundt i samfundet med risiko for, at de påfører skader på sig selv eller andre.

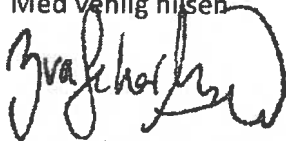
Dansk Psykolog Forening finder det derfor uacceptabelt, hvis der ved lov indføres en pligt for psykologer til at videregive fortrolige oplysninger til politiet som led i deres efterforskning.



DANSK PSYKOLOG FORENING

Foreningen er i øvrigt ikke bekendt med, at psykologer skulle have en fast praksis, hvorefter de som princip ikke vil hjælpe politiet i deres efterforskning. Derfor ønskes den hidtidige praksis opretholdt, hvorefter det er sundhedspersonen, altså i dette tilfælde psykologen, som skal afgøre om der skal ske videregivelse af fortrolige oplysninger til politiet.

Med venlig hilsen



Eva Secher Mathiasen



Stockholmsgade 27 • 2100 København Ø

Tlf.: 35 26 99 55 • Fax: 35 25 97 37 • www.dp.dk • dp@dp.dk

Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed
Holmens Kanal 22
1060 København K

Dansk Sygeplejeråd



Den 11. december 2013
Ref.: MEJ og SNR
Sagsnr.: 1311-0024

Dansk Sygeplejeråds bemærkninger til forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, nedlæggelse af Lægemiddelankenævnet, opdatering af indberetningspligt ved erstatningsudbetaling i patienteskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelerstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn)

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Sundhedsministeren har den 14. november 2013 sendt ovennævnte lovforslag i høring. Dansk Sygeplejeråd har alene bemærkninger til den foreslåede ændring af sundhedslovens § 43, stk. 2 og stk. 3, lovforslagets § 1, nr. 14 og nr. 15. Dansk Sygeplejeråd henstiller på det kraftigste til, at de to bestemmelser fjernes fra lovforslaget, og at den nuværende retstilstand opretholdes.

For Dansk Sygeplejeråd er det vitalt, at sygeplejersker og andre sundhedspersoner ikke kan pålægges oplysningspligt på den foreslåede måde, fordi en sådan oplysningspligt strider mod fundamentale rettigheder. Forslaget

- er ødelæggende for det nødvendige tillidsforhold mellem sundhedsperson og patient,
- det hindrer den lige adgang til sundhedsvæsenet og
- det strider mod forbuddet mod selvinkriminering.

Sundhedspersoners tavshedspligt er hjørnестenen i den tillid, patienten skal kunne have til sundhedspersonalet, når patienten søger behandling. Det er afgørende, at patienten til sundhedspersonalet kan videregive fyldestgørende og detaljerede oplysninger om personlige forhold og det hændelsesforløb, der er gået forud for den skade eller sygdom, der skal behandles, uden risiko for, at disse oplysninger videregives til politiet. I modsat fald risikerer patienten, at behand-

lingen iværksættes og tilrettelægges på et utilstrækkelig oplyst grundlag med risiko for vedkommendes helbred, ligesom det kan skabe samfundsmæssige problemer, hvis syge og tilskadekomne ikke søger sundhedsfaglig behandling.

Ud over at være ødelæggende for tillidsforholdet mellem patient og sundhedsperson, skaber forslaget en situation, hvor patienten risikerer at inkriminere sig selv, for at opnå den bedst mulige behandling. Det er urimeligt og strider mod selvinkrimineringsforbuddet, ligesom det skaber et samfund, hvor der ikke er en reel lige adgang til sundhedsvæsenet.

Af lovforslagets bemærkninger 2.1.2.4 fremgår det, at forslaget rejses i forlængelse af Rigspolitiets rapport fra 2012 om dødsfald, der anmeldes til politiet. Denne rapport er udarbejdet af en arbejdsgruppe med 11 repræsentanter med politi/anklagemæssige/retsmedicinsk baggrund og en af repræsentant fra embedslægeinstitutionen, hvorefter der ikke er indarbejdet synspunkter fra det sundhedsprofessionelle personale eller patientgrupper. Desuden omhandler rapporten dødsfald, ligsyn og obduktion og kan derfor efter Dansk Sygeplejeråds opfattelse ikke danne grundlag for at ændre retsstillingen generelt. Dansk Sygeplejeråd kan samtidig oplyse, at vi ikke genkender den beskrevne tilbøjelighed til, at der skulle være fast praksis for fravigelse af udgangspunktet om, at der efter den nuværende retsstilling skal foretages en konkret vurdering.

Det er Dansk Sygeplejeråds klare opfattelse, at hensynet til at sikre enhver patient reel mulighed for at opnå den bedst mulige behandling vejer meget tungere, end de hensyn til politiets efterforskning, der som de eneste hensyn oplistes i lovforslaget, ligesom det er helt afgørende, at sundhedspersonen selv afgør, hvorvidt videregivelse er berettiget.

Sammenfattende giver den nuværende § 43 efter Dansk Sygeplejeråds opfattelse en afbalanceret retsstilling, der i tilstrækkelig grad sikrer mulighed for videregivelse af oplysninger til politiet i helt relevante tilfælde.

På baggrund af ovenstående henstiller Dansk Sygeplejeråd på det kraftigste til, at lovforslaget fremsættes uden den foreslåede ændring af sundhedslovens § 43.

Med venlig hilsen



Grete Christensen
Formand



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1240 København K.
sum@sum.dk

Udkast til forslag til lovændringer – modernisering af patienters retsstilling

Danske Fysioterapeuter har med interesse læst forslagene, der har det fornuf-tige formål at fremme patienternes retsstilling.

Vi noterer os med tilfredshed den foreslåede ændring, hvorefter studerende kan indsigt i helbredsoplysninger uden samtykke, såfremt det sker som led i uddannelsesforløbet. Vi finder også, at ændringen, der medfører en pligt for sundhedspersonen til at videregive oplysninger i forbindelse med obduktion el-ler ligsyn, er naturlig.

Vi har ikke kommentarer til selve sammenlægningen af Lægemiddelanke-nævnet og Patientskadeankenævnet, men vi finder det ubegrundet, at såvel KL som Forbrugerrådet ikke længere skal være repræsenteret. Kommunerne er først for nylig blevet en sundhedspolitisk aktør, og den rolle kan ikke forven-tes at blive mindre fremover i takt med, at stadig flere sundhedsopgaver flytter til kommunerne. Det forekommer derfor ikke fremtidssikkert at skrive kommu-nerne ud af nævnet.

Fsva. forældelsesproblematikken: Det er Danske Fysioterapeuters opfattelse, at der af hensyn til såvel sundhedspersoner som patienter bør herske klare, tydelige og letforståelige regler om forældelse i disse sager. Det er ikke nød-vendigvis tilfældet med det foreslåede lovforslag, og det svækker såvel patien-ters som sundhedspersoners retssikkerhed. Forslaget rejser bl.a. spørgsmå-let, om hvorvidt autoriserede sundhedspersoner for en sikkerhedsskyld skal opfordres til at opbevare journaler i op til 30 år? At der tilsyneladende er så megen tvivl om retstilstanden, at forslaget sendes i høring med et forbehold for Justitsministeriets holdning trods tilkendegivelser fra Kammeradvokaten fo-rekommer så meget desto mere bekymrende.

Dato:
3. december 2013

Kontaktperson:
Ann Sofie Orth

E-mail:
aso@fysio.dk

Tlf. direkte:
+45 33 41 46 35



Danske Fysioterapeuter står naturligvis til rådighed for uddybning.

Med venlig hilsen

Formand

forældelsesfrist for patientskader kun er 10 år fra den dag, skaden blev forårsaget (uden at patienten havde kendskab til skaden), jf. nugældende § 59, stk. 2, eller 10 år fra udleveringen af lægemidlet, jf. nugældende § 60, stk. 2. De almindelige forældelsesregler i forældelsesloven bestemmer, at der gælder en absolut forældelsesfrist for personskadekrav på 30 år. Patienter kan blive "ramt" af den 10-årige frist, uden at deres krav er forældet efter forældelseslovens almindelige regler. Det betyder, at patienten kan rejse krav direkte mod Regionen, hospitalet eller lægen, da den pågældendes krav nu falder uden for lov om klage- og erstatningsadgang. Det er ikke hensigtsmæssigt og foreslås ændret. Det kunne gøres ved, at den nugældende § 59, stk. 2, og § 60, stk. 2, ophæves, eventuelt således at der indsættes 30 år i stedet for 10 år eller ved, at der henvises til forældelseslovens almindelige regler, jf. FÆL § 3, stk. 3, nr. 1.

DH skal derudover bemærke, at den nye § 58 b, stk. 1, 2. pkt. vedrørende, at "Ankenævnet kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen og tillægge klagen opsættende virkning", er problematisk. Bestemmelsen har også tidligere været gældende, og den betyder, at patienter, der klager for at få forhøjet en tilkendt erstatning, kan risikere, at ankenævnet kan afgøre, at erstatningen nedsættes eller retten til den helt bortfalder. Højesteret har i en dom U.2005.1520H slået fast, at ankenævnet er berettiget til dette. Patienten kan ikke begrænse sin klage til f.eks. kun at gælde over et erhvervsevnetab, da ankenævnet er berettiget til at se på alle spørgsmål, også tidligere afgørelser, hvor klagefristen for længst er udløbet.

Østre Landsret har derudover i en dom af 30. juni 2006 slået fast, at patienten i den situation er forpligtet til at betale det for meget modtagne erstatningsbeløb tilbage.

Patienter kan således i dag blive mødt med nogle gange store tilbagebetalingskrav lang tid efter, at de i god tro har modtaget erstatningen. Samlet set betyder bestemmelsen således, at mange ikke tør klage over udmålingsafgørelser.

I arbejdsskadesikringsloven har man en særlig regel om pligtig tilbagebetaling (§ 40 a), hvorefter den arbejdsskadede kun skal tilbagebetale modtaget erstatning i tilfælde af, at den er fastsat for højt som følge af, at den arbejdsskadede har givet forkerte oplysninger og undladt at give oplysninger. Der er således ikke tilbagebetalingspligt alene, fordi afgørelsen ændres af klagemyndigheden, der f.eks. foretager en anden bedømmelse af erhvervsevnetabets størrelse. Et tilsvarende princip bør gælde i lov om klage- og erstatningsadgang.

DH skal derudover bemærke, at der yderligere er den skævhed i systemet, at ankenævnet ikke er forpligtet til at forholde sig til alle krav, når en patient (eller andre) klager. Ankenævnet er kun berettiget hertil. Hvis en patient glemmer at få klaget over f.eks. krav på tabt arbejdsfortjeneste, og hvis ankenævnet heller ikke af sig selv bedømmer det, kan patienten ikke senere indbringe dette krav for domstolene, da patienten ikke har klaget over det. Det er der flere domme på. Da ankenævnet stort set kun ser på upåklagede spørgsmål for at ændre en afgørelse til ugunst for patienten, er det en praksis, der ensidigt er til ugunst for patienterne. DH foreslår, at denne skævhed rettes op. Det kan ske ved, at det til den

Til
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse,
e-mail: sum@sum.dk,
c.c.: msb@sum.dk

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup, Danmark
Tlf.: +45 3675 1777
Fax: +45 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Taastrup, den 11. december 2013
Sag 17-2013-00833– Dok. 142076 SL/dt/kft

Hørings svar: Lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Danske Handicaporganisationer (DH) skal indledningsvist bemærke, at det er positivt, at der i lovforslaget er fokus på at styrke gennemskueligheden og patienternes retssikkerhed. Det gælder bl.a. nedsættelsen af fristen for færdigbehandling af ansøgninger om aktindsigt, samt muligheden for at få udleveret dokumenterne mv. i den form, som den, der har fremsat anmodningen, ønsker. Det gælder ligeledes i forhold til, at Sundhedsstyrelsen bemyndiges til at fastsætte regler om offentliggørelse af resultater af tilsyn med plejehjem, private behandlingssteder og kosmetiske behandlingssteder, der styrker den enkelte borgers mulighed for at få vigtige oplysninger om relevante behandlingssteder, plejehjem m.v.

I forhold til ændringerne vedrørende nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet og overførsel af sager til Patientskadeankenævnet, der herefter skifter navn til Ankenævnet for Patientforsikringen, har DH ingen bemærkninger, da det ikke ændrer ved den substantielle behandling af klagesagerne og betyder, at systemet bliver mere gennemskueligt for borgerne.

Med lovforslaget ændres sammensætningen af det samlede ankenævn, der herefter vil bestå af en formand eller næstformand, to sagkyndige medlemmer udpeget af Sundhedsstyrelsen, et medlem udpeget af Advokatrådet, et medlem udpeget af regionsrådene i forening, et medlem udpeget af Forsikring og Pension, et medlem udpeget af DH og et medlem udpeget af Danske Patienter. Ændringen består i, at KL og Forbrugerrådet ikke længere repræsenteres i ankenævnet. Forbrugerrådet, Danske Patienter og DH har haft en rullende ordning, hvor de tre organisationer udpeger 3 medlemmer til 2 pladser. DH er i den forbindelse tilfreds med fremover fast at kunne udpege et medlem. DH repræsenterer personer, der ofte gennem store dele af livet er i løbende kontakt med sundhedsvæsenet, og derfor er det vigtigt, at DH's viden og erfaring er fast repræsenteret i ankenævnet.

Når det kommer til spørgsmålet om forældelse i § 60 b, indeholder lovforslaget en forbedring i forhold til de nuværende regler og patienternes rettigheder forbedres. DH skal dog bemærke, at der stadig ikke er nogen god begrundelse for, at den absolutte

foreslåede § 58c tilføjes, at adgangen til at indbringe ankenævnets afgørelser for domstolene omfatter alle krav/spørgsmål, der er omfattet af den afgørelse fra Patientforsikringen, som ankenævnet har truffet afgørelse om.

DH skal i forbindelse med adgangen til helbredsoplysninger m.v., der med dette lovforslag foreslås udvidet, bemærke, at der bør laves en log på hver journal, så det sikres, at der er mulighed for at undersøge og spore, hvem der har haft adgang til journalen og hvornår. Det bør ligeledes sikres, at der ikke kan rettes eller ændres i en journal men kun tilføjes, så forløbet for den enkelte patient herved dokumenteres. En tilføjelse kan i den forbindelse godt være en ændring til noget, der så kan henvises til. Dette bør gælde generelt for offentlige såvel som private sundhedssteder og herunder sundhedsklinikker.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'SL' with a long horizontal stroke extending to the right.

Stig Langvad
Formand



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage – og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet, opdatering af indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient – og lægemiddelskadeserstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn)

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar på lovforslaget der omhandler ændring af sundhedsloven, lov om klage – og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet samt lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Danske Patienter har følgende kommentarer til samlingen af Lægemiddelskadeankenævnet og Patientskadeankenævnet.

Samling af Lægemiddelskadeankenævnet og Patientskadeankenævnet

Danske Patienter har ingen bemærkninger til, at de to ankenævn nu lægges sammen og skifter navn til Ankenævnet for Patientforsikringen.

Vi er tilfredse med, at Danske Patienter bibeholder sin plads i det kommende Ankenævn, og at Danske Patienter dermed fortsat kan være med til at sikre patientperspektivet i nævnet.

Danske Patienter er dog bekymrede for, at der kan ske en forrykning af interesser med den forslåede ændring i sammensætning i nævnet.

Danske Patienter finder det således problematisk, at der lægges op til, at Forsikring og Pension får mulighed for at udpege en repræsentant i stedet for KL samtidig med, at der lægges op til, at repræsentanten fra Forbrugerrådet udtræder. Det er Danske Patienters vurdering, at det vil svække patientvinklen alvorligt, hvis KL og Forbrugerrådet erstattes af en repræsentant fra Forsikring og Pension, som må formodes at have andre interesser at varetage.

Samtidig vil KLS udtræden betyde, at der i Ankenævnet vil mangle en repræsentant med et bredere socialt helhedsorienteret perspektiv og med viden og indsigt i de forskellige ydelser, forhold m.v. som en

Dato:
10. december 2013

Danske Patienter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Tlf. 33 41 47 60

E-mail:
ndn@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/2

person/patient modtager - og som dermed medvirker til det samlede billede af en patient og dennes tilstand. Danske Patienter mener, at KL er en vigtig del af dette helhedsbillede, og kan derfor ikke erstattes af Forsikring og Pension. Danske Patienter er bekymrede for, at det vil svække patientens mulighed for en retfærdig afgørelse.



Side 2/2

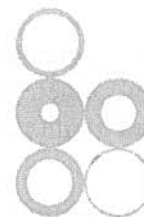
Med venlig hilsen

Morten Freil
Direktør

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Att.: Mie Saabye

DANSKE
REGIONER



10-12-2013

Sag nr. 13/2260

Dokumentnr. 56131/13

Jane Brodthagen

Tel. 3529 2221

E-mail: Jnb@regioner.dk

Svar på høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling....)

Regionerne finder det positivt, at der foretages en modernisering af reglerne på området. Overordnet set mener regionerne dog ikke, at lovforslaget er tilstrækkeligt i forhold til at sikre, at lovgivningen er hensigtsmæssig og tidssvarende i forhold til patienters forventning, teknologiske fremskridt og opgaveglidning.

Nedenstående er uddybende bemærkninger til høringen, og sluttelig er der et bilag med tekstnære bemærkninger.

1. Lægers adgang til patientoplysninger

Med forslaget til § 41, stk. 2, nr. 6 åbnes for, at læger (men ikke andre sundhedspersoner) kan følge patienter, som de tidligere har deltaget i behandlingen af. Det indebærer, at lægen kan få videregivet oplysninger og efter § 42 a, stk. 6 selv kan indhente oplysninger, "... hvis indhentningen er nødvendig og relevant til brug for lægens evaluering af egen indsats i behandlingen eller som dokumentation af erhvervede kvalifikationer i et uddannelsesforløb...".

Regionerne bemærker, at bestemmelsen omfatter alene læger, men ikke andre sundhedspersoner. Regionerne er af den opfattelse, at også andre sundhedspersoner har samme behov for at evaluere deres indsats. Udover lægens behov for kvalitetssikring og evaluering, bør lovgivningen også kunne indeholde mulighed for kvalitetssikring og evaluering på afdelings- sygehus- og regionsniveau.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Det foreslås, at der indsættes en særskilt bestemmelse vedrørende kvalitets-sikringen generelt. Således at der også på et overordnet plan kan følges op på kvaliteten.

Bestemmelsen indeholder en tidsmæssig begrænsning på et halvt år fra afslutning/viderehenvielse af patienten. Der er behov for, at fristen for adgang er betydelig længere. Der kan være behov for at gå år tilbage, både for den enkelte læge, men også for afdeling, sygehus og region i blandt andet behandlings- og kvalitetsøjemed.

Det foreslås samtidig, at årsagen til efterfølgende indhentelse kan noteres i patientens journal.

Studerendes adgang til patientjournaler:

Ændringen i § 41, stk. 2 nr. 7 åbner for, at studerende, der som led i en sundhedsvidenskabelig eller sundhedsfaglig uddannelse deltager i behandlingen af patienten, men uden at være medhjælp, kan få videregivet patientoplysninger. Forudsætningen er, at videregivelsen er nødvendig for den studerendes forståelse af behandlingssituationen eller evaluering af den studerendes deltagelse i behandlingssituationen.

Regionerne finder bestemmelsen er hensigtsmæssig, idet der er et naturligt behov for at kunne videregive oplysninger til studerende, som har deltaget i behandlingen uden at være medhjælp.

Regionerne bemærker dog, at der bør være opmærksomhed på, at der med ændringen gives adgang til at videregive oplysninger til en faggruppe, der ikke kan stilles selvstændigt til ansvar i sundhedsvæsenets patientklagesystem, men alene efter de almindelige forvaltningsretlige regler.

Derudover vil det være hensigtsmæssigt, at de studerende også uden for aktuel behandling vil kunne deltage i forsknings- og kvalitetssikringsopgaver under lægens ansvar (delegation), og have samme adgang til ved opslag at indhente oplysninger i EPJ som den ansvarlige læge/vejleder.

Forskeradgang

Regionerne gør opmærksom på, at der er et stort behov for en generel modernisering af reglerne om adgang til data i forbindelse med forskning. I nærværende lovforslag efterlyses således hjemmel til, at forskere på egen hånd kan indhente oplysninger i patientjournaler, når de stedfortrædende myndigheders godkendelser er på plads. Således at regionerne kan imødekomme forskernes forventninger om at få adgang til de enkelte regioners elektroniske patientjournaler.

ger i et omfang ud over det gennemsnitlige for skader forvoldt af private sundhedsaktører.

Side 4

Af bemærkninger til loven fremgår, at det ikke er alle typer af afgørelser, der bør indgå i indberetningspligten, men at fokus er på de afgørelser, der omfattes af § 20, stk. 1 nr. 1 (overtrædelse af bedste specialiststandard). Det findes ikke hensigtsmæssigt at begrænse indberetningspligten til sager, som er omfattet af § 20 stk. 1 nr. 1 med erstatningsudbetaling i et omfang ud over det gennemsnitlige. Der er typer af sager, hvor der sker gentagne overtrædelser af § 20, stk. 1 nr. 1, men hvor der ikke nødvendigvis kommer erstatning eller en særlig stor erstatning til udbetaling af forskellige grunde (f.eks. vanskelig bevisførelse i forhold til årsagssammenhæng, patienten har ikke lidt et dokumenterbart tab, konkurrerende lidelser osv.).

I disse sager findes det af lige så stor vigtighed, at der sker indberetning, således at gentagen adfærd i strid med bedste specialiststandard dermed ikke fortsætter - indtil der fremkommer en sag med markant erstatningsudbetaling. Sundhedsstyrelsen vil med dette supplement få bedre mulighed for at foretage en vurdering af, hvorvidt der bør iværksættes tilsynsmæssige foranstaltninger af hensyn til patienterne.

Afslutningsvis bemærkes, at der ikke er bemærkninger vedrørende Ankenævnet for Patientforsikring.

I forhold til vurdering af de økonomiske konsekvenser af lovforslaget ønsker regionerne at tage forbehold for, hvad implementeringen af moderniseringsreglerne reelt kommer til at betyde for regionerne. Regionerne forventer, at moderniseringsreglerne drøftes i førstkommende samlede DUT-drøftelse.

Danske Regioner skal gøre opmærksom på, at der tages forbehold for, at det ikke har været muligt inden for tidsfristen at indhente bestyrelsens godkendelse af høringssvaret. Der kan derfor komme ændringer til det endelige høringssvar.

Med venlig hilsen

Janet Samuel

Det foreslås, at der kommer en særskilt bestemmelse vedrørende forskning, som giver forskeren mulighed for at få adgang ved den stedfortrædende myndigheds samtykke. Der er behov for, at tidsfristen for adgang er uden begrænsning.

Side 3

Videregivelse af oplysninger til embedslæge og politi

Der indføres en ny bestemmelse i § 43, stk. 2, nr. 4, hvorefter videregivelse sker på en konkret anmodning fra embedslægen eller politiet og er nødvendig for en afklaring af, om der skal afholdes retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion, eller nødvendig til brug for forhindring, efterforskning eller opklaring af alvorlige forbrydelser. Det fremgår af bemærkningerne, at der ikke er tiltænkt en ændring i forhold til den nuværende praksis, hvorefter en anmodning fra politiet eller embedslægen vil skulle vurderes efter den nuværende § 43, stk. 2, nr. 2.

Der er ingen bemærkninger til embedslægens mulighed for at få videregivet ovennævnte oplysninger.

Derimod udtrykkes bekymring i forbindelse med politiets adgang til at få udleveret oplysninger, idet regionerne har erfaring med, at ”alvorligere forbrydelser” tolkes meget bredt, og at der ikke altid i den konkrete situation redegøres tilstrækkeligt for vurdering af den alvorlige forbrydelse i forhold til sundhedspersonerne, der kan føle sig presset til at udlevere oplysninger. Der efterspørges, at der skabes klarhed over begrebet ”alvorligere forbrydelser”, således at grænsedragningen bliver klar.

Fra regionernes side gøres opmærksom på, at det er helt fundamentalt for sundhedsvæsenet, at der er tavshedspligt, og at denne pligt overholdes. Herved sikres, at alle, også kriminelle og (ofte yngre) personer, der er kommet i ”dårligt selskab”, tør henvende sig til sundhedsvæsenet. Regionerne påpeger, at hvis denne tillid kompromitteres kan det føre til alvorlige situationer, hvis sundhedsvæsenet fravælges af frygt for repressalier.

Hertil kommer, at ændring af § 43, stk. 3 medfører, at ”Sundhedspersonen skal videregive de helbredsoplysninger m.v., som embedslægen eller politiet anmoder om.” Det er i den forbindelse vigtigt, at det tydeliggøres i hvilke tilfælde politiet har krav på at modtage oplysningerne fra sundhedspersonerne.

Vedr. ændringerne i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet

I forhold til lovens bestemmelser om indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager opereres med en indberetningspligt for Regioner og forsikringsselskaber til Sundhedsstyrelsen om erstatningsudbetalin-

Bilag – tekstnære bemærkninger

Side 5

§ 1, nr. 4:

Formuleringsmæssigt, så skal bestemmelsen nok begynde med ”videregivelsen sker”

Pkt. 2.1.1.1

I sidste linje nævnes lov om beskyttelse af personoplysninger – den hedder rettelig lov om behandling af personoplysninger.

Pkt. 2.1.1.3

Det nævnes, at helbredsoplysninger kan videregives uden patientens samtykke til tilsyns- og kontrolopgaver jfr. § 43, stk. 2 (nr. 3) – gælder dette også kvalitetssikring i forhold til Den Danske Kvalitetsmodel?

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

§1, nr. 1

I vejledningen til den nye offentlighedslov anføres det, at simple anmodninger om aktindsigt skal imødekommes indenfor 1-2 dage – gælder dette også for aktindsigt i patientjournaler?

§ 1, nr. 6

Ca. midtvejs begynder afsnittet ”Oplysninger uden tilknytning...” i sidste sætning skrives ”normalt ikke kunne videregives...” det må være indhentes i stedet for videregives.

§ 1, nr. 7

Det må være § 42a, der menes.

§ 1, nr. 15

Det virker vidtrækkende, at en undladelse af at videregive oplysninger i en konkret situation, skal være strafsanktioneret.

Nederst anføres det, at sundhedspersoner kun efter § 43, stk. 2, nr. 4 har en egentlig pligt til at videregive helbredsoplysninger. Dette er ikke korrekt. Det følger også af sundhedslovens § 45 og af anden lovgivning, f.eks. underretning til kommunen efter servicelovens regler.

Det skal bemærkes ift. lovforslagets bestemmelser om forældelse, at disse - jf. også bemærkningerne hertil – umiddelbart synes komplicerede.



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til: sum@sum.dk og msb@sum.dk
med kopi til: jm@jm.dk

13. december 2013

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2013-112-0271
Sagsbehandler
Signe Astrid Bruun
Direkte 3319 3228

Vedrørende høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (modernisering af reglerne om patients retsstilling, nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet, opdatering af indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn)

Ved e-mail af 13. november 2013 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om at modtage Datatilsynets bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag.

Datatilsynet har i den forbindelse følgende bemærkninger:

1. Udkastets § 1, nr. 2

1.1. Det fremgår af udkastets § 1, nr. 2, om aktindsigt i patientjournaler, at det indsættes som 2. og 3. pkt. i sundhedslovens § 38, stk. 3, at

”Aktindsigten skal gives i den form, som den, der har fremsat anmodningen, ønsker. Dette gælder dog ikke, hvis det er umuligt eller meget vanskeligt eller der foreligger tungtvejende modhensyn.”

Af bemærkningernes afsnit 2.1.1.1. fremgår, at aktindsigt efter § 38, stk. 2, kan gives elektronisk.

Datatilsynet skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at meddelelse af aktindsigt vil skulle ske under iagttagelse af sikkerhedsreglerne i persondatalovens¹ § 41, stk. 3. For så vidt angår offentlige myndigheder skal elektronisk meddelelse tillige ske under iagttagelse af sikkerhedsbekendtgørelsen² og

¹ Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer.

² Bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000, som ændret ved bekendtgørelse nr. 201 af 22. marts 2001, om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning.

sikkerhedsvejledningen³. Dette indebærer bl.a. krav om kryptering ved elektronisk fremsendelse af fortrolige og følsomme oplysninger.

1.2. Det fremgår af afsnit 2.1.1.1. i bemærkningerne, at

”Andre personers adgang til aktindsigt i helbredsoplysninger i patientjournaler m.v. reguleres af lov om offentlighed i forvaltningen og lov om beskyttelse af personoplysninger.”

Det står ikke Datatilsynet klart, hvad der menes med, at andres personers adgang til aktindsigt reguleres af persondataloven (lov om beskyttelse af personoplysninger). Persondataloven indeholder derimod regler om den registreredes indsigtsret, dvs. ret til oplysninger om én selv. Disse regler gælder i det omfang, der ikke i anden lovgivning – f.eks. i sundhedslovens regler om indsigt i patientjournaler – findes regler herom.

1. Udkastets § 1, nr. 4-6

1.1. Det fremgår af udkastets § 1, nr. 4, at det indsættes i videregivelsesbestemmelsen i sundhedslovens § 41, stk. 2, at sundhedspersoner kan videregive følsomme oplysninger uden samtykke fra patienten i følgende tilfælde:

”6) til læger om patienter, de tidligere har deltaget i behandlingen af, hvis videregivelsen er nødvendig og relevant til brug for lægens evaluering af egen indsats i behandlingen eller som dokumentation af erhvervede kvalifikationer i et uddannelsesforløb, og hvor videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov. Videregivelse efter 1. pkt. må kun ske, hvor det er påkrævet som led i speciallægeuddannelsen eller i umiddelbar forlængelse af behandlingsforløbet og i givet fald senest 6 måneder efter den anmodende læges afslutning eller viderehenvielse af patienten. En vejleder for en læge under uddannelse til speciallæge har samme adgang til helbredsoplysninger m.v. som lægen under uddannelse.

7) til studerende, der som led i en sundhedsvidenskabelig eller sundhedsfaglig uddannelse deltager i behandlingen af patienten uden at være medhjælp, når videregivelsen er nødvendig for den studerendes forståelse af behandlingssituationen eller evaluering af den studerendes deltagelse i behandlingssituationen, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov.”

Af udkastets § 1, nr. 4, følger det, at der foreslås to nye videregivelsesbestemmelser til sundhedsloven § 41, stk. 2, henholdsvis til læger under uddannelse og studerende.”

Det fremgår desuden, at der i § 42 a om indhentning af elektroniske helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med behandling af patienter indsættes efter stk. 5:

³ Datatilsynets vejledning nr. 37 af 2. april 2001 til bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning

”Stk. 6. Læger kan endvidere indhente oplysninger som nævnt i stk. 1, om patienter, de tidligere har deltaget i behandlingen af, hvis indhentningen er nødvendig og relevant til brug for lægens evaluering af egen indsats i behandlingen eller som dokumentation af erhvervede kvalifikationer i et uddannelsesforløb, og hvor indhentningen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov. Indhentningen efter 1. pkt. må kun ske hvor det er påkrævet som led i speciallægeuddannelsen eller i umiddelbar forlængelse af behandlingsforløbet og i givet fald senest 6 måneder efter den pågældende læges afslutning eller viderehenvisning af patienten.”

Af bemærkningernes afsnit 2.1.2.5. fremgår:

”Den foreslåede ændring af adgangen til at videregive helbredsoplysninger m.v. til studerende findes [...] at kunne rummes inden for direktivets artikel 8, stk. 3. Herved lægges særlig vægt på, at videregivelsen sker som led i et behandlingsforløb. Endvidere bemærkes, at det er fast praksis i sundhedsvæsenet, at studerende orienteres om, at de pålægges tavshedspligt og evt. underskriver en erklæring om at iagttage tavshed om de personlige forhold, de måtte erfare under praktikken m.v., og at det vil være strafbart for studerende at videregive helbredsoplysninger m.v. til udenforstående, jf. § 271, stk. 3.

For så vidt angår de foreslåede nye bestemmelser om indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger til brug for lægers læring og kompetenceudvikling, findes denne behandling af personoplysninger tilsvarende at være omfattet af behandlingsbegrebet i artikel 8, stk. [3].”

1.2. Indledningsvis skal Datatilsynet bemærke, at persondatalovens § 7, stk. 5, er indsat på grundlag databeskyttelsesdirektivets⁴ artikel 8, stk. 3. Af 7, stk. 5, fremgår, at forbuddet mod behandling af følsomme oplysninger om bl.a. helbredsmaessige forhold ikke finder anvendelse, hvis behandlingen af oplysninger er nødvendig med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje eller patientbehandling, eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester, og behandlingen foretages af en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt.

Datatilsynet går ud fra, at ministeriet med det foreliggende lovforslag ikke ønsker at fravige persondataloven. Hvis ministeriet med det foreliggende lovforslag ønsker at give borgerne en dårligere retsstilling end efter persondataloven, herunder § 7, stk. 5, skal Datatilsynet henstille, at dette præciseres i bemærkningerne.

1.3. Det er Datatilsynets opfattelse, at undervisning af *sundhedspersoner* efter omstændighederne vil kunne ske med hjemmel i persondatalovens § 7, stk. 5, så længe der er tale om undervisning af personer, som er underlagt tavshedspligt, f.eks. personale på et sygehus eller lignende.

⁴ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv af 24. oktober 1995 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (direktiv 95/46/EF)

Datatilsynet er derimod tvivlende overfor, om der vil kunne ske behandling af følsomme oplysninger, når behandlingen sker til brug for undervisning af f.eks. medicin-studerende, som ikke er ansat på det pågældende sygehus eller lignende.

Tilsynet finder det således tvivlsomt, om brug af sådanne oplysninger til brug for ”den studerendes forståelse af behandlingssituationen eller evaluering af den studerendes deltagelse i behandlingssituationen” – således som der er lagt op til i udkastets § 1, nr. 4 – kan betragtes som ”sygepleje eller patientbehandling”, jf. § 7, stk. 5.

Samtidig finder tilsynet det tvivlsomt, om den studerende – ud fra det i bemærkningerne anførte – er at betragte som en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt, jf. kravet herom i § 7, stk. 5.

1.4. Det fremgår af den foreslåede § 41, stk. 2, nr. 6, og § 42 a, stk. 6, at læger skal kunne få oplysninger om helbredsforhold mv. til brug for dokumentation af erhvervede kvalifikationer i et uddannelsesforløb. Videregivelse og indhentning må kun ske, hvor det er påkrævet som led i speciallægeuddannelsen.

Af bemærkningers afsnit 2.1.1.3. fremgår, at det for uddannelseslæger indgår som et led i uddannelsen, at lægen skal dokumentere sine erfaringer ved at føre en logbog over patientcases.

Datatilsynet har imidlertid ikke umiddelbart kunnet se, at det skulle fremgå af lovgivningen, herunder bekendtgørelse nr. 1257 af 25. oktober 2007 om uddannelse af speciallæger, at lægen skal føre dokumentation for sine erfaringer i form af personhenførbare oplysninger om patienter.

Datatilsynet kan derfor ikke umiddelbart se behovet for, at uddannelseslæger skal kunne modtage og indhente personhenførbare oplysninger om patienter til brug for sådan dokumentation.

1.5. Datatilsynet skal anmode ministeriet om nøje at overveje forholdet til persondatalovens § 7, stk. 5, i relation til udkastets § 1, nr. 4-6, herunder om behandlingen bør ske med patientens/den registrerede udtrykkelige samtykke, jf. § 7, stk. 2, nr. 1.

1.6. Det fremgår af de specielle bemærkninger til de foreslåede § 41, stk. 2, nr. 6 og nr. 7, at patientens selvbestemmelsesret sikres ved, at patienten får mulighed for at frasige sig, at helbredsoplysninger videregives og indhentes efter de foreslåede bestemmelser.

Det fremgår endvidere af bemærkningerne, at der ikke foreslås regler om, at sundhedspersonen skal orientere patienten, når sundhedspersonen videregiver helbredsoplysninger efter den foreslåede bestemmelse.

Datatilsynet skal anmode ministeriet om at overveje, hvordan man – i givet fald – vil sikre sig, at patienten får information om sin mulighed for at frasige sig, at helbredsoplysninger videregives og indhentes.

I den sammenhæng skal Datatilsynet henlede opmærksomheden på den dataansvarliges oplysningspligt efter persondatalovens §§ 28-29. Det fremgår heraf, at den dataansvarlige i forbindelse med indsamling af oplysninger skal oplyse den registrerede om bl.a. alle oplysninger, der under hensyn til de særlige omstændigheder, hvorunder oplysningerne er indsamlet, er nødvendige for, at den registrerede kan varetage sine interesser.

1.7. God databehandlingsskik er flere gange i bemærkningerne nævnt, hvor der henvises til persondatalovens § 5, stk. 3. Datatilsynet skal hertil bemærke, at kravet om god databehandlingsskik fremgår særskilt af persondatalovens § 5, stk. 1. § 5, stk. 3, om proportionalitet er et af de øvrige grundlæggende principper for databehandling.

Det fremgår desuden af afsnit 2.1.2.2., at ved, at patienten kan frasige sig videregivelse af oplysninger, er det personretlige princip om relevans og tilstrækkelighed imødekommet. Datatilsynet finder umiddelbart denne formulering uhensigtsmæssig.

Af bemærkningernes afsnit 2.1.2.3. og 2.1.2.4. er det med henvisning til persondatalovens § 5, stk. 3, anført, at der sker en yderligere beskyttelse af patienterne, hvis helbredsoplysninger med hjemmel i forslaget indgår i læring. Datatilsynet skal hertil bemærke, at denne formulering ikke synes hensigtsmæssig, eftersom behandling af personoplysninger altid skal ske i overensstemmelse med persondatalovens § 5, ligesom lovgivning skal være i overensstemmelse hermed. § 5, stk. 3, udgør således ikke nogen *yderligere* beskyttelse.

Datatilsynet skal i øvrigt for god ordens skyld bemærke, at det af sundhedsloven § 41, stk. 2, fremgår, at ”Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan uden patientens samtykke ske, når...”. De foreslåede videregivelsesregler i sundhedslovens § 41, stk. 2, nr. 6 og 7 starter med formuleringerne ”til læger...” og ”til studerende”. Disse formuleringer synes sprogligt ukorrekte.

2. Udkastets § 1, nr. 14 og 15

Det fremgår af udkastet, at der i videregivelsesbestemmelsen i § 43, stk. 2, indsættes følgende videregivelsesmulighed:

”4) videregivelsen sker på en konkret anmodning fra embedslægen eller politiet og er nødvendig til afklaring af, om der skal afholdes retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion, eller nødvendig til brug for forhindring, efterforskning eller opklaring af alvorligere forbrydelser.”

Det fremgår desuden, at der indsættes følgende som 2. pkt. i § 43, stk. 3:

”Sundhedspersonen skal efter stk. 2, nr. 4, videregive de helbredsoplysninger m.v., som embedslægen eller politiet anmoder om.”

Det giver efter Datatilsynets opfattelse anledning til betænkeligheder, at det med den foreslåede § 43, stk. 3, 2. pkt., ikke længere vil være nødvendigt for den afgivende sundhedsperson/dataansvarlige, der skal videregive oplysninger til embedslægen og politiet, at foretage en konkret vurdering af, om videregivelsen er nødvendig. Der er således efter tilsynets opfattelse tale om en fravigelse af det grundlæggende princip om, at det er afgiveren, der skal vurdere, om en videregivelse er berettiget.

Det bemærkes i den forbindelse, at det fremgår af persondatalovens § 5, stk. 2, at indsamling af oplysninger skal ske til udtrykkeligt angivne og saglige formål, og at senere behandling ikke må være uforenelig med disse formål. Desuden skal oplysningerne i henhold til proportionalitetsprincippet i § 5, stk. 3, være relevante og tilstrækkelige og ikke omfatte mere, end hvad der kræves til opfyldelse af de formål, hvortil oplysningerne indsamlet, og de formål, hvortil oplysningerne senere behandles.

Datatilsynet skal således anmode ministeriet om at overveje de foreslåede bestemmelser i forhold til persondataloven og databeskyttelsesdirektivet.

3. Udkastets § 2

Det fremgår af udkastets § 2, at følgende indsættes i § 29 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet:

” Stk. 4. Såfremt et regionsråd m.v. efter stk. 1, nr. 5 og 6, i et omfang ud over det gennemsnitlige har udbetalt erstatning for skader forvoldt efter disse bestemmelser, er regionsrådet forpligtet til at oplyse Sundhedsstyrelsen herom til brug for styrelsens tilsyn efter sundhedsloven.

Stk. 5. Såfremt et forsikringsselskab efter stk. 1, nr. 7, eller § 29, stk. 2, 1. pkt., i et omfang ud over det gennemsnitlige har udbetalt erstatning for skader forvoldt efter disse bestemmelser, er forsikringsselskabet forpligtet til at oplyse Sundhedsstyrelsen herom til brug for styrelsens tilsyn efter sundhedsloven.”

3.1. Datatilsynet forstår bemærkningerne i afsnit 2.3.2.4., således at hjemlen for videregivelse af helbredsoplysninger om patienterne, er udtrykkeligt samtykke fra patienten, jf. persondatalovens § 7, stk. 2, nr. 1.

Det fremgår af bemærkningerne, at samtykkeerklæringen vil blive ændret således, at det fremover vil fremgå, at der gives samtykke til videregivelse til implicerede myndigheder og hospitaler, og at oplysninger fra afgørelserne kan videregives til Sundhedsstyrelsen.

Datatilsynet skal i den forbindelse henvise til persondatalovens § 3, nr. 8, hvori fremgår, at ved den registreredes samtykke forstås enhver frivillig, specifik og informeret viljestilkendegivelse, hvorved den registrerede indvilger i, at oplysninger, der vedrører den pågældende selv, gøres til genstand for behandling.

I kravet om, at samtykket skal være *specifikt* ligger, at et samtykke skal være konkretiseret i den forstand, at det klart og utvetydigt fremgår, hvad det er der meddeles samtykke til. Det skal af et meddelt samtykke fremgå, hvilke typer af oplysninger der må behandles, hvem der kan foretage behandling af oplysninger om den samtykkende, og til hvilke formål behandlingen kan ske. At samtykket skal være *informeret* indebærer, at den samtykkende skal være klar over, hvad det er, vedkommende meddeler samtykke til.

Det vil således bl.a. skulle fremgå af samtykkeerklæringen, hvilke myndigheder mv., der kan behandle oplysningerne, og hvad formålet er. Datatilsynet skal anmode om, at bemærkningerne præciseres i forhold til samtykkekravene i persondataloven.

3.2. Det fremgår af bemærkningernes afsnit 2.3.2.2., at regionsråd og forsikringsselskab skal indsender kopi af de afgørelser, der er truffet af Patientforsikringen vedrørende den pågældende skadevolder, i de sager, der har givet anledning til beskeden (om niveauet af erstatningsudbetalinger), til Sundhedsstyrelsen snarest muligt og senest en måned, efter beskeden er udløst.

Efter Datatilsynets opfattelse giver dette anledning til overvejelser i forhold til persondatalovens § 5, stk. 2 og 3, og saglighed og proportionalitet. Således skal mængden af personoplysninger begrænses mest muligt. Det bør i den forbindelse overvejes, om oplysningerne i første omgang – uanset at videregivelsen sker på baggrund af samtykke fra den registrerede – kan videregives til Sundhedsstyrelsen i en for styrelsen umiddelbart ikke-personhenførbar form.

3.3. Det fremgår af de foreslåede bestemmelser, at regionsråd og forsikringsselskaber er forpligtede til at give oplysninger til Sundhedsstyrelsen. Samtidig fremgår det, jf. ovenfor pkt. 3.1., at hjemlen til videregivelse er samtykke fra den registrerede.

Datatilsynet skal anmode ministeriet om at overveje, hvilken betydning det får, hvis den registrerede ikke giver samtykke til de videregivelser, som regionsråd og forsikringsselskaber ifølge de foreslåede bestemmelser er *forpligtet* til at videregive. I den forbindelse skal Datatilsynet gøre opmærksom på, at samtykke efter persondatalovens § 38 kan tilbagekaldes.

3.4. Datatilsynets skal i øvrigt anbefale, at det i overskriften til afsnit 2.3.2.4. præciseres, at der er tale om *persondataretlige* overvejelser.

3.5. Af bemærkningerne i afsnit 2.3.2.4. om ”underretningspligt” efter persondataloven fremgår bl.a.:

”Det fremgår af persondatalovens § 29, stk. 1, at hvor oplysninger ikke er indsamlet hos den registrerede, påhviler det den dataansvarlige eller dennes repræsentant ved registreringen, eller hvor de indsamlede oplysninger er bestemt til videregivelse hos tredjemand, senest når videregivelsen finder sted, at give den registrerede meddelelse om en række fastsatte oplysninger. Bestemmelsen i stk. 1, gælder dig bl.a. ikke, hvis videregivelsen udtrykkeligt er fastsat ved lov, jf. persondatalovens § 29, stk. 2.

Efter Datatilsynets praksis skal persondatalovens § 29, stk. 2, fortolkes således, at der i kravet om udtrykkelighed ligger, at det ikke må give anledning til tvivl, om det i lovgivningen er fastsat, at den dataansvarlige skal foretage registrering eller videregivelse af de indsamlede oplysninger.

Det afgørende er her, at det på baggrund af den foreslåede bestemmelse i klage- og erstatningslovens § 29, stk. 4, vil være klart for den registrerede, at der vil blive videregivet oplysninger, således at den registrerede på den baggrund kan søge indsigt i behandlinger hos den myndighed, der modtager eller indhenter oplysninger – her Sundhedsstyrelsen.

På den baggrund giver persondatalovens § 29, stk. 2, ikke grundlag for at skulle orientere patienter, jf. persondatalovens § 29, stk. 1, når Sundhedsstyrelsen som led i tilsyn modtager erstatningsafgørelser fra regioner og forsikringsselskaber.”

Datatilsynet skal bemærke, at det efter tilsynets opfattelse ikke altid vil være klart for en patient eller en sundhedsperson, om et regionsråd eller et forsikringsselskab efter de foreslåede bestemmelser, har udbetalt erstatning for skader i et omfang ud over det gennemsnitlige, og at der derfor skal ske videregivelse til Sundhedsstyrelsen.

Efter Datatilsynets umiddelbare opfattelse er det således tvivlsomt, om undtagelsen til oplysningspligten i § 29, stk. 2, 2. led, vil kunne finde anvendelse.

3.6. I overskriften til bemærkningernes afsnit 2.3. er den foreslåede ændring omtalt som opdatering af *indberetningspligten*. I afsnit 2.3.2.2. omtales samme pligt som en *oplysningspligt*.

Datatilsynet skal bemærke, at denne forskel muligvis kan give anledning til misforståelser i forhold til den foreslåede ændring og reglerne om oplysningspligt i persondatalovens § 28 og § 29. Tilsvarende skal Datatilsynet anbefale, at ”Ad underretningspligt” i afsnit 2.3.2.4. om persondatalovens oplysningspligt bringes i overensstemmelse med persondatalovens terminologi.

4. Udkastets § 1, nr. 18 og 19, samt § 3

Det fremgår af udkastet, at det foreslås, at Sundhedsstyrelsen bemyndiges til at fastsætte regler om, at behandlingssteder mv., skal foretage offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapport. Det fremgår desuden af lovforslaget, at tilsynsrapporterne allerede er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Datatilsynet forudsætter, at den periode, som et eventuelt krav om offentliggørelse (af personoplysninger) på behandlingsstedets hjemmeside omfatter, ikke er længere end den periode, hvor oplysningerne desuden fremgår på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

5. Afsluttende bemærkninger

For så vidt angår bemyndigelsesbestemmelserne i udkastet til lovforslag skal Datatilsynet for god ordens skyld henlede opmærksomheden på persondatalovens § 57. Efter denne bestemmelse skal der indhentes en udtalelse fra Datatilsynet i forbindelse med udfærdigelse af bekendtgørelser, cirkulærer eller lignende generelle retsfor skrifter, der har betydning for beskyttelse af privatlivet i forbindelse med behandling af oplysninger.

Kopi af dette brev er sendt til Justitsministeriet, Lovafdelingen.

Med venlig hilsen

Maiken Christensen Breüner
Chefkonsulent

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til: sum@sum.dk og iho@sum.dk med
kopi til jm@jm.dk

23. januar 2014

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2013-112-0271
Sagsbehandler
Signe Astrid Bruun
Direkte 3319 3228

Vedrørende høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (modernisering af reglerne om patients retsstilling, nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet, opdatering af indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn)

Ved brev af 13. december 2013 afgav Datatilsynet på anmodning fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærkninger til et udkast til ovennævnte lovforslag.

Ved e-mail af 16. januar 2014 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efterfølgende anmodet om at modtage Datatilsynets bemærkninger til en revideret version af udkast til lovforslag.

Datatilsynet har følgende bemærkninger til det reviderede udkast:

1. Udkastets § 1, nr. 2

1.1. Datatilsynet gjorde i sit høringssvar af 13. december 2013 opmærksom på, at såfremt offentlige myndigheder giver elektronisk aktindsigt efter forslag til sundhedslovens § 38, stk. 2, skal dette ske under iagttagelse af sikkerhedsreglerne i persondatalovens¹ § 41, stk. 3, og at for så vidt angår offentlige myndigheder skal elektronisk meddelelse tillige ske under iagttagelse af sikkerhedsbekendtgørelsen² og sikkerhedsvejledningen³. Datatilsynet bemærkede i den forbindelse, at dette *bl.a.* indebærer krav om kryptering ved elektronisk fremsendelse af fortrolige og følsomme oplysninger.

¹ Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer.

² Bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000, som ændret ved bekendtgørelse nr. 201 af 22. marts 2001, om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning

³ Datatilsynets vejledning nr. 37 af 2. april 2001 til bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning

Ministeriet har i den anledning indsat følgende i udkastets bemærkninger afsnit 2.1.1.1.:

”Persondatalovens kapitel 11 indeholder bestemmelser, der tager sigte på sikkerheden ved behandling af personoplysninger, og som også finder anvendelse for behandling af helbredsoplysninger i form af meddelelse af aktindsigt i patientjournaler. F.eks. fastsætter bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 som ændret ved bekendtgørelse nr. 201 af 22 marts 2001, om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning, og den tilhørende sikkerhedsvejledning nr. 37. af 2. april 2001 krav om kryptering ved elektronisk fremsendelse af fortrolige og følsomme oplysninger.”

Datatilsynet skal hertil bemærke, at ved transmission af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning, via åbne net, f.eks. Internettet, skal der ifølge sikkerhedsbekendtgørelsen med tilhørende vejledning træffes fornødne sikkerhedsforanstaltninger, herunder kryptering ved fremsendelse af fortrolige og følsomme oplysninger samt sikring af sikkerhed for autencitet (afsenders og modtagers identitet) og integritet (de transmitterede oplysningers ægthed). Der er således ikke kun krav om *kryptering*.

Datatilsynet skal desuden foreslå, at formuleringen ”F.eks. fastsætter...” præciseres. Datatilsynet skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at sikkerhedsbekendtgørelsen og sikkerhedsvejledningen vedrører datasikkerheden i den offentlige forvaltning.

1.2. Af det reviderede udkast afsnit 2.1.1.1. fremgår følgende:

”Lov om offentlighed i forvaltningen og lov om behandling af personoplysninger (persondataloven) regulerer i hvilket omfang andre personer end de oven for nævnte kan få aktindsigt i helbredsoplysninger i patientjournaler m.v..”

Datatilsynet skal gøre opmærksom på, at persondatalovens regler om indsigt-ret giver den registrerede ret til oplysninger om vedkommende selv og ikke om *andre personer*. Persondataloven indeholder ikke regler om aktindsigt.

Efter Datatilsynets opfattelse giver de citerede bemærkninger derfor ikke et retvisende billede af den gældende retsstilling efter persondataloven.

2. Udkastets § 1, nr. 5 og 7.

Det fremgår af udkastets § 1, nr. 5, at i sundhedslovens § 41, stk. 2, indsættes som nr. 6 og 7:

”6) videregivelsen sker til læger, tandlæger og jordemødre om patienter, den pågældende tidligere har deltaget i behandlingen af, hvis videregivelsen er nødvendig og relevant til brug for evaluering af egen indsats i behandlingen eller som dokumentation af erhvervede kvalifikationer i et uddannelsesforløb, og hvor videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov. Videregivelse efter 1. pkt. må kun ske, hvor det er påkrævet som led i speciallæge-/specialtandlægeuddannelsen eller i umiddelbar forlængelse af behandlingsforløbet og i givet fald senest 6 måneder efter den

anmodende læges, tandlæges eller jordemoders afslutning eller viderehenvisning af patienten. En vejleder for en læge eller tandlæge under uddannelse til speciallæge/-tandlæge har samme adgang til helbredsoplysninger m.v. som lægen/tandlægen under uddannelse.

7) videregivelsen sker til studerende, der som led i en sundhedsvidenskabelig eller sundhedsfaglige uddannelse deltager i behandlingen af patienten uden at være medhjælp, og når videregivelsen er nødvendig for den studerendes forståelse af behandlingssituationen eller evaluering af den studerendes deltagelse i behandlingssituationen, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov.”

Det fremgår desuden, at der i § 42 a, indsættes efter stk. 5:

”Stk. 6. Læger, tandlæger og jordemødre kan endvidere indhente oplysninger som nævnt i stk. 1, om patienter, de tidligere har deltaget i behandlingen af, hvis indhentningen er nødvendig og relevant til brug for evaluering af egen indsats i behandlingen eller som dokumentation af erhvervede kvalifikationer i et uddannelsesforløb, og hvor indhentningen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov. Indhentningen efter 1. pkt. må kun ske, hvor det er påkrævet som led i speciallæge-/specialtandlægeuddannelsen eller i umiddelbar forlængelse af behandlingsforløbet og i givet fald senest 6 måneder efter den pågældende læges, tandlæges eller jordemoders afslutning eller viderehenvisning af patienten.”

2.1. Videregivelse til studerende

Af bemærkningerne afsnit 2.1.2.4. følger bl.a.:

”Studerende foretager i stort omfang som et nødvendigt led i deres uddannelse sygepleje og behandling. Driften af sundhedsvæsenet forudsætter i vid udtrækning, at studerende på sundhedsfaglige/-videnskabelige uddannelser oplæres i sygepleje og behandling i sundhedsvæsenet. Det vil sige, at uddannelse og undervisning af studerende på sundhedsfaglige uddannelser i væsentligt omfang foregår som en integreret del af sundhedsvæsenets virksomhed og kan således rummes inden for behandlingsbegrebet i persondatalovens § 7 stk. 5.”

Af afsnit 2.1.2.2. fremgår bl.a.:

”Videregivelsen skal være nødvendig i forhold til den aktuelle behandling m.v., som den studerende deltager i, for at den studerende kan opnå forståelse af behandlingssituationen eller som feed back på den studerendes deltagelse i behandlingssituationen. Oplysninger om patientens helbredsforhold, der ikke er relevante for den behandling, som den studerende deltager i, må således ikke videregives. Tilsvarende vil oplysninger om andre fortrolige forhold normalt ikke kunne videregives efter denne bestemmelse, idet disse oplysninger normalt ikke vil være nødvendige for det aktuelle behandlingsforløb.”

Datatilsynet har taget til efterretning, at ministeriet anser den omhandlede videregivelse til studerende for omfattet af persondatalovens § 7, stk. 5. Datatilsynet forudsætter i denne forbindelse, at der er tale om videregivelse til individuelle studerende og ikke grupper af studerende, og at videregivelsen er

nødvendig i forbindelse med den konkrete behandlingssituation, herunder at videregivelsen sker i umiddelbar tilknytning til den pågældende behandlingssituation.

Datatilsynet skal i den forbindelse bemærke, at nødvendighedsbetingelsen i persondatalovens § 7, stk. 5, efter tilsynets opfattelse ikke er opfyldt for så vidt angår undervisning på universiteter og tilsvarende undervisningssteder, hvis behandlingen af oplysninger sker i en for eleverne personhenførbart form.

I øvrigt har Datatilsynet noteret sig, at der med det reviderede udkast nu er indsat en lovbestemt tavshedspligt for de studerende, der som led i en sundhedsvidenskabelige eller sundhedsfaglig uddannelse deltager i behandling af patienter uden at være medhjælp, jf. udkastets § 1, nr. 3.

Datatilsynet skal endvidere bemærke, at den valgte formulering, hvorefter videregivelse kan rummes inden for "behandlingsbegrebet" i persondatalovens § 7, stk. 5, efter tilsynets opfattelse ikke er hensigtsmæssig.

Behandlingsbegrebet i persondataloven er defineret i persondatalovens § 3, nr. 2, som enhver operation eller række af operationer med eller uden brug af elektroniske databehandling, som oplysninger gøres til genstand for.

Datatilsynet skal derfor foreslå, at ministeriet i stedet benytter det direkte ordvalg fra persondatalovens § 7, stk. 5, *patientbehandling*, idet tilsynet går ud fra, at det er dette, der tænkes på med formuleringen.

2.2. Videregivelse til læger, tandlæger og jordemødre

2.2.1. "evaluering af egen indsats"

Det fremgår af bemærkninger i afsnit 2.1.2.4. at:

"For så vidt angår de foreslåede nye bestemmelser om indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger til brug for lægers, tandlægers og jordmødres læring og kompetenceudvikling, findes denne behandling af personoplysninger tilsvarende at være omfattet af behandlingsbegrebet i persondatalovens § 7, stk. 5, (...)"

Datatilsynet har taget til efterretning, at ministeriet anser den pågældende indhentning og videregivelse til brug for evaluering af egen indsats for omfattet af persondatalovens § 7, stk. 5.

2.2.2. "som dokumentation af erhvervede kvalifikationer"

Det fremgår fortsat af bemærkningerne i afsnit 2.1.2.3., at det følger af reglerne om speciallægeuddannelsen, at uddannelseslægen/-tandlægen skal dokumentere sine erhvervede kvalifikationer ved at føre logbog med angivelse af patientcases, jf. § 6 i bekendtgørelse nr. 1257 af 25. oktober 2007 om uddannelse af speciallæger og bekendtgørelse nr. 1020 af 26. august 2010 om uddannelse af specialtandlæger. Der er desuden henvist til tre vejledninger fra Sundhedsstyrelsen.

Det er ikke klart for Datatilsynet, at disse bestemmelser stiller krav om dokumentation af erhvervede kvalifikationer i logbog i form af personhenførbare oplysninger om helbredsforhold. Det fremgår i øvrigt af udkastets bemærkninger, at med en attesteret logbog har Sundhedsstyrelsen ikke brug for personhenførbare oplysninger.

Det står på denne baggrund ikke klart for Datatilsynet, i hvilket omfang det er nødvendigt at behandle personhenførbare oplysninger, og dermed, om en eventuel behandling af helbredsoplysninger mm. er i overensstemmelse med persondatalovens § 7, stk. 5.

2.2.3. § 41, stk. 2, nr. 6, 2.pkt., og § 42 a, stk. 6, 2.pkt.

Datatilsynet kan konstatere, at det af bemærkningerne i afsnit 2.1.2.3. fremgår, at den tidsmæssige udtrækning for den uddannelseslæge/-tandlæge, som videregiver helbredsoplysninger m.v. til sin vejleder med henblik på evaluering og *dokumentation*, begrænses til det tidsrum, hvor indhentningen er nødvendig for dokumentation efter reglerne om speciallægeuddannelsen.

For indhentning til brug for *evaluering af egen indsats* gælder imidlertid – som tilsynet forstår bemærkningerne – en tidsmæssig begrænsning, hvorefter indhentningen kun kan ske i umiddelbar forlængelse af behandlingsforløbet og senest 6 måneder efter den pågældende læges afslutning eller viderehenvisning af patienten.

Det er efter Datatilsynets opfattelse ikke klart ud fra ordlyden til de foreslåede bestemmelser i § 41, stk. 2, nr. 6, og § 42 a, stk. 6, at 6 måneders fristen ikke gælder for både videregivelse til *dokumentation* og til *evaluering af egen indsats*.

Datatilsynet skal på den baggrund anbefale, at den tidsmæssige udstrækning af videregivelsesreglerne præciseres i bestemmelsernes ordlyd og i bemærkningerne.

2.2.4. Forholdet til EU-retten

I bemærkningernes afsnit 2.1.2.4. er der beskrivelser af både persondatalovens § 7, stk. 5, og artikel 8, stk. 3 i databeskyttelsesdirektivet⁴.

Datatilsynet kan hertil bemærke, at direktivets artikel 8, stk. 3, er implementeret i dansk ret ved persondatalovens § 7, stk. 5. Datatilsynet finder det derfor unødvendigt og uhensigtsmæssigt at omtale de foreslåede videregivelsesreglers forhold til både artikel 8, stk. 3 og § 7, stk. 5.

2.2.5. I bemærkningernes afsnit 2.1.2.3. omtales princippet for god databehandlingsskik med henvisning til persondatalovens § 5, stk. 3. Datatilsynet

⁴ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv af 24. oktober 1995 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (direktiv 95/46/EF)

skal hertil bemærke, at ”god databehandlingssskik” fremgår særskilt af persondatalovens § 5, stk. 1.

3. Udkastets § 2

3.1. Af bemærkningerne i afsnit 2.3.2.4. fremgår bl.a.:

”Beskeden fra regioner og forsikringsselskaber indeholder alene oplysninger om, at erstatningsniveauet ligger ud over det gennemsnitlige, men indeholder ellers ingen personhenførbare oplysninger.”

Datatilsynet går ud fra, at dette skal forstås således, at der udelukkende videregives personhenførbare oplysninger i beskeden til Sundhedsstyrelsen i de tilfælde, hvor skadevolder er en enkeltmandsejet virksomhed.

3.2. Det fremgår endvidere af afsnit 2.3.2.4., at oplysning om, at erstatningsniveauet for et behandlingssted ligger ud over det gennemsnitlige, indgår som et element i Sundhedsstyrelsens vurdering af, om der er grundlag for at iværksætte tilsyn efter sundhedsloven, og at Sundhedsstyrelsen i givet fald indhenter erstatningssagerne hos behandlingsstedet.

I afsnittet med overskriften ”Ad oplysninger om patientens helbredsmæssige forhold” fremgår, at såfremt Sundhedsstyrelsen indhenter disse erstatningssager, sker det på baggrund af patienters samtykke. Ministeriet betragter således persondatalovens § 7, stk. 2, nr. 1, som hjemmel for Sundhedsstyrelsens indhentning af erstatningssagerne i forbindelse med tilsyn af et behandlingssted.

Datatilsynet skal i den forbindelse anmode ministeriet om at overveje, hvilken betydning det får for Sundhedsstyrelsens tilsyn efter sundhedsloven, hvis den registrerede patient ikke giver samtykke til Sundhedsstyrelsens indhentning, eller hvis den registrerede patient tilbagekalder sit samtykke efter persondatalovens § 38.

3.3. Det fremgår bl.a. af bemærkninger i afsnittet med overskriften ”Ad underretningspligt”:

”Da det ikke altid vil være klart for patienten, om erstatningsniveauet for en given behandlingsenhed er nået over gennemsnittet, kan undtagelsesbestemmelsen i persondatalovens § 29, stk. 2, ikke finde anvendelse.

Sundhedsstyrelsen vil derfor, såfremt styrelsen som led i sit tilsyn efter sundhedsloven indhenter erstatningssagerne, underrette patienten jf. persondatalovens § 29, stk. 1.”

Datatilsynet går ud fra, at der ved videregivelse af oplysning om, at erstatningsniveauet for en given behandlingsenhed er nået over det gennemsnitlige, ikke videregives personoplysninger om patienter. Det anførte om oplysningspligt i forhold til patienten synes derfor misvisende.

Datatilsynet skal imidlertid gøre opmærksom på, at der kan være oplysningspligt over for en skadevolder i form af en enkeltmandsejet virksomhed.

Kopi af dette brev er sendt til Justitsministeriet, Lovafdelingen.

Med venlig hilsen

Maiken Christensen Breüner
Chefkonsulent

Til
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Det Etiske Råd
Holbergsgade 6
1057 København K
Tel + 45 7221 6860
www.etiskraad.dk

Mail: sum@sum.dk med kopi til msb@sum.dk

11. december 2013
J.nr.: 1305864
Dok. nr.: 1352178
UH

Vedrørende høring vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet, opdatering af indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn)

Det Etiske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte i høring.

Rådet har alene bemærkninger til dele af udkastets forslag til videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

Videregivelse "under hensyntagen til patientens interesser og behov"

Det anføres blandt andet i udkastet, at der kan videregives helbredsoplysninger m.v. til studerende under nærmere fastsatte betingelser. Det anføres desuden, at videregivelsen skal ske "under hensyntagen til patientens interesse og behov". Denne betingelse går igen i §§ 41 og 42.

Det anføres i bemærkningerne i relation til denne formulering, at hvor der i øvrigt er hensyn til patientens interesser og behov, der taler imod videregivelsen, må videregivelse ikke ske. Der nævnes som eksempler særlige hensyn til kulturelle eller religiøse forhold.

Det Etiske Råds bemærkninger

Det Etiske Råd bemærker en udvikling indenfor de senere år, hvor flere og flere får adgang til patientoplysninger. Det gælder i dag for en bred kreds af sundhedspersoner, og efter forslaget for eftertiden også studerende, der ikke handler som sundhedspersonens medhjælp. At studerende får adgang til patientoplysninger, finder Rådet ikke som sådan problematisk. Som anført i bemærkningerne, er det i alles interesse, at der uddannes kompetente og fagligt stærke sundhedspersoner, der på kyndig og velkvalificeret vis kan udføre opgaver i sundhedsvæsenet. Rådet er imidlertid af den opfattelse, at på baggrund af den brede adgang til journalens oplysninger, også hvor de pågældende endnu ikke har afsluttet deres uddannelse, bør ordlyden i bestemmelserne, i højere grad end det er tilfældet, angive, at der kan være hensyn, der taler imod at vide-

regive oplysninger, og det skal i højere grad tydeliggøres, at sundhedspersonen konkret skal vurdere, om patienten må antages at have indvendinger mod videregivelse af oplysninger.

Der kan fx tages udgangspunkt i en ordlyd svarende til § 45: "...såfremt det ikke må antages at stride mod" eller lignende.

Videregivelse til embedslægen og politiet

Det anføres i udkastet, at hvis embedslægen eller politiet anmoder om oplysninger, som er nødvendige til afklaring af, om der skal afholdes retslægeligt ligesyn eller retslægelig obduktion, eller det anses nødvendigt i forhold til at forhindre, efterforske eller opklare alvorligere forbrydelser, har sundhedspersonen en pligt til at efterkomme dette ønske.

Det anføres videre, at den, der undlader at efterkomme en sådan anmodning, straffes med bøde eller fængsel indtil 4 måneder, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.

Det fremgår af bemærkningerne, at den foreslåede ændring sker på baggrund af *de/s* Rigspolitiets initiativ, idet politiet har vurderet, at der er et behov for at indføre en pligt for sundhedspersoner til at videregive oplysninger i visse tilfælde, *de/s* en vurdering fra Sundhedsstyrelsens side, at der ofte er tvivl hos sundhedspersonalet om, hvorvidt en anmodning fra politiet skal efterkommes.

Det Ethiske Råds bemærkninger

Det Ethiske Råd bemærker, at det med den nuværende retsstilling som udgangspunkt er sundhedspersonens vurdering, om betingelserne for at politiet kan få oplysninger fra patientjournaler m.v. er opfyldt. Ifølge udkastet vil denne vurdering for eftertiden skulle foretages af politiet.

Hvor denne vurdering mest hensigtsmæssigt ud fra alle foreliggende hensyn bør ligge, kan der efter Rådets opfattelse ikke gives et entydigt svar på.

Der er hensyn, der taler *for* at fastsætte en umiddelbar pligt til udlevering af oplysninger efter anmodning fra politiet. Hurtig udlevering af oplysninger kan gavne efterforskningen, ligesom der er hensyn at tage til ofret og dennes familie. Det er i samfundets interesse, at alvorlige forbrydelser opklares, og der bør ikke lægges unødige hindringer i vejen for, at politiet kan gøre deres arbejde.

Der er også hensyn, der taler *imod* at fastlægge en umiddelbar pligt, men i stedet i første omgang lade det være op til sundhedspersonen og i sidste ende til domstolene. Sundhedsvæsenets formål er ikke at opklare forbrydelser, men at behandle mennesker, der er kommet til skade eller lider af sygdomme. Denne ydelse gives til alle, uanset baggrunden for deres tilstand. Sundhedspersoners tavshedspligt har til formål at værne om tilliden til, at enhver med et behandlingsbehov kan opsøge sundhedsvæsenet i fortrolighed. Nedbrydes denne tillid kan befolkningens syn på sundhedsvæsenet ændre sig i uheldig retning.

Nogle vil mene, at personer, der har begået alvorlige forbrydelser, ikke har krav på sådanne hensyn. Alle mennesker skal have ret til nødvendig lægehjælp, men der skal ikke tages hensyn til fortrolighed, når en person fx har øvet grov vold mod andre. Man skal imidlertid også være opmærksom på, at det kan være oplysninger om ofret, som politiet efterspørger. Ikke alle ofre ønsker at anlægge sag eller bidrage til efterforskning, og ofret kan derfor blive dobbelt ramt, hvis den pågældende ikke tør opsøge sundhedsvæsnet af frygt for efterforskning.

Hvorvidt der i sundhedsloven skal fastsættes en pligt for sundhedspersoner til at efterkomme en anmodning fra politiet om udlevering af patientoplysninger må afgøres efter en afvejning af de involverede hensyn. Det er Rådets opfattelse, at privatheden i disse år er under pres, og Rådet vil derfor henstille til, at man kontinuerligt nøje overvejer adgangen til patientdata, da sikring af privathed er af stor betydning og værdi, både for det enkelte menneske, og for sundhedsvæsenets funktion.

Med venlig hilsen
på Det Ethiske Råds vegne



Jacob Birkler
Formand

10. december 2013

diabetes
foreningen



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Enhed for Sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Holbergsgade 6
1057 København K

Spørgsmål til forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet, opdatering af indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patienter – og lægemiddelskadeerstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn)

Odense:
Rytterkasernen 1
5000 Odense C

København:
Skindergade 38,1
1159 København K

Telefon 66 12 90 06
Fax 65 91 49 08
df@diabetesforeningen.dk
www.diabetes.dk

CVR DK - 35 23 15 28

Diabetesforeningen har modtaget høringen via Danske Patienter og ønsker at stille et spørgsmål til lovforslaget.

Diabetesforeningen forstår, at lovforslaget er tænkt at forbedre patientens retsstilling, og at der er tale om en genindførelse af praksis, der nu bliver lovfæstet.

I forhold til afbrydelsesfristen er det uklart om regreskrav f.eks. fra forsikringsselskaber også afbryder fristen?

Vi ser frem til at høre fra jer.

Med venlig hilsen

Henrik Nedergaard
Adm. direktør

Mie Saabye

Fra: Ministerbetjening (FT) <Ministerbetjening@FTNET.DK>
Sendt: 14. november 2013 09:18
Til: Mie Saabye
Cc: Ministerbetjening (FT)
Emne: SV: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, ...)

docId: http://capweb02/sjp/DOK1339824
SJ: -1

Kære Mie Saabye

Under henvisning til det af SUM fremsendt forslag til ændring af sundhedsloven mv., vurdere Finanstilsynet at materialet falder uden for Tilsynets virkefelt. Finanstilsynet har på denne baggrund ingen bemærkninger til det fremsendte.

Med venlig hilsen

Christian Stoltenberg

Fuldmægtig, cand.jur.
Juridisk Kontor



Århusgade 110, 2100 København Ø
Tlf.: +45 33 55 82 82 / Fax: +45 33 55 82 00
Direkte tlf.: +45 41 93 35 41
<mailto:cst@ftnet.dk>
www.finanstilsynet.dk

Fra: Gina Heman (FT) **På vegne af** Finanstilsynets officielle postkasse (FT)
Sendt: 14. november 2013 08:28
Til: Ministerbetjening (FT)
Emne: VS: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, ...)

Fra: Mie Saabye [<mailto:msb@sum.dk>]
Sendt: 13. november 2013 17:52
Til: 'samfund@advokatsamfundet.dk'; 'ast@ast.dk'; 'info@privatehospitaler.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'hoeringsager@danskerhverv.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'regioner@regioner.dk'; 'dhf@dhf-net.dk'; 'di@di.dk'; 'dansk-it@dansk-it.dk'; 'dkf@kiropraktor-foreningen.dk'; 'lena.bjoern.rasmussen@remove-mereregionh.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'dp@dp.dk'; 'dsr@dsr.dk'; dsam@dsam.dk; cbh@forensic.au.dk; jb@forensic.ku.dk; 'info@tandlaegeforeningen.dk'; 'info@dansktp.dk'; 'danske.bandagister@mail.dk'; 'info@danske-dental.dk'; 'fysio@fysio.dk'; 'do@optikerforeningen.dk'; 'dt@datatilsynet.dk'; 'info@deoffentligetandlaeger.dk'; 'dch@dch.dk'; DKetik Institutionspostkasse; 'etf@etf.dk'; 'evm@evm.dk'; 'fm@fm.dk'; Finanstilsynets officielle postkasse (FT); 'foa@foa.dk'; 'forbrugerombudsmanden@kfst.dk'; post@diaetist.dk; 'fbr@fbr.dk'; 'frd@radiograf.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'fp@forsikringogpension.dk'; 'info@tinganes.fo'; 'govsec@nanoq.gl'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'jm@jm.dk'; 'lige@lige.dk'; 'kl@kl.dk'; 'kfst@kfst.dk'; 'info@lkt.dk'; 'lasf@lasf.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'pfs@pfsdk.dk'; 'pf@patientforsikringen.dk'; 'pob@patientombuddet.dk';

'plo@dadl.dk'; 'pto@pto.dk'; 'pn@sm.dk'; kontakt@radiograf.dk; 'hs@retspolitik.dk'; 'riomfr@fo.stm.dk'; 'riomgr@gl.stm.dk'; politi@politi.dk; 'sm@sm.dk'; 'stm@stm.dk'; 'serum@ssi.dk'; Sundhedsstyrelsen
Institutionspostkasse; 'yl@dadl.dk'; OIM Økonomi- og Indenrigsministeriet postkasse; '3f@3f.dk'

Cc: Julie Marie Cederholm; Mads Kirkegaard; Irene Holm; Anne Marie Karstoft Hertzum

Emne: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, ...)

Hermed vedhæftet udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet, opdatering af indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn), høringsbrev og høringsliste.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal anmode om bemærkninger til lovforslaget senest onsdag den 11. december 2013. Høringsvarene bedes sendt pr. e-mail til: sum@sum.dk med kopi til msb@sum.dk

Med venlig hilsen

Mie Saabye

Specialkonsulent, Sundhedsjura og Lægemiddelpolitik

Direkte tlf. 7226 9603

Mail: msb@sum.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk


MINISTERIET
FOR SUNDHED
OG FOREBYGGELSE

Mie Saabye

Fra: Eike Byg Huish <ebhu@FOA.DK>
Sendt: 11. december 2013 10:59
Til: DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Cc: Mie Saabye; May-Ann Riis Pedersen; Ulla Rosenkvist
Emne: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling,

docId: <http://capweb01/sjp/DOK1356909>
SJ: -1

FOA-Fag og arbejde har følgende kommentarer til udkastet:

Vi mener det kan være med til at styrke kvaliteten og patientsikkerheden, at man nu kan videregive data til studerende og at læger kan få adgang til oplysninger om det videde forløb for tidl. patienter. Det er dog også det skal være sigtet, når man kan videregive patientens data uden samtykke. Det er også vigtigt at det anvendes til øget kompetenceudvikling og læring.


Kommentar til tilsynsrapporter: Det er en god ide at offentliggøre tilsynsrapporterne for de kosmetiske behandlingssteder, så borgerne kan træffe valg på et oplyst grundlag.

Med venlig hilsen

Eike Byg Huish

Konsulent - FOA Overenskomst

Stauings Plads 1 - 3 • 1790 København V • tlf. 4697 2269 mobil 2672 3104 • ebhu@foa.dk

 Tænk på miljøet - er det nødvendigt at printe denne e-mail?

løn
barsel
pension
ekstra ferie
uddannelse

Er du OK?



Det er os med overenskomster og faglige fællesskaber

Mie Saabye

Fra: 1 - KFST Forbrugerombudsmanden (KFST)
<FORBRUGEROMBUDSMANDEN@kfst.dk>
Sendt: 19. november 2013 09:07
Til: DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Cc: Mie Saabye
Emne: SV: Høring

docId: http://capweb02/sjp/DOK1342868
SJ: -1


J.nr. 13/12687

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Idet vi henviser til Deres e-mail af 13. november 2013 skal vi herved meddele, at udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af regler om patienters retstilling, nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet, opdatering af indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn), ikke giver Forbrugerombudsmanden anledning til bemærkninger.

Med venlig hilsen
På Forbrugerombudsmandens vegne

Gunilla Svendsen
Sekretær
Direkte tlf.: 41 71 50 95
E-mail: amgs@kfst.dk


Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
Tlf. +45 4171 5151

Fra: Mie Saabye [<mailto:msb@sum.DK>]

Sendt: 13. november 2013 17:52

Til: 'samfund@advokatsamfundet.dk'; 'ast@ast.dk'; 'info@privatehospitaler.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'hoeringsager@danskerhverv.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'regioner@regioner.dk'; 'dhf@dhf-net.dk'; 'di@di.dk'; 'dansk-it@dansk-it.dk'; 'dkf@kiropraktor-foreningen.dk'; 'lena.bjoern.rasmussen@remove-mereregionh.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'dp@dp.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'dsam@dsam.dk'; 'cbh@forensic.au.dk'; 'jb@forensic.ku.dk'; 'info@tandlaegeforeningen.dk'; 'info@dansktp.dk'; 'danske.bandagister@mail.dk'; 'info@danske-dental.dk'; 'fysio@fysio.dk'; 'do@optikerforeningen.dk'; 'dt@datatilsynet.dk'; 'info@deoffentligetandlaeger.dk'; 'dch@dch.dk'; DKetik Institutionspostkasse; 'etf@etf.dk'; 1-DEP Erhvervs- og Vækstministeriets officielle postkasse; Finansministeriets postkasse; 'Finanstilsynet@ftnet.dk'; 'foa@foa.dk'; 1 - KFST Forbrugerombudsmanden (KFST); 'post@diaetist.dk'; 'fbr@fbr.dk'; 'frd@radiograf.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'fp@forsikringogpension.dk'; 'info@tinganes.fo'; 'govsec@nanoq.gl'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'jm@jm.dk'; LIGE POSTKASSE HOVEDPOSTKASSE; 'kl@kl.dk'; 1 - KFST Officiel hovedpostkasse; 'info@lkt.dk'; 'lasf@lasf.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'pfs@pfsdk.dk'; 'pf@patientforsikringen.dk'; 'pob@patientombuddet.dk'; 'plo@dadl.dk'; 'pto@pto.dk'; 'pn@sm.dk'; 'kontakt@radiograf.dk'; 'hs@retspolitik.dk'; 'riomfr@fo.stm.dk'; 'riomgr@gl.stm.dk'; 'politi@politi.dk'; 'sm@sm.dk'; 'stm@stm.dk'; 'serum@ssi.dk'; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; 'yl@dadl.dk'; OIM Økonomi- og Indenrigsministeriet postkasse; '3f@3f.dk'

Cc: Julie Marie Cederholm; Mads Kirkegaard; Irene Holm; Anne Marie Karstoft Hertzum
Emne: Høring

Hermed vedhæftet udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal anmode om bemærkninger til lovforslaget senest onsdag den 11. december 2013. Høringsvarene bedes sendt pr. e-mail til: sum@sum.dk med kopi til msb@sum.dk

Med venlig hilsen

Mie Saabye
Specialkonsulent, Sundhedsjura og Lægemiddelpolitik
Direkte tlf. 7226 9603
Mail: msb@sum.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



Det er derfor min opfattelse, at det er vigtigt, at Forbrugerrådets fortsat er repræsenteret i ankenævnet til varetagelse af alle borgeres interesser.

Med venlig hilsen


Henrik Øe



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Dato: 9. december 2013

Sag: FO-13/12687-4

Sagsbehandler: /kn

Høring om forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af regler om patienters retstilling, nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet, opdatering af indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelsskadeerstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn)

FORBRUGEROMBUDSMANDEN

Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby

Tlf. 41 71 51 51

Fax 41 71 51 61

CVR-nr. 10 29 48 19

forbrugerombudsmanden@kfst.dk
www.forbrugerombudsmanden.dk

Jeg har ved e-mail af 29. november 2013 meddelt, at lovforslaget ikke giver anledning til bemærkninger fra min side.

**ERHVERVS- OG
VÆKSTMINISTERIET**

Forbrugerrådet har imidlertid efterfølgende gjort mig opmærksom på, at lovforslaget kan have den konsekvens, at Forbrugerrådets repræsentant udtræder, når Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet ændres til Ankenævnet for Patientforsikringen, jf. lovforslagets § 58a.

Medlem af International Consumer
Protection & Enforcement Network
(ICPEN)
www.icpen.org

Det er en konsekvens, som jeg finder bekymrende.

Det er min erfaring, at Forbrugerrådets deltagelse i ankenævnene er medvirkende til at sikre den nødvendige høje kvalitet i afgørelserne.

Forbrugerrådet har ved sin mangeårige deltagelse i klagenævn opbygget en betydelig ekspertise i behandlingen af klagesager og de erstatningsretlige og andre civilretlige problemstillinger, der indgår heri.

Det har endvidere været - og bør fortsat være - således, at ankenævn, hvor repræsentanter fra erhvervslivet deltager, også bør indeholde repræsentanter for Forbrugerrådet for at sikre den fornødne balance og kvalitet i interessevaretagelsen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

sum@sum.dk

msb@sum.dk

11.december 2013

TS 138798 /SJ

Udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Forbrugerrådet Tænk har modtaget ovennævnte lovudkast i høring og har følgende bemærkninger.

Først og fremmest kommer det kommer som en stor overraskelse for os, at man ikke længere ønsker at gøre brug af Forbrugerrådets mangeårige ekspertise i forhold til erstatningsområdet. I denne høring efterspørger vi det *faglige* argument for denne svækkelse af borgernes retssikkerhed. Forbrugerrådet Tænk er eksperterne i erstatnings- og klagesager – også på sundhedsområdet – hvor det i særlig grad drejer sig om kompliceret lovgivning, som vi har opbygget ekspertise indenfor. Vi har igennem mange år arbejdet intensivt for at forbedre forbrugernes rettigheder på klage- og erstatningsområdet, og vi fungerer som medspiller i alle relevante lovindgreb på området. Ved den seneste større lovændring leverede vi et omfattende bidrag til Sundhedsministeriets arbejdsgruppe. Det kan vi naturligvis kun gøre igen, hvis vi fortsat er en del af nævnene.

Alle borgere bør have en repræsentant – ikke kun kronisk syge

Fjernes Forbrugerrådet fra ankenævnet, vil patienterne alene være repræsenteret af Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer. Vi har stor respekt for de to organisationers arbejde, men de er begge paraplyorganisationer for foreninger, der repræsenterer patienter med specifikke kroniske lidelser. Men det er de færreste af de klager, vi ser i ankenævnene, der kommer fra borgere, som opfatter sig selv som tilhørende de patientgrupper, som er organiseret i disse to organisationer. Derfor bør de ikke sidde alene.

Patienterstatningssagerne handler imidlertid typisk om almindelige forbrugere, som søger erstatninger over mange forskellige behandlingsforløb, der ikke nødvendigvis er relateret til en kronisk lidelse. For eksempel søges der erstatning over egen læge, private hospitaler og kosmetiske behandlinger og over de lægemidler, som anvendes. Hyppigt er det i sager, hvor forbrugerne ikke anser sig selv som patienter. På områder, hvor forbrugerne selv betaler for deres ydelser, bør de også repræsenteres af Forbrugerrådet Tænk.

Danske borgeres sager af denne type varetages bedst af et uafhængigt Forbrugerrådet Tænk, som ikke kun ser sagerne ud fra et kronisk sygdomsperspektiv, men har et bredt fokus på de sundhedsrettigheder og -ydelser, alle borgere har på lige fod. Hvis det i fremtiden alene bliver patientforeningerne, som varetager borgernes interesser, frygter vi en skævvridning, hvor man glemmer alle de 'almindelige' borgere med almindelige lidelser, fx i forbindelse med fødsler eller et brækket ben, til fordel for udvalgte – evt. højere prioriterede – sygdomme, som heldigvis allerede har stor bevågenhed.

Nedlæggelse af lægemiddelskadeankenævnet er en forringelse

Forbrugerrådet Tænk har været mangeårigt nævnsmedlem af Lægemiddelskadeankenævnet og frygter for den fremtidige behandling af sagerne. Nævnet har bestået af særlig udvalgte eksperter indenfor lægemidlers virkninger og bivirkninger, men vi risikerer, at forbrugerne i fremtiden vil modtage mindre kvalificerede afgørelser, når denne ekspertise forsvinder. Vi er enige i, at det er meget svært for at navigere mellem behandlingsskader og lægemiddelskader, men opfordrer til at opretholde et særligt nævn for lægemiddelskader. Sagerne er særdeles svære sager, og de kræver stor viden og indsigt i lægemiddelområdet. Og Forbrugerrådet Tænk stiller sig naturligvis også fortsat til rådighed i dette nævn, da forbrugerne har forventninger om, at vi varetager deres interesser på lægemiddelområdet.

Udvidet adgang til personfølsomme oplysninger

Med loven vil adgangen til personfølsomme oplysninger endnu engang blive udvidet, men Forbrugerrådet Tænk kan i udgangspunktet støtte, at der i gives midlertidig adgang til studerende, som er i en lærings- eller behandlingssituation. Men grundlæggende giver det utryghed og øger risikoen for datalæk, når endnu flere personer får adgang til personlige oplysninger, og vi anbefaler derfor, at der opsættes tekniske begrænsninger, så det kun er sundhedspersoner, som aktuelt behandler patienterne, der rent teknisk får adgang til de meget følsomme sundhedsoplysninger.

Men samtidig foreslås det, at patienternes selvbestemmelsesret sikres ved, at der man kan frabede sig oplysningerne videregivet. Heri er Forbrugerrådet Tænk ikke enig. Mange borgere er fortsat ikke opmærksomme på, hvilke data der registreres om dem. Der mangler forbrugerinformation om dette samt opfordring fra sundhedspersonalet til borgerne om selv at følge med i deres oplysninger i de mange databaser. Gennem vores arbejde i patientklagesystemet har vi set gentagne eksempler på journaliseringsfejl og disse bliver ikke nødvendigvis mindre ved elektroniske patientjournaler. Vi efterlyser derfor, hvad der gøres for at sikre, at oplysningerne er korrekte, og hvilken information der formidles til borgerne om deres muligheder for at følge med. Og endelig, hvis man som borger opdager ukorrekte oplysninger, hvordan kan de ændres? De eneste som *ikke* har adgang til notere i journalerne, det er desværre dem, det handler om (og som bedst ved hvad det handler om) – borgerne.

Vi mener, at borgerne kan tilføje vigtige og relevante oplysninger, som aldrig kommer i de nuværende journaler eller medicinkort, og samtidig kan borgerne bidrage til at få verificeret indholdet af journalerne og medicinkortene. Og

endelig vil borgerne ved en højere inddragelse af dem i deres eget forløb også få større tillid til, at systemerne er korrekte og velfungerende.

Det skal endelig bemærkes, at vi er tilfredse med forslaget om aktindsigt, da borgernes mulighed for aktindsigt moderniseres og præciseres, samt med forslaget om opsamling af information fra de private aktører fra tilsyn og klagesager, så Sundhedsstyrelsen får overblik over alle klage og tilsynssager – både private og offentlige behandlinger.

Med venlig hilsen

Vagn Jelsø
Vicedirektør

Sine Jensen
Seniorrådgiver, sundhedspolitik

Ministeret for Sundhed og Forebyggelse

sum@sum.dk

msb@sum.dk



Forsikring & Pensions høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven mfl.

Forsikring & Pension takker for muligheden for at afgive bemærkninger til "Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed".

Vores bemærkninger skal ses i lyset af, at forsikringselskaberne har to roller på de områder, som lovudkastet vedrører.

For det første repræsenterer vi de forsikringselskaber, som har valgt at udbyde den lovpligtige patientforsikring til private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser. I den forbindelse har vi primært bemærkninger til lovudkastets § 2 om forældelsesfrister, oplysningspligt og Ankenævn for Patientforsikring.

For det andet repræsenterer vi de forsikringselskaber, som udbyder sundhedsforsikringer til mere end halvanden million danskere i 2012. I den forbindelse har vi primært bemærkninger til lovforslagets § 1, stk. 18-19 om offentliggørelse af tilsynsrapporter, da vi har en interesse i at sikre en øget gennemsigtighed for så vidt angår behandlingskvaliteten på de private sygehuse, klinikker mv.

Vi har navnlig følgende bemærkninger:

Forældelse: Vi går ud fra, at det er regionerne, der - som tidligere - skal betale de mererstatninger, som vil følge af en udvidet forældelsesfrist. Det skyldes, at de forsikringspligtige behandlingssteder og forsikringselskaberne allerede har indrettet sig og indgået aftaler i overensstemmelse med den forsikringspligt, der blev indført den 1. september 2013. Skal behandlingsstederne nu tegne forsikringer, der strækker sig 30 år frem i tiden, vil det bl.a. betyde, at forsikringselskaberne skal genforhandle reassuranceaftaler, beregne risiko og hensættelser på ny, ændre IT-systemer mv.

(fortsættes)

11.12.2013

Forsikring & Pension
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf. 41 91 91 91
Fax 41 91 91 92
fp@forsikringogpension.dk
www.forsikringogpension.dk

Astrid Breuning Sluth
Konsulent, cand.oecon
Dir. 41 91 90 71
abs@forsikringogpension.dk

Vores ref. ABS
Sagsnr. GES-2013-00398
DokID 330538

(fortsat)

Vi anser, at dette ikke vil stå mål med de relativt få sager, som forventes genoptaget.

HVIS lovgiver måtte ønske at overføre mererstatningerne til forsikringspligten, bør dette kun ske under en række forudsætninger, herunder at selskaberne kan ændre vilkår og præmier uden at varsle og fritstille kunderne. Dette er vigtigt, hvis det politiske ønske om konkurrence på markedet for privat patientforsikring skal understøttes. Desuden skal ikrafttrædelsestidspunktet udskydes.

Indberetningspligt: Vi finder, at Sundhedsstyrelsen bør sikres direkte adgang til de ønskede oplysninger på en langt mindre bureaukratisk og billigere måde end den foreslåede. Derfor foreslår vi, at Sundhedsstyrelsen sikres direkte adgang til de relevante oplysninger i Patientforsikringsforeningens Netservice, eller at styrelsen får oplysningerne direkte fra behandlingsstedet.

i det nye ankenævn: Vi finder det positivt, at Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet lægges sammen til det nye Ankenævn for Patientforsikring. Vi finder det tillige positivt, at Forsikring & Pension tildeles en plads i ankenævnet i betragtning af, at mange erstatninger fremover vil blive udbetalt af forsikringsselskaberne.

Offentliggørelse af tilsynsrapporter: Vi bakker op om bemyndigelsen af Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler for offentliggørelse af tilsynsrapporter for private sygehuse, klinikker og praksisser.

Synspunkterne er uddybet nedenfor, idet vi samtidigt har nogle forslag til, hvordan lovforslagets intentioner kan opfyldes på en mindre bureaukratisk måde.

Det første afsnit omhandler Forsikring & Pensions generelle bemærkninger til de enkelte temaer i lovudkastet, mens det andet afsnit omhandler de mere detaljerede og tekniske bemærkninger til lovudkastet.

Generelle bemærkninger

1. Forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger

Forsikring & Pension går ud fra, at det er regionerne, der – ligesom tidligere – skal betale de øgede erstatningsudgifter, som vil følge af lovforslagets regler om genoptagelse af sager og forældelse. Det skyldes, at forsikringsselskaberne og deres samarbejdsparter allerede har indrettet sig efter de lovgivningsmæssige rammer, som blev indført med den lovpligtige forsikring for blot 3 mdr. siden, den 1. september 2013.

HVIS lovgiver måtte ønske at overføre disse ekstraudgifter til forsikringspligten, bør dette kun ske under visse forudsætninger. Der bør fx navnlig indføres en "change of law"-bestemmelse, der skal sikre, at forsikringsselskaberne kan ændre forsikringsvilkår, herunder præmierne, uden at varsle og fritstille kunderne. En sådan adgang kendes også andre steder i lovgivningen, herunder i arbejdsskadesikringsloven. Bestemmelsen er vigtig for at kunne understøtte et politisk ønske om konkurrence – både nu og i fremtiden.

I lovforslaget lægges der op til en ændring af de hidtidige forældelsesregler, som skal give patienterne en særlig mulighed for at få genoptaget en sag, hvis de tidligere har fået anerkendt en skade eller udmålt en erstatning. Ændringen foreslås indført i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og er en genindførelse af Patientforsikringsforeningens og Patientskadeankenævnets hidtidige praksis.

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2013-00398

DokID 330538

Forsikring & Pension har forståelse for det bagvedliggende ønske om at give patienterne en bedre retsstilling end i dag. Vi forudsætter, at der samtidigt tages hensyn til, hvilke konsekvenser en sådan lovændring vil have for alle involverede parter, og at det er regionerne - der som tidligere - skal udbetale de mererstatninger til patienterne, som vil følge af de foreslåede forældelsesregler.

Vi tillader os at forudsætte dette, fordi de nye regler om forsikringspligt, som blev indført for bare tre måneder siden - den 1. september 2013 - allerede har dannet grundlaget for selskabernes forretningsudvikling og risikovurdering samt ikke mindst aftalerne med de forsikringspligtige, genforsikringsselskaberne og andre samarbejdspartner.

Forsikringsselskaberne har med relativt kort varsel udviklet helt nye forsikringsprodukter. Det har været nødvendigt for at kunne udbyde de lovpligtige forsikringer til private sygehuse, speciallægepraksisser og klinikker inden for de rammer, som lovgiver indførte pr. 1. september 2013. Disse rammer er lagt til grund for forsikringsselskabernes præmieberegning og vilkår, som allerede er blevet aftalt med de forsikringspligtige behandlingssteder. Desuden har forsikringsselskaberne allerede indgået aftaler med genforsikringsselskaber, taget højde for regnskabsmæssige hensættelser i medfør af lov om finansiel virksomhed, udviklet IT-systemer og interne forretningsgange med hensyn til opbevaring af dokumentation mv. - og i det hele taget indrettet deres forretning på grundlag af de gældende regler.

Derfor vil det få store konsekvenser for de private aktører, hvis grundlaget for erstatningsudbetalingerne bliver ændret. Det skyldes navnlig, at den finansielle lovgivning i mange henseender stiller langt flere krav til forsikringsselskaberne - med hensyn til regnskabsmæssige hensættelser, interne forretningsgange m.v. - i forhold til, hvad der gælder for andre typer af virksomheder. Desuden vil det som nævnt ovenfor få stor betydning for de aftaler, der allerede er indgået mellem forsikringsselskaberne og de forsikringspligtige behandlingssteder henholdsvis genforsikringsselskaberne - ikke mindst, fordi adgangen til genoptagelse af sager foreslås at ske med tilbagevirkende kraft.

Man kan naturligvis ikke forudse, hvilke patienter der i givet fald vil søge om at få genoptaget deres sag, hvilket der skal tages højde for ved størrelsen af forsikringsselskabernes lovpligtige hensættelser. Hvis forsikringsselskaberne skal udbetale mererstatningerne ved genoptagelse af en sag, vil det endvidere betyde, at forsikringsselskaberne skal ændre deres IT-systemer og forretningsgange med henblik på at kunne opbevare dokumentation i op til 30 år, at de risikerer at skulle genforhandle genforsikringsaftalerne, der i dag alene skal dække i en 10 årig periode.

Vi vurderer, at ovennævnte slet ikke vil stå mål med det relativt lille antal af sager, som efter ministeriets og Patientforsikringsforeningens vurdering vil blive genoptaget i medfør af de foreslåede regler, og som fremgår af lovforslagets al-

mindelige bemærkninger. Derfor foreslår vi, at regionerne – i hvert fald i første omgang – skal udbetale de pågældende mererstatninger. Viser det sig, at der bliver tale om betydeligt større mererstatninger end forudsat i lovforslaget, og at merudgiften for regionerne dermed ikke bliver af bagatelagtig karakter, foreslår vi, at loven efterfølgende revideres. Da vil den øgede risiko også kunne prissættes med større præcision.

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2013-00398

DokID 330538

HVIS lovgiver alligevel måtte ønske, at erstatninger som følge af de foreslåede forældelsesregler skal udbetales af forsikringsselskaberne via den lovpligtige forsikring – i stedet for af regionerne – er det Forsikring & Pensions klare holdning, at dette kun bør ske under følgende forudsætninger:

1. **At sagens faktiske omstændigheder har ændret sig væsentligt:**

Genoptagelse skal udelukkende kunne ske, hvis kriterierne i erstatningsansvarslovens § 11 er opfyldt, herunder at sagens faktiske omstændigheder har ændret sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning. Dette princip i erstatningsansvarsloven er allerede velkendt på andre områder, og det anvendes allerede i dag af forsikringsselskaberne. Hittidig fortolkning af principperne kan således opretholdes.

Dette princip er skrevet ind i de almindelige bemærkninger til lovforslaget, men Forsikring & Pension ser helst, at det kommer til at fremgå som en ny bestemmelse i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsloven. På den måde øges retssikkerheden for alle parter, og man undgår fortolkningstvivl i forbindelse med senere lovændringer. Desuden skal vi bemærke, at det ikke fremgår klart, at det er hele § 11 i erstatningsansvarsloven, der skal gælde ved siden af den særlige forældelsesregel i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Dette ønsker vi præciseret.

2. **At ændringer i forsikringsvilkårene, herunder præmien, ikke skal varsles, hvis de sker i henhold til ændringer i lovgivningen - "change of law"-bestemmelse:**

Der skal indføres en "change of law"-bestemmelse, der skal give forsikringsselskaberne mulighed for at forhøje præmien eller ændre vilkårene uden at skulle varsle og dermed fritstille kunderne, hvis ændringerne alene sker i henhold til ændringer i lovgivningen.

Med andre ord skal der skabes sikkerhed for, at en forsikringstager (den forsikringspligtige) ikke kan opsige forsikringsaftalen alene, fordi forsikringsselskabet forhøjer præmien eller ændrer de øvrige vilkår på baggrund af en ændring i lovgivningen.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at der pr. 1. marts 2013 blev indført en ny bestemmelse i "Bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder, investeringsforeninger mv.", jf. § 34, stk. 3, der har følgende ordlyd:

"En ændring, der sker i henhold til anden lovgivning eller er i overensstemmelse med vilkår om ændring, der klart fremgår af forsikringsaftalen, skal ikke varsles".

Bestemmelsen indebærer, at ændringer i forsikringsaftalen, der sker i henhold til anden lovgivning, ikke skal varsles særskilt, men selskabet skal blot

give oplysninger om de væsentligste karakteristika ved ændringen på den førstkommende årlige oversigt efter ændringens ikrafttræden. Rækkevidden af bestemmelsen er dog ikke helt klar.

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2013-00398

DokID 330538

Derfor er der behov for en særskilt "change of law"-bestemmelse i lov om klage – og erstatningsadgang.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at der i mange år eksisterede en lignende "change of law"-bestemmelse i erstatningsansvarsloven § 31.

Desuden blev der i forbindelse med den store revision af erstatningsansvarsloven i 2001, hvor bl.a. niveauet for erstatninger forhøjedes betydeligt, indsat en bestemmelse i lov om afgift af ansvarsforsikringer for motor-køretøjer mv., som svarer til den, der tidligere gjaldt som en overgangsbestemmelse i erstatningsansvarslovens § 31.

I arbejdsskadesikringslovens § 89 findes en tilsvarende bestemmelse:

"En sikringspligtig forsikringstager kan ikke opsige en forsikring på grund af en forhøjelse af præmien, som alene er begrundet i en forøgelse af udgifterne, der er en følge af denne lov.

En "change of law"-bestemmelse er således ikke ukendt i anden lovgivning.

Bestemmelsen er desuden vigtig på dette område, fordi grundlaget for at udbyde de lovpligtige forsikringer allerede er blevet ændret – eller er foreslået ændret – flere gange på bare et halvt år – jf. nedenfor. Vi har forståelse for de formål, lovændringerne skal imødekomme, men de hyppige ændringer gør grundlaget for forsikringspligten urimeligt usikkert:

- Det blev med kort varsel lige før sommerferien 2013 besluttet at ændre tidspunktet for den lovpligtige forsikrings ikrafttrædelse fra den 1. juli 2013 til den 1. september 2013.
Dette havde stor betydning for det forsikringsmarked, som allerede havde truffet en forretningsmæssig beslutning om at udbyde de lovpligtige forsikringer, og stor betydning for den igangværende forhandlingsituation med kunderne og andre private aktører.
- Det blev med kort varsel i sommeren 2013 indført, at forsikringspligten også skulle omfatte speciallægepraksisser med speciale i almen medicin (med vedtagelse af L 227 den 27. juni 2013).
Dette betød, at forsikringselskaber, som allerede havde valgt at udbyde forsikringer til andre typer af speciallægepraksisser, også fik pligt til at udbyde forsikringer til alment praktiserende læger i tilfælde af, at de afleverer deres ydernummer. Dette blev en konsekvens af den kontraheeringspligt og af den kategorisering af behandlere, som følger af § 2, stk. 3 i "Bekendtgørelse om forsikringspligtens gennemførelse".
- Det fremgår af lovforslaget dateret 13. november 2013, at forældelsesfristen forlænges fra en absolut frist på 10 år til en absolut frist på 30 år for sager, der bliver genoptaget, og hvor der er truffet en afgørelse om enten anerkendelse af en skade eller om udmåling af erstatning.
Det har de konsekvenser, som er nævnt ovenfor.

I forbindelse med forsikringspligtens indførelse var det et stort politisk ønske, at der skulle skabes et konkurrencestærkt forsikringsmarked på området. Hvis dette fortsat er et politisk ønske, er det væsentligt, at der oprettholdes et lovgrundlag, som kan understøtte dette ønske både nu og i fremtiden, og at grundlaget for den private forsikringspligt ikke gøres alt for usikkert. En "change of law"-bestemmelse vil opfylde dette formål i forbindelse med de foreslåede lovændringer og eventuelt fremtidige lovændringer.

3. At ministeriet oplyser, hvor store erstatningsudbetalinger der forventes at blive udbetalt for sager, der genoptages:

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, hvor mange sager der forventes at blive genoptaget efter de foreslåede regler.

Det er imidlertid også nødvendigt at få oplyst, hvor store erstatningsudbetalingerne forventes at blive. Dette tal skal i givet fald indgå i forsikringssekskabernes risikoberegning, genforhandling af genforsikringsaftaler og regnskabsmæssige hensættelser.

4. At det oplyses, om Patientforsikringsforeningen vil opretholde sin praksis, således at sager under bagatelgrænsen ikke vil blive realitetsbehandlet og dermed kunne danne grundlag for genoptagelse:

Forsikring & Pension har på mødet med ministeriet og Patientforsikringen den 4. december 2013 fået det indtryk, at Patientforsikringsforeningen som udgangspunkt ikke realitetsbehandler patientskadesager, hvor skaden er under den lovbaserede bagatelgrænse på 10.000 kr.

Det vil efter vores opfattelse indebære, at de pågældende patienter i praksis vil blive afskåret fra at få deres sager genoptaget, fordi en genoptagelse i medfør af lovforslaget vil kræve enten en afgørelse om anerkendelse af en skade eller om erstatningsudmåling for en sådan skade.

Derfor ønsker vi bekræftet, at der ikke lægges op til en ændret praksis af Patientforsikringsforeningens behandling af sager under bagatelgrænsen.

5. At der sker en ny gennemgang af Bekendtgørelse om forsikringspligtens gennemførelse og vurdering af de gældende dækningssummer:

"Bekendtgørelse om forsikringspligtens gennemførelse" - der bl.a. regulerer forsikringstiden, dækningssummer, solidarisk hæftelse for regionerne og forsikringssekskaberne - skal revurderes, så der opnås fuld konsistens mellem loven og bekendtgørelsen.

Desuden er det nødvendigt, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse særskilt vurderer, om der bliver behov for at ændre de fastsatte minimumsgrænser for dækningssummer på forsikringerne, herunder navnlig for afløbsforsikringerne. Det skyldes, at det er fastsat i bekendtgørelsens § 9, at der skal tegnes en afløbsdækning før ophør af forsikringspligtige aktiviteter, som dækker skader, der er forårsaget inden ophør af aktiviteterne, men som først anmeldes efterfølgende - og indtil forældelse indtræder.

Når forældelsen udvides fra en absolut frist på 10 år til en absolut frist på 30 år, får det en række konsekvenser for alle involverede parter – ikke mindst, når det foreslås, at reguleringen skal ske med tilbagevirkende kraft.

I den forbindelse skal vi fx pege på, at behandlerne bør være forpligtet til at opbevare patientjournaler i op til 30 år for at være sikker på, at relevant dokumentation er til stede i hele den periode, hvor en sag kan genoptages.

Det er således nødvendigt nøje, og på én gang, at overveje de mulige konsekvenser af lovforslaget, herunder særskilt at revurdere summernes størrelse – ikke mindst, når reguleringen sker med tilbagevirkende kraft, og når det har været forudsat, at selskabernes pro rata-hæftelse i bekendtgørelsens § 6 kun i meget sjældne tilfælde – om nogen sinde - vil blive aktuel.

2. Indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager

Forsikring & Pension bakker op om tiltag, der kan styrke tilsynsmyndighedernes muligheder for at udfører deres opgaver. Vi finder dog, at Sundhedsstyrelsen bør sikres direkte adgang til de ønskede oplysninger på en langt mindre bureaukratisk og billigere måde end den foreslåede.

Vi foreslår derfor, at Sundhedsstyrelsen sikres direkte adgang til de relevante oplysninger i Patientforsikringsforeningens Netservice, eller at styrelsen får oplysninger direkte fra behandlingsstedet. Samtidig bemærker vi, at lovforslaget vil resultere i, at styrelsen primært får oplysninger om de store behandlingssteder – og ikke de behandlingssteder, hvor andelen af behandlinger, der fører til erstatningsudbetaling, er størst. Derfor foreslår vi, at der i stedet fokuseres på, hvor stor en andel af et behandlingssteds behandlinger der fører til erstatningsudbetalinger.

På det overordnede plan bakker Forsikring & Pension op om tiltag, der kan bidrage til at styrke myndighedernes tilsynsfunktion til gavn for patienterne. Vi har tidligere gentagne gange bakket op om tiltag, som kan bidrage til at sikre kvaliteten på de private behandlingssteder. Som udbydere af sundhedsforsikringer har vi en direkte interesse i, at patientsikkerheden og behandlingskvaliteten er høj, ligesom vi generelt støtter forebyggende tiltag, der kan være med til at begrænse antallet og omfanget af skader.

Vi finder dog, at det bør tilstræbes at sikre tilsynsmyndighedernes adgang til relevante oplysninger via så simple og let administrerbare systemer som muligt. Endvidere skal det sikres, at tilsynsmyndigheder kun får adgang til relevante og brugbare oplysninger.

Det fremgår af lovforslagets § 2, stk. 1, at såfremt et regionsråd mv. efter lovens § 29, stk. 1, nr. 5 og 6 i et omfang ud over det gennemsnitlige har udbetalt erstatning for skader forvoldt efter disse bestemmelser, er regionsrådet forpligtet til at oplyse Sundhedsstyrelsen herom til brug for styrelsens tilsyn efter sundhedsloven.

Det fremgår af lovforslagets § 2, stk. 2, at såfremt et forsikringsselskab efter lovens § 29, stk. 1, nr. 7 eller § 29, stk. 2, 1. pkt., i et omfang ud over det gennemsnitlige har udbetalt erstatning for skader forvoldt efter disse bestemmelser,

er forsikringsselskabet forpligtet til at oplyse Sundhedsstyrelsen herom til brug for styrelsens tilsyn efter sundhedsloven.

Forsikring & Pension

Formålet med Sundhedsstyrelsens tilsyn efter sundhedsloven er at sikre, at den behandling, som patienterne modtager, er i overensstemmelse med "almindelig anerkendt praksis". Samtidig lægges der med lovforslaget op til, at styrelsen skal have oplysninger om sager, hvor den erfarne specialist ville have undgået skaden. Vi lægger til grund, at der er en direkte sammenhæng mellem "almindelig anerkendt praksis" og "erfaren specialist", selvom vi umiddelbart har svært ved at se den.

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2013-00398

DokID 330538

På baggrund af ovenstående finder vi, at den foreslåede løsning og det foreslåede set up medfører unødvendig administration hos ikke blot Patientforsikringsforeningen, men også hos forsikringsselskaberne. Vi foreslår derfor flere alternative modeller til, **hvordan** Sundhedsstyrelsen sikres adgang til de relevante oplysninger. Dette er beskrevet i afsnit 2.1.

Derudover finder vi, at den foreslåede model for, hvornår Sundhedsstyrelsen skal oplyses om et behandlingssted, er uhensigtsmæssig. Vi mener, at den foreslåede model – hvor der tages udgangspunkt i en gennemsnitsbetragtning – naturligt vil føre til, at erstatningsudbetalinger fra de store behandlingssteder vil blive oplyst til Sundhedsstyrelsen i langt højere grad end erstatningsudbetalinger fra de mindre behandlingssteder. Vi foreslår derfor en alternativ model for, **hvornår** Sundhedsstyrelsen skal have oplysninger. Dette er beskrevet nærmere i afsnit 5.1.

2.1. Hvordan skal Sundhedsstyrelsen få oplysninger om erstatninger

På det helt overordnede plan finder vi, at den foreslåede oplysningspligt for såvel regioner som forsikringsselskaber er administrativ tung og usmidig for alle de involverede parter. I stedet for, at Patientforsikringsforeningen og Sundhedsstyrelsen udveksler oplysninger til brug for Sundhedsstyrelsens varetagelse af sin myndighedsopgave, inddrages regionerne og det private erhvervsliv. Ud over unødigt administration og bureaukrati vil det forsinke Sundhedsstyrelsens adgang til de ønskede oplysninger.

Regionerne skal således efter lovforslaget oplyse Sundhedsstyrelsen, hvis et behandlingssted har erstatninger ud over det gennemsnitlige *som følge af behandling foretaget som en del af regionernes planlagte behandlingsskapacitet*. Forsikringsselskaberne skal oplyse Sundhedsstyrelsen, hvis et behandlingssted har erstatninger ud over det gennemsnitlige *som følge af behandlinger i henhold til de udvidede fritvalgsordninger, behandlinger betalt af patienten selv eller af patientens sundhedsforsikring*.

For os at se er det afgørende ikke, *hvem* der har betalt for den skadevoldende undersøgelse eller behandling og dermed har adgang til oplysninger om erstatningsudbetalingerne. Det afgørende må være, at et behandlingssteds *samlede erstatningsudbetalinger* ikke overstiger en given tærskelværdi (se mere om tærskelværdi i afsnit 55). Dette opnås – som vi læser lovforslaget – ikke med den foreslåede model.

Vi kan således forestille os en situation, hvor

- et behandlingssteds erstatningsudbetalinger i forbindelse med **regionernes planlagte behandlingsskapacitet** ikke overstiger det gennemsnitlige antal erstatningsudbetalinger for denne type af erstatninger (altså planlagt behandlingsskapacitet), **og**
- hvor samme behandlingssteds erstatningsudbetalinger i forbindelse med de **udvidede fritvalgsordninger, selvbetalere og sundhedsforsikringspatienter** ikke overstiger det gennemsnitlige antal erstatningsudbetalinger for denne type af erstatninger (altså de udvidede fritvalgsordninger, selvbetalere og sundhedsforsikringspatienter), **men**
- hvor **det samlede antal erstatningsudbetalinger for behandlingsstedet** overstiger det gennemsnitlige antal erstatninger for begge typer af erstatninger under ét (altså planlagt behandlingsskapacitet, de udvidede fritvalgsordninger, selvbetalere og sundhedsforsikringspatienter).

Lovforslaget beskriver, hvordan regionerne og forsikringsselskaberne får besked om, at Sundhedsstyrelsen skal oplyses om et givet behandlingssted. Lovforslaget tager ikke stilling til, hvordan regionerne og forsikringsselskaberne i praksis skal videresende de relevante oplysninger til styrelsen. *HVIS* regionerne og forsikringsselskaberne får oplysningspligten, lægger vi til grund, at der etableres en løsning, som sikrer fortroligheden om disse oplysninger.

2.2. Alternative modeller for oplysningspligten

Patientforsikringsforeningen er den eneste aktør, der har adgang til oplysninger om samtlige afgørelser og erstatningsudbetalinger. Alene af den grund finder vi det naturligt, at indberetningen til Sundhedsstyrelsen – i et eller andet omfang – foretages af Patientforsikringsforeningen.

Som det fremgår af bemærkninger, er der allerede etableret en kommunikationskanal direkte fra Patientforsikringsforeningen til Sundhedsstyrelsen. Det er vanskeligt at forstå, hvorfor denne kommunikationskanal ikke kan udvides til også at omfatte erstatninger efter KEL § 20, stk. 1. nr. 1 (den såkaldte specialregel).

Vi har endvidere forståelse for ønsket om at opretholde de autoriserede sundhedspersoners tillid til Patientforsikringsforeningen. Autoriserede sundhedspersoner har pligt til at informere skadelidte om muligheden for at anmelde en skade til Patientforsikringsforeningen. Lovforslaget udtrykker frygt for, at de autoriserede sundhedspersoners efterlevelse af denne pligt vil blive påvirket i negativ retning, såfremt Patientforsikringsforeningen tildeles oplysningspligten. Vi deler ikke denne frygt. *Hvis* noget påvirker tilliden, må det være selve det faktum, at et behandlingssted risikerer at blive indberettet til tilsynsmyndigheden – og ikke, ad hvilken vej denne indberetning sker. Under alle omstændigheder ændrer indberetningspligten ikke ved, at de autoriserede sundhedspersoner **har** pligt til at hjælpe skadelidte med en anmeldelse.

Vi har flere forslag til alternative måder, hvorpå Sundhedsstyrelsen sikres adgang til de ønskede oplysninger om erstatningsudbetalinger:

- Et alternativ til, at Patientforsikringsforeningen aktivt fremsender oplysninger til Sundhedsstyrelsen, er, at Sundhedsstyrelsen sikres adgang til de relevante oplysninger via Patientforsikringsforeningens Netservice. Med etableringen af en sådan adgang kan Sundhedsstyrelsen selv foretage en vurdering af, om et

behandlingssted har forårsaget et antal erstatningsudbetalinger, der betyder, at styrelsen vil iværksætte tilsynsforanstaltninger.

- Alternativt kan den foreslåede løsning, hvor Patientforsikringsforeningen foretager en beregning, der viser, hvornår et behandlingssted overskrider en givne tærskelværdi for udbetalte erstatninger, iværksættes. Sundhedsstyrelsen kan så se direkte i Netservice, hvornår et behandlingssted overskrider denne tærskelværdi.
- Som vi forstår det, skal oplysningspligten *bidrage* til Sundhedsstyrelsens varetagelse af tilsynsfunktionen. Vi kunne – som et tredje alternativ - forestille os, at Sundhedsstyrelsen retter direkte henvendelse til det behandlingssted, som de overvejer at iværksætte tilsynsforanstaltninger overfor, og beder dette behandlingssted om at oplyse om antallet af erstatningsudbetalinger samt eventuelt at indsende kopi af de relevante afgørelser.
- Endelig kunne vi forestille os, at behandlingsstedet som led i det proaktiv tilsyn, som Sundhedsstyrelsen fører med private behandlingssteder, forpligtes til at oplyse Sundhedsstyrelsen om udviklingen i antallet af erstatningsudbetalinger samt stille afgørelserne til rådighed for styrelsen.

Opsummerende finder vi, at der er flere gode alternativer til at sikre Sundhedsstyrelsen de relevante oplysninger om erstatningsudbetalinger og afgørelser fra Patientforsikringsforeningen. Også alternativer, som vil bidrage til ønsket om at holde disciplinærsystemet adskilt fra erstatningssystemet. Det afgørende for os er, at de forsikringspligtiges tillid til forsikringsselskaberne bevares, og at forsikringsselskaberne derfor ikke forpligtes til at indberette deres kunder til en offentlig tilsynsmyndighed – en ordning, som – os bekendt - ikke kendes fra andre områder.

2.3. Samtykkets rækkevidde

Vi hæfter os ved, at det samtykke, som patienten giver ved indgivelse af en anmeldelse til Patientforsikringsforeningen, præciseres, så det fremgår, at patienten giver samtykke til, at der videregives oplysninger til "implicerede myndigheder og hospitaler", og at "oplysninger fra afgørelserne kan videregives til Sundhedsstyrelsen". Vi vil understrege vigtigheden af, at det også klart fremgår af samtykket, at oplysningerne også videregives til behandlingsstedets forsikringsselskab, som ikke kan betragtes som en "impliceret myndighed eller hospital".

Vi noterer os, at der med lovforslaget skabes hjemmel til, at forsikringsselskaberne kan videregive oplysninger om erstatningsafgørelser til Sundhedsstyrelsen. Vi skal anmode om, at Finanstilsynet inddrages i denne vurdering, idet Finanstilsynet fører tilsyn med forsikringsselskaberne og de særlige regler om, hvornår forsikringsselskaberne må behandle og videregive kundeoplysninger.

3. Sammenlægning af Patientskadeankenævnet og Lægemiddelanke-nævnet

Vi finder det positivt, at Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet lægges sammen til det nye Ankenævn for Patientforsikringen. Vi finder det endvidere positivt, at Forsikring & Pension tildeles en plads i ankenævnet i betragtning af, at mange erstatningsudbetalinger fremover vil blive udbetalt af forsikringsselskaberne.

Forsikring & Pension finder det positivt, at der lægges op til en sammenlægning af de to eksisterende ankenævn, henholdsvis Patientskadeankenævnet og Læ-

gemiddelskadeankenævnet, hvis det kan føre til en kortere sagsbehandlingstid, større gennemskueligthed for patienterne samt mindre administrative omkostninger.

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2013-00398

DokID 330538

I lovudkastet lægges der op til, at sammensætningen af nævnet i det nye ankenævn, Ankenævnet for Patientforsikringen, skal ændres i forhold til sammensætningen i det eksisterende Patientskadeankenævn. I den forbindelse foreslås det bl.a., at Forsikring & Pension som repræsentant for forsikringsselskaberne skal udpege et medlem af nævnet i stedet for af Kommunernes Landsforening (KL). Vi finder naturligvis dette positivt i betragtning af, at mange erstatningsudbetalinger fremover vil blive udbetalt af forsikringsselskaberne.

4. Offentliggørelse af tilsynsrapporter

Vi bakker op om bemyndigelsen af Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler for offentliggørelse af tilsynsrapporter for private sygehuse, klinikker og praksisser.

Med lovforslaget bemyndiges Sundhedsstyrelsen til at fastsætte nærmere regler om offentliggørelse af resultatet af de tilsyn, som styrelsen udfører i henhold til sundhedslovens § 215a, stk. 3-5. Det drejer sig om a) tilbagevendende tilsyn af den lægelige patientbehandling på de registrerede behandlingssteder b) særlige tilsyn på baggrund af et vekslende sundhedsfagligt tema og c) opfølgning på de forhold, som styrelsen har påpeget på tilsynsbesøgene.

Forsikring & Pension bakkede ved indførelsen af registrerings- og tilsynsordningen med visse private behandlingssteder tilbage i 2011 entydigt op om denne. Vi foreslog allerede den gang, at styrelsen forpligtes til at offentliggøre resultaterne af tilsynene. Styrelsen er ikke blevet forpligtet til dette, men det er vores opfattelse efter dialog med styrelsen, at den agter at gøre brug af muligheden.

Vi bakker tilsvarende op om styrelsens mulighed for at fastsætte regler for offentliggørelse af resultaterne af styrelsens tilsyn på behandlingsstedernes hjemmeside og på behandlingsstederne.

Det fremgår af bemærkningerne, at styrelsen kan fastsætte regler om, at den seneste tilsynsrapport skal være let tilgængelig på behandlingsstedets hjemmeside, og at den også skal være umiddelbart tilgængelig på selve behandlingsstedet. Vi bakker også op om dette.

Vi hæfter os ved bemærkningen om, at "et behandlingssteds manglende opfyldelse af pligten til offentliggørelse af tilsynsrapporter i sig selv udgør en relevant oplysning om et givent behandlingssted". Vi er sådan set enige i, at manglende offentliggørelse i sig selv sender et signal til patienterne. Det forudsætter dog, at patienterne er klar over, at behandlingsstedet har pligt til at offentliggøre tilsynsrapporterne.

Vi vil selvfølgelig gøre de af vores medlemmer, som udbyder sundhedsforsikringer, og som indgår samarbejdsaftaler med private behandlingssteder, opmærksom på behandlingsstedets pligt til at offentliggøre tilsynsrapporter på deres hjemmeside.

Specielle bemærkninger til lovforslaget

Vores specielle bemærkninger til lovforslaget vedrører alle lovforslagets § 2.

5. Hvornår skal Sundhedsstyrelsen have oplysninger om erstatninger

Som skrevet indledningsvis har vi en række bemærkninger til den model, der skal fastsætte, hvornår oplysningspligten i praksis skal realiseres. Desuden har vi nogle forslag til alternative modeller.

Med lovforslaget lægges der op til, at Sundhedsstyrelsen skal oplyses om behandlingssteder, hvis erstatningsudbetalinger overstiger gennemsnittet plus én standardafvigelse. Det betyder – under visse forudsætning om bl.a. normalfordeling af erstatningsudbetalingerne – at behandlingssteder med erstatningsudbetalinger, som ligger inden for gennemsnittet plus/minus 32 procent, anses for at udgøre "normalbilledet". Det fremgår af bemærkninger, at Patientforsikringsforeningen for hver enkelt skadevolder (behandlingsenhed) og specialespecifikt udregner den gennemsnitlige skadesfrekvens efter specialistreglen, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1, over de sidste fem år.

Forsikring & Pension drøftede på møde den 4. december 2013 lovforslaget med ministeriet. Ministeriet gav på dette møde udtryk for, at der med lovforslaget er tænkt udviklet "en statistisk model, som tager højde for de private behandlingssteders størrelse". Den statistiske model bør efter vores opfattelse tage højde for de bemærkninger, som vi har til lovforslaget. Da denne model ikke er nærmere beskrevet i lovforslaget, er vores kommentarer udelukkende møntet på den model, som er beskrevet i lovforslaget.

For det første finder vi, at brugen af et gennemsnit er u hensigtsmæssig, idet store behandlingssteder med mange behandlinger alt andet lige (alene af på grund af stedet behandlingskapacitet) oftere vil overstige det gennemsnitlige antal erstatningsudbetalinger. Dette gælder også, selvom gennemsnittet beregnes specialespecifikt.

Eksempelvis vil en klinik, der kun foretager fx fem behandlinger sandsynligvis ende med – selvom fire af disse behandlinger ender med en erstatningsudbetaling – ikke at blive indberettet til Sundhedsstyrelsen alene af den grund, at det gennemsnitlige antal erstatningsudbetalinger er højere.

Brug af et gennemsnit vil ligeledes betyde, at udviklingen i antallet af erstatningsudbetalinger – i op- eller nedadgående retning – vil have direkte betydning for, hvornår Sundhedsstyrelsen oplyses om erstatningsudbetalinger. I en situation, hvor antallet af erstatningsudbetalinger stiger, vil der således skulle mere til for at blive indberettet til Sundhedsstyrelsen, end i en situation, hvor antallet af erstatningsudbetalinger er konstant eller falder.

Efter vores opfattelse er dette u hensigtsmæssigt, idet den ønskede behandlingskvalitet på de private behandlingssteder bør have et fast niveau, der er uafhængigt af udviklingen i antallet af erstatningsudbetalinger.

For det andet er vi i tvivl om, hvorvidt brug af et gennemsnit beregnet over en fem-årig periode er forenelig med den mobilitet, som forventes på markedet for den lovpligtige forsikring.

Det fremgår således, at der i Patientforsikringsforeningens Netservice vil blive udløst en besked, der gør forsikrings selskabet opmærksom på, at niveauet for erstatningsudbetalinger for et givet behandlingssted er overskredet. Et selskab,

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2013-00398

DokID 330538

som lige har indtegnet behandlingsstedet som kunde, kan ikke oplyse Sundhedsstyrelsen om erstatningsudbetalinger foretaget inden indtegningen af behandlingsstedet samt indsende kopi af disse afgørelser.

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2013-00398

DokID 330538

I de tilfælde, hvor erstatningsudbetalingerne er foretaget af en anden region eller et andet forsikringsselskab, end den region eller det forsikringsselskab, der modtager beskeden i Netservice, vil en decentral indsamling af alle de relevante afgørelser medføre urimeligt besvær for den beskedmodtagende part. Dette kan undgås ved en central kommunikationslinje mellem Patientforsikringsforeningen og Sundhedsstyrelsen.

På baggrund af disse bemærkninger har vi følgende forslag til, hvornår Sundhedsstyrelsen skal oplyses om et behandlingssted.

5.1. Alternative modeller for udløsning af oplysningspligt

Vi foreslår, at der fokuseres på, hvor stor en andel af et behandlingssteds samlede antal behandlinger der fører til erstatningsudbetaling. Lovgiver bør så fastsætte enten en absolut tærskelværdi for, hvornår et behandlingssted skal oplyses til Sundhedsstyrelsen, eller fastsætte, at alle behandlingssteder med erstatningsudbetalinger over en given fraktil skal oplyses til styrelsen.

En absolut tærskelværdi kan eksempelvis være, at Sundhedsstyrelsen skal have oplysninger om behandlingssteder, hvor mere end fx 10 procent behandlingerne i en given periode fører til erstatningsudbetalinger. I eksemplet oven for vil det betyde, at behandlingsstedet skal indberettes, idet 80 procent af behandlingerne førte til erstatningsudbetalinger.

Alternativt kan lovgiver fastsætte en fraktilgrænse på fx 90. Hvis der er 100 behandlingssteder, vil det betyde, at Sundhedsstyrelsen hvert år skal modtage oplysninger om de ti behandlingssteder med flest erstatninger. I eksemplet oven for vil det betyde, at behandlingsstedet skal indberettes, hvis det er blandt de ti behandlingssteder, hvor andelen af erstatningsudbetalinger i forhold til antal behandlinger er størst.

Vores forslag forudsætter, at behandlingsstedernes behandlingsomfang kendes. I henhold til bekendtgørelse nr. 1073 af den 6. september 2007 (om lægers anmeldelse til Sundhedsstyrelsens Landspatientregister af patienter behandlet på private sygehuse eller klinikker) skal private sygehuse og klinikker anmelde oplysninger om lægelig behandling af patienter, hvad enten denne sker ambulantly eller under indlæggelse.

De oplysninger, som skal bruges til at beregne, hvor stor en andel af et behandlingssteds behandlinger der fører til en erstatningsudbetaling, findes således allerede i offentlige registre og hos Patientforsikringsforeningen.

I det omfang de private sygehuse og klinikker ikke allerede efterlever deres anmeldelsespligt i henhold til ovennævnte bekendtgørelse, vil vores forslag kun give dem yderligere incitament til at leve op til pligten.

Anmeldelsen til Landspatientregistret skal ikke ske for lægelig patientbehandling, der er omfattet af overenskomster på praksisområdet. Det vil bl.a. sige overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og For-

eningen af Speciallæger (FAS). Det er dog vores opfattelse, at de nødvendige oplysninger findes i Sygesikringsregistret.

Forsikring & Pension

Vores forslag om at fokusere på andelen af behandlinger, der ender med en erstatningsudbetaling, kan også finde anvendelse, hvis regionerne og forsikrings-selskaberne tildeles oplysningspligten. Dette skyldes, at der er krav om, at de private sygehuse og klinikker ved anmeldelsen til Landspatientregistret skal angive en "betalerkode". Det vil sige, om den anmeldte behandling er betalt af regionen, af patienten selv, af en forsikring, af patienten selv i kombination med patientens forsikring eller af en anden. Disse oplysninger kan så kobles til oplysningerne om erstatningsudbetalinger.

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2013-00398

DokID 330538

5.2. Udvidelse af Sundhedsstyrelsens tilsynspligt?

I forhold til selve formuleringen af lovforslagets § 2, stk. 1-2 hæfter vi os ved formuleringen "til brug for styrelsens tilsyn efter sundhedsloven".

Af den gældende bestemmelse, jf. KEL, § 29, stk. 4, fremgår det i dag, at indberetningerne skal ske "med henblik på en vurdering af, hvorvidt der er grundlag for at iværksætte tilsynsmæssige foranstaltninger i medfør af sundhedsloven".

Vi tolker den foreslåede formulering som en skærpelse af, at oplysningerne **skal** bruges af styrelsen i deres tilsyn efter sundhedsloven. Vi hæfter os i den forbindelse ved, at det i bemærkninger gentagne gange vurderes, at "oplysningerne i erstatningsafgørelserne er nødvendige for varetagelsen af Sundhedsstyrelsens tilsyn", jf. afsnit 2.3.2.4 om dataretlige overvejelser. Omvendt fremgår det af bemærkningerne, at Sundhedsstyrelsen i hvert enkelt tilfælde skal vurdere, hvorvidt der er grundlag for at iværksætte tilsynsmæssige foranstaltninger.

Hvis der ikke med den ændrede ordlyd i bestemmelsen er tiltænkt en egentlig ændring i styrelsens tilsynsforpligtelse, finder vi, at ordlyden bør forblive uændret. Vi vil dog understrege, at det efter vores opfattelse bør sikres, at Sundhedsstyrelsen som altovervejende hovedregel altid reagerer, når styrelsen får besked om, at et behandlingssteds erstatningsudbetalinger overstiger en given tærskelværdi.

Forsikring & Pension står som altid til rådighed for en uddybning af høringssvaret.

Med venlig hilsen

Astrid Breuning Sluth.

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Sendes til: sum@sum.dk og

med kopi til msb@sum.dk

WILDERS PLADS 8K

1403 KØBENHAVN K

TELEFON 3269 8888

DIREKTE 32698869

HSC@HUMANRIGHTS.DK

MENNESKERET.DK

J. NR. 540.10/29901/HSC/RFJ

**VEDRØRENDE HØRING OVER FORSLAG TIL LOV OM
ÆNDRING AF SUNDHEDSLOVEN, LOV OM KLAGE- OG
ERSTATNINGSADGANG INDEN FOR
SUNDHEDSVÆSENET OG LOV OM AUTORISATION AF
SUNDHEDSPERSONER OG OM SUNDHEDSFAGLIG
VIRKSOMHED**

8. JANUAR 2014

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 14. november 2013 sendt ovennævnte udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (modernisering af reglerne om patients retsstilling, nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet, opdatering af indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn) i høring med frist den 11. december 2013.

Institut for Menneskerettigheder er først blevet opmærksom på udkastet til forslag til lov om ændring af sundhedsloven mv. efter høringsfristens udløb. Det bemærkes herved særligt, at instituttet ikke har modtaget høringen og heller ikke fremgår af høringslisten.

SAMMENFATNING

Institut for Menneskerettigheders anbefalinger kan sammenfattes således:

- Instituttet anbefaler – med henblik på at beskytte den enkeltes ret til privatliv, herunder databeskyttelse – at videregivelse af personfølsomme oplysninger til uddannelseslæger og studerende alene bør ske med den registreredes udtrykkelige samtykke.

- Instituttet anbefaler, at den foreslåede ændring til sundhedslovens § 43, hvorefter der indføres en pligt for sundhedspersonale til at udlevere sundhedsoplysninger til embedslægen eller politiet efter disses anmodning, undergives fornyet overvejelse og vurdering. De foreslåede bestemmelser bør overvejes og vurderes i forhold til persondataloven, databeskyttelsesdirektivet og EMRK's artikel 8 om privatlivsbeskyttelse samt artikel 13 om effektive retsmidler. Instituttet finder det ikke sandsynliggjort, at der foreligger et påtrængende samfundsmæssigt behov for at fravige det grundlæggende princip om patientbeskyttelse.

1. BAGGRUND

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at der med lovforslaget tilsigtes en modernisering og opdatering af en række regler, der tilsammen skal være med til at sætte fokus på og styrke patienternes retssikkerhed samt styrke læringen i sundhedsvæsenet. Lovforslaget skal samtidig bidrage til at sikre mere enkle og gennemsigtige regler.

Instituttet har alene bemærkninger til de dele af udkastet, som vedrører

1. uddannelseslægers og studerendes adgang til helbredsoplysninger som led i en sundhedsvidenskabelig eller sundhedsfaglig uddannelse (udkastets § 1, nr. 4-6) og

2. embedslægens og politiets adgang til helbredsoplysninger til brug for overvejelser om retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion, samt til forhindring, efterforskning og opklaring af alvorligere forbrydelser (udkastets § 1, nr. 14 og 15).

2. KORT OM MENNESKERETTEN

Retten til et beskyttet privatliv og familieliv reguleres bl.a. i den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8 (EMRK) og i FN's konvention om borgerlige og politiske Rettigheder (CCPR), artikel 17.

EMRK art. 8 har følgende ordlyd:

“Stk.1. Enhver har ret til respekt for sit privatliv og familieliv, sit hjem og sin korrespondance.

Stk. 2. Ingen offentlig myndighed må gøre indgreb i udøvelsen af denne ret, medmindre det sker i overensstemmelse med loven og er nødvendigt i et demokratisk samfund af hensyn til den nationale sikkerhed, den offentlige tryghed eller landets økonomiske velfærd, for at forebygge uro eller forbrydelse, for at beskytte sundheden eller sædeligheden eller for at beskytte andres rettigheder og friheder.”

Videregivelse og anden behandling af oplysninger om enkeltpersoners private forhold, herunder helbredsoplysninger, hører ind under denne bestemmelses beskyttelsesområde.

Statens mulighed for at begrænse eller påvirke adfærd forudsætter opfyldelse af de tre indgrebsbetingelser, der er nævnt i bestemmelsens stk. 2:

- legalitetskravet
- anerkendelsesværdige formål, der kan begrunde indgreb fra offentlige myndigheder i de beskyttede rettigheder
- kravet om nødvendighed i et demokratisk samfund.

Ved kravet om, at indgrebet skal være nødvendigt i et demokratisk samfund søges det sikret, at der består en rimelig balance i afvejningen mellem borgerens og samfundets interesser. Derudover følger det af nødvendighedskravet, at et indgrebs begrundelse skal findes i et påtrængende samfundsmæssigt behov. Undersøgelsen af, om nødvendighedskravet er opfyldt, skal suppleres af en proportionalitetsvurdering. Denne vurdering skal skabe sikkerhed for, at indgreb foretages med et middel, der må anses for proportionalt i forhold til målet, dvs. at det middel, der bringes i anvendelse, skal stå i et rimeligt forhold til det mål, som søges opnået.

Europarådets konvention nr. 108 om persondatubeskyttelse indeholder i artikel 6 en begrænsning i adgangen til at behandle personoplysninger om blandt andet helbredsmaessige forhold, idet disse ikke må behandles elektronisk, medmindre national gældende lovgivning yder fornøden beskyttelse.

EU's Persondatadirektiv (95/46/EC), fastsætter rammer for behandling af personoplysninger, herunder oplysninger om helbredsforhold. Artikel 8 i direktivet fastsætter som udgangspunkt et forbud mod behandling af personoplysninger, herunder indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger. Dette udgangspunkt kan dog fraviges, hvis den, som oplysninger vedrører, giver samtykke til behandlingen, ligesom der oplistes andre situationer, hvor udgangspunktet kan fraviges, se herved artikel 8, stk. 3. Direktivet er implementeret ved den danske persondatalov, og persondatalovens § 7, stk. 5, er en implementering af databeskyttelsesdirektivets artikel 8, stk. 3, se herom nedenfor under punkt 3.1.

Derudover bestemmer EMRK artikel 13, at enhver, hvis rettigheder eller friheder efter konventionen er blevet krænket, skal have adgang til effektive retsmidler for en national myndighed, uanset om krænkelsen

er begået af personer, som handler i embeds medfør. Det betyder, at indgreb i rettigheder kun kan foretages under en eller anden form for kontrol. Dette er i Danmark effektivt sikret gennem domstolskontrol med politiets straffeprocessuelle tvangsindgreb. I forbindelse med behandling af personoplysninger, herunder indhentning og videregivelse, er borgerne sikret beskyttelse mod vilkårlig anvendelse via krav om, at myndighederne skal kunne påvise nødvendighed og proportionalitet for at kunne legitimere en konkret registrering eller overførelse af oplysninger om en given borger.

EU-chartrets artikel 8 indeholder en særlig beskyttelse af personoplysninger.

3. INSTITUTTETS BEMÆRKNINGER

3.1 Særligt vedrørende videregivelse af patientoplysninger

Det fremgår af udkastets § 1, nr. 4, at videregivelsesbestemmelsen i sundhedslovens § 41, stk. 2, foreslås udvidet, således at sundhedspersoner kan videregive patientoplysninger (personfølsomme oplysninger) uden samtykke fra patienten til henholdsvis uddannelseslæger, som er under uddannelse til speciallæger, og til studerende som led i en sundhedsvidenskabelig eller sundhedsfaglig uddannelse. Af bemærkningernes afsnit 2.1.1.3. fremgår, at det for uddannelseslæger indgår som et led i uddannelsen, at lægen skal kunne dokumentere sine erfaringer ved at føre en logbog over patient-cases.

Af persondatalovens § 7, stk. 5, fremgår, at forbuddet mod behandling af følsomme oplysninger om bl.a. helbredsmæssige forhold ikke finder anvendelse, hvis behandlingen af oplysninger er nødvendig med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje eller patientbehandling, eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester, og behandlingen foretages af en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt. Også sundhedsloven implementerer dele af direktivet.

Således som udkastet foreligger, ses der ikke dokumenteret et reelt behov for, at den nuværende retstilstand ændres. Der ses således ikke at foreligge et egentligt krav om, at uddannelseslæger skal anvende personhenførbare oplysninger om patienter til brug for logbog over tidligere erhvervede erfaringer, se herved også Datatilsynets høringsvar af 13. december 2013. Særligt i forhold til studerende må det samtidigt anses som tvivlsomt, om studerende kan betragtes som "en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt", jf. kravet herom i persondatalovens § 7, stk. 5. Dette gælder eksempelvis, når behandlingen sker til brug for

undervisning af f.eks. medicin-studerende, som ikke er ansat på det konkrete sygehus, hvor undervisningen foregår.

- Instituttet anbefaler – ud fra et hensyn til privatlivsbeskyttelsen – at videregivelse af personfølsomme oplysninger til uddannelseslæger og studerende i de foreslåede situationer, alene bør ske med patientens/den registreredes udtrykkelige/informerede samtykke.

Hvis der dokumenteres et egentligt behov for en udvidelse af adgangen til at videregive disse oplysninger, er det instituttets opfattelse, at der bør indsættes en betingelse om, at der foretages en konkret vurdering, før sådan videregivelse kan finde sted uden samtykke fra den berørte enkeltperson. En sådan begrænsning i lovteksten, kunne eventuelt formuleres således, at der "i det enkelte tilfælde foretages en konkret vurdering af, om videregivelsen er nødvendig og berettiget".

Det bemærkes i øvrigt, at den konkrete sproglige formulering af de nye punkter bør tilpasses indledningen til sundhedslovens § 41, som lyder: "Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan uden patientens samtykke ske, når".

3.2 Særligt vedrørende embedslægers og politiets adgang til helbredsoplysninger

Det fremgår af udkastet, at der i videregivelsesbestemmelsen i § 43, stk. 2, foreslås indsat følgende nye punkt:

"4) videregivelsen sker på en konkret anmodning fra embedslægen eller politiet og er nødvendig til afklaring af, om der skal afholdes retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion, eller nødvendig til brug for forhindring, efterforskning eller opklaring af alvorligere forbrydelser."

Samtidigt foreslås der som 2. pkt. i § 43, stk. 3, indsat, at sundhedspersonen skal videregive de helbredsoplysninger m.v., som embedslægen eller politiet anmoder om. Manglende overholdelse af den foreslåede pligt til at videregive helbredsoplysninger til embedslægen og politiet foreslås sanktioneret med straf i form af bøde og fængsel indtil fire måneder, jf. forslaget til ændring af nugældende sundhedslovs § 271.

Videregivelse af helbredsoplysninger mv. til andre formål end konkret og aktuel behandling af patienten sker efter sundhedslovens § 43. Udgangspunktet er her, at patientens samtykke er en forudsætning for videregivelse, men at oplysninger kan videregives efter værdispringsreglen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, hvis

videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af blandt andet en åbenbar almen interesse.

Der er således allerede nu hjemmel til, at der i særlige situationer kan ske tilsidesættelse af lægers og andet sundhedspersonales tavshedspligt og i et afgrænset omfang kan videregives helbredsoplysninger mv. Helbredsoplysninger kan være med til at af- eller bekræfte en mistanke om, at et dødsfald er sket naturligt. Politiet kan på samme vis "have gavn af helbredsoplysninger m.v. om både levende og afdøde personer til brug for forhindring, efterforskning eller opklaring af strafbare forhold.", se herved lovforslagets almindelige bemærkninger, punkt 2.1.1.4.

Bestemmelsen forudsætter en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde. Af forarbejderne til bestemmelsen (L 15, den tidligere lov om patienters retsstilling) fremgår, at videregivelse kan ske i sager, hvis der er tale om efterforskning af alvorlig kriminalitet som manddrab, seksualforbrydelser og grovere vold m.v., herunder vold mod børn.

Det fremgår af udkastets bemærkninger, at der ikke med forslaget tilsigtes en ændring af retstilstanden men alene en tydeliggørelse af hjemlen til, at embedslæger og politiet kan få helbredsoplysninger til brug for de i forslaget nævnte situationer. Forslaget har sin baggrund i, at Rigspolitiet har oplyst, at der ses at være et behov for at indføre en pligt for sundhedspersoner til at videregive helbredsmæssige oplysninger til brug for sager, idet politiet oplever, at sundhedspersoner er skeptiske over for at udlevere oplysninger til brug for politiets arbejde.

Med udkastet foreslås det grundlæggende princip om, at det er den sundhedsperson eller dataansvarlige, der skal videregive oplysninger til embedslægen og politiet, som foretager den konkrete vurdering af, om videregivelsen er nødvendig og berettiget, ophævet. Det kan herved bemærkes, at det ved gennemførelsen af terrorpakke 2 blev bestemt, at andre forvaltningsmyndigheder efter anmodning fra Politiets Efterretningstjeneste skal videregive oplysninger til tjenesten, hvis tjenesten vurderer, at oplysningerne må antages at have betydning for varetagelsen af tjenestens opgaver vedrørende forebyggelse og efterforskning af overtrædelser af straffelovens kapitel 12 og 13. Bestemmelsen fremgår nu af loven om Politiets Efterretningstjeneste. Bestemmelsens anvendelsesområde er afgrænset til den del af Politiets Efterretningstjenestes virksomhed, der omhandler forebyggelse og efterforskning af overtrædelser af straffelovens kapitel 12 og 13. Det fremgik af bemærkningerne til lovforslaget vedrørende terrorpakke 2, at det efter Justitsministeriets opfattelse kræver væsentlige grunde

at gennemføre særlige regler i lovgivningen, som fraviger de almindelige regler i forvaltningsloven og persondataloven, og at der heri ligger, at sådanne fravigelser ikke bør gives et bredere anvendelsesområde end nødvendigt. Det fremgik videre af bemærkningerne, at det daværende Wambergudvalg skulle føre kontrol med PET's vurderinger af oplysningernes betydning for tjenestens arbejde, men der kunne også være etableret en administrativ kontrolinstans, se herved instituttets høringsvar af 26. marts 2006.

Instituttet finder anledning til at bemærke, at efter persondatalovens § 5, stk. 2, skal indsamling af oplysninger ske til udtrykkeligt angivne og saglige formål, og at senere behandling ikke må være uforenelig med disse formål. Desuden skal oplysningerne i henhold til proportionalitetsprincippet i § 5, stk. 3, være relevante og tilstrækkelige og ikke omfatte mere, end hvad der kræves til opfyldelse af de formål, hvortil oplysningerne indsamlet, og de formål, hvortil oplysningerne senere behandles. Det er instituttets opfattelse, at der ikke er klar overensstemmelse mellem lovforslaget og persondataloven og databeskyttelsesdirektivet, se herved også Datatilsynets høringsvar af 13. december 2013.

Samtidigt finder instituttet, at forslaget risikerer at tilsidesætte eller rokke ved grundlæggende principper i forholdet sundhedspersonale-patient, herunder fortroligheds- og tillidsforholdet, som har sit udspring i tavshedspligten. Lovforslaget risikerer også at medføre den uheldige konsekvens, at borgere, der har brug for behandling, ikke giver de oplysninger, der er nødvendige for den bedst mulige behandling eller slet ikke søger behandling i sundhedsvæsenet af frygt for, at helbredsoplysninger om dem vil blive videregivet til politiet, uanset om patienten har været involveret i kriminalitet eller ej, eksempelvis som offer for en forbrydelse.

Hvis politiet får den afgørende kompetence med hensyn til at vurdere, hvornår en forbrydelse er så alvorlig, at det kan retfærdiggøre en udlevering af fortrolige oplysninger, rokkes der tillige ved, at det grundlæggende er politiets traditionelle efterforskningskridt til opklaring af forbrydelser, herunder editionspålæg, som skal bringes i anvendelse ved opklaring af forbrydelser, og at dette sker under domstolsprøvelse i de situationer, hvor der ikke er enighed mellem det sundhedspersonale, som skal afgive oplysninger og politiet.

Set i lyset af, at lovforslaget tilsigter at styrke patienternes retssikkerhed, finder instituttet anledning til at bemærke, at balancen

mellem sundhedspersonale og politi forskydes på en måde, som kan rejse retssikkerhedsmæssige spørgsmål.

- Instituttet anbefaler, at den foreslåede ændring til sundhedslovens § 43, hvorefter der indføres en pligt for sundhedspersonale til at udlevere sundhedsoplysninger til embedslægen eller politiet efter disses anmodning, undergives fornyet overvejelse og vurdering. De foreslåede bestemmelser bør overvejes og vurderes i forhold til persondataloven, databeskyttelsesdirektivet og EMRK's artikel 8 om privatlivsbeskyttelse samt artikel 13 om effektive retsmidler. Instituttet finder det ikke sandsynliggjort, at der foreligger et påtrængende samfundsmæssigt behov for at fravige det grundlæggende princip om patientbeskyttelse.

Der henvises til ministeriets j.nr. 1304351.

Venlig hilsen

Helle Schaumann



sum@sum.dk

msb@sum.dk

København den 11-12-2013

Jnr. 63-117 / LIB

Jordemoderforeningens høringsvar vedrørende udkast til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet, opdatering af indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn)

Jordemoderforeningen anerkender princippet om så vidt muligt at beskytte patienter mod videredistribueret af sundhedsoplysninger ud over det nødvendige for den samlede ydelse til patienten, hvad enten vi taler diagnosticering, sygdomsbehandling, svangreomsorg, herunder fødselshjælp, pleje, rehabilitering og palliation. Imidlertid ser lovforslaget bort fra, at der er andre end læger (og tandlæger), der varetager et selvstændigt virksomhedsområde. Jordemoderen har autorisation til selvstændig varetagelse af det ukomplicerede spontane forløb, og kan derfor stå med et forløb, der alene er varetaget af jordemoderen, gennem kvindens samlede forløb i det regionale tilbud om forebyggende undersøgelser, fødselshjælp og barselomsorg.

Vi finder, at det i forhold til den lægelige adgang til at følge op på forløb er en markant forskelsbehandling med potentielle alvorlige følger for videreudvikling af faglige kompetencer, at jordemoder ikke har adgang til at følge op på sin indsats gennem at måtte tilgå patientjournalen - også efter kvinde med barn udskrivelse til hjemmet. Det må være oplagt i en tid med krav om kontinuerlig læring og kompetenceudvikling, at en jordemoder kan få adgang til at søge at validere sine resultater over for observationer.

Derudover indgår jordemoderen selvsagt også i de komplicerede forløb i samarbejde med læger. Strukturen for arbejdet med patientjournaler, vagttilrettelæggelse med mere, gør, at det ikke forekommer rimeligt at gå ud fra, at en jordemoder, der for sin lærings skyld ønsker at samle op på et forløb med komplikationer, skal finde den læge, der ordinerede en behandling, udført alene af jordemoderen/jordemødrene, og få vedkommendes medvirken til at slå op i et forløb, som han eller hun kun har ordineret behandlingen til - det er ganske enkelt at bede om at kaste mulighed for læring og udvikling bort.

Jordemoderforeningen opfordrer på det mest indtrængende til, at Sundhedsloven kommer til at afspejle den virkelighed, som sundhedsvæsenet rummer i dag, med en flæthed af faglig-

heder, som indgår i pleje, behandling med mere. Jordemødre bør figurere på lige fod med læger i forhold til denne mulighed. Endvidere finder vi, at fristen for, hvornår man må søge tilbage i et forløb, virker arbitrær. Der bør minimum være tale om to års mulighed.

Yderligere kan Jordemoderforeningen konstatere, at udkastet også indeholder et forslag om, at Forbrugerrådets repræsentant udtræder af det kommende Ankenævnet for Patientforsikring. Jordemoderforeningen vil kraftigt opfordre til, at dette forslag bortfalder, idet det findes meget hensigtsmæssigt, at nævnet også repræsenteres bredere af personer med indsigt i områdets bredde, som samtidig dog ikke repræsenteres via sundhedsvæsenet eller med en interesse qua forsikring og pension.

Herudover har Jordemoderforeningen ikke kommentarer til høringsmaterialet.

Med venlig hilsen



Lillian Bondo
Formand for Jordemoderforeningen



Høringssvar Forslag til lov om ændring af sundhedsloven

KL har den 14. november 2013 modtaget høring fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

KL tager forbehold for en senere politisk behandling af høringssvaret.

KL har noteret sig, at Lægemiddelskadeankenævnet nedlægges og sagerne flyttes til Patientskadeankenævnet, som samtidig skifter navn til Ankenævnet for Patientforsikringen. KL har ydermere noteret sig, at det foreslås, at den kommunale repræsentant i det nye Ankenævn for Patientforsikringen bortfalder.

KL skal i den forbindelse bemærke, at i takt med at sygehusene bliver mere specialiserede, og patienter udskrives tidligere, vil kommunerne få en større andel af opgaverne og dermed potentielt også en større andel af skaderne. KL forventer derfor, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse følger udviklingen, således at Ankenævnets sammensætning afspejler hvor skaderne sker.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Christian Hatsløf', is written over a circular stamp or watermark.

Christian Hatsløf
Kontorchef, Center for Social og Sundhed

Den 19. november 2013

Sags ID: SAG-2013-03406

Dok.ID: 1774384

SEC@kl.dk

Direkte 3370 3833

Mobil 2154 5758

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 1/1



KONKURRENCE- OG FORBRUGERSTYRELSEN

Mie Saabye
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
sum@sum.dk; msb@sum.dk
cc. om2@evm.dk; hvj@evm.dk

Dato: 26. november 2013

Sag: MEDS/13/12709

Sagsbehandler: /SHA

Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet, opdatering af indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn)

**KONKURRENCE- OG
FORBRUGERSTYRELSEN**

Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby

Tlf. 4171 5000

Fax 4171 5100

CVR-nr. 10 29 48 19

kfst@kfst.dk

www.kfst.dk

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har ingen bemærkninger.

Med venlig hilsen

**ERHVERVS- OG
VÆKSTMINISTERIET**

Susanne Hansen
Chefkonsulent

Mie Saabye

Fra: Anders Mærkedahl
Sendt: 9. december 2013 11:47
Til: Mie Saabye
Emne: VS: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, ...)

docId: <http://capweb02/sjp/DOK1355062>
SJ: -1

Kære Mie

Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere har sendt nedestående mail. Vil du svare dem?

Venlig hilsen

Anders Mærkedahl
Praktikant, Sundhedsjura og Lægemiddelpolitik Direkte tlf. 7226 9436
Mail: anm@sum.dk
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Info [<mailto:Info@lkt.dk>]
Sendt: 9. december 2013 11:42
Til: Anders Mærkedahl
Emne: SV: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, ...)

Kære Anders Mærkedahl

Tak for linket til høringen. Vi har ingen kommentarer til høringen.
Vi har dog en anmodning om LKT kan komme i betragtning til Ankenævnet for Patientforsikringen (§58 a.). LKT sidder pt. i Patientombuddet og det er ligeledes vigtigt, at den faglige kompetence er til stede, når der skal afgøres sager omkring protetik i Ankenævnet for Patientforsikringen.

Med venlig hilsen

Bettina Louise Barsøe Nielsen
Sekretariatschef

Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere Vesterbrogade 6D 1. sal.
1606 København V.
Tlf. 3311 2800
www.lkt.dk

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Anders Mærkedahl [mailto:anm@sum.dk]

Sendt: 14. november 2013 13:48

Til: Info

Emne: VS: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, ...

Kære Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere

Da I ikke kunne modtage den oprindelige mail, sender vi nu denne høring som et link til høringsportalen.

Via følgende link <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/17272> findes udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, nedlæggelse af Lægemedelskadeankenævnet, opdatering af indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn), høringsbrev og høringsliste.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal anmode om bemærkninger til lovforslaget senest onsdag den 11. december 2013. Høringssvarene bedes sendt pr. e-mail til: sum@sum.dk<mailto:sum@sum.dk> med kopi til msb@sum.dk<mailto:msb@sum.dk>

Med venlig hilsen

Anders Mærkedahl

Praktikant, Sundhedsjura og Lægemedelpolitik Direkte tlf. 7226 9436

Mail: anm@sum.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse • Holbergsgade 6 •

1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Mie Saabye

Sendt: 13. november 2013 21:20

Til: Anders Mærkedahl

Emne: VS: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, ...

Fra: Mie Saabye

Sendt: 13. november 2013 17:52

Til: 'samfund@advokatsamfundet.dk'; 'ast@ast.dk'; 'info@privatehospitaler.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'hoeringssager@danskerhverv.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'regioner@regioner.dk'; 'dhf@dhf-net.dk'; 'di@di.dk'; 'dansk-it@dansk-it.dk'; 'dkf@kiropraktor-foreningen.dk'; 'lena.bjoern.rasmussen@remove-mererregionh.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'dp@dp.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'dsam@dsam.dk'; 'cbh@forensic.au.dk'; 'jb@forensic.ku.dk'; 'info@tandlaegeforeningen.dk'; 'info@dansktp.dk'; 'danske.bandagister@mail.dk'; 'info@danske-dental.dk'; 'fysio@fysio.dk'; 'do@optikerforeningen.dk'; 'dt@datatilsynet.dk'; 'info@deoffentligetandlaeger.dk'; 'dch@dch.dk'; 'info@etiskraad.dk'; 'etf@etf.dk';

'evm@evm.dk'; 'fm@fm.dk'; Finanstilsynet@ftnet.dk; 'foa@foa.dk'; 'forbrugerombudsmanden@kfst.dk'; post@diaetist.dk; 'fbr@fbr.dk'; 'frd@radiograf.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'fp@forsikringogpension.dk'; 'info@tinganes.fo'; 'govsec@nanoq.gl'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'jm@jm.dk'; 'lige@lige.dk'; 'kl@kl.dk'; 'kfst@kfst.dk'; 'info@lkt.dk'; 'lasf@lasf.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'pfs@pfsdk.dk'; 'pf@patientforsikringen.dk'; 'pob@patientombuddet.dk'; 'plo@dadl.dk'; 'pto@pto.dk'; 'pn@sm.dk'; kontakt@radiograf.dk; 'hs@retspolitik.dk'; 'riomfr@fo.stm.dk'; 'riomgr@gl.stm.dk'; politi@politi.dk; 'sm@sm.dk'; 'stm@stm.dk'; 'serum@ssi.dk'; 'sst@sst.dk'; 'yl@dadl.dk'; 'oim@oim.dk'; '3f@3f.dk'

Cc: Julie Marie Cederholm; Mads Kirkegaard; Irene Holm; Anne Marie Karstoft Hertzum

Emne: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, ...)

Hermed vedhæftet udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet, opdatering af indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn), høringsbrev og høringsliste.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal anmode om bemærkninger til lovforslaget senest onsdag den 11. december 2013. Høringsvarene bedes sendt pr. e-mail til: sum@sum.dk med kopi til msb@sum.dk

Med venlig hilsen

Mie Saabye

Specialkonsulent, Sundhedsjura og Lægemiddelpolitik Direkte tlf. 7226 9603

Mail: msb@sum.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse • Holbergsgade 6 •

1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk<<http://www.sum.dk/>>

[cid:image004.jpg@01CEDECF.EFC4ED20]



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Sundhedsjura og Lægemiddelpolitik

Høring over udkast til forslag til bl.a. ændring af sundhedslovens regler om patienters retstilling:

Positivt at læger får bedre muligheder for at lære af helbredsoplysninger

Foreslåede regler om videregivelse af helbredsoplysninger til embedslægen og politiet bør udgå

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed indeholder to markante forslag. Lægeforeningen ser meget positivt på den ene, men må tage skarpt afstand fra det andet.

Lægeforeningen er meget positiv overfor, at lægers behov for læring og kvalitetsudvikling via en modernisering af reglerne om videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger er imødekommet.

Men vi vil også kraftigt understrege, at de foreslåede regler om etablering af en pligt for sundhedspersoner til at videregive helbredsoplysninger til embedslægen og politiet bør udgå af forslaget til lov om ændring af sundhedsloven.

Bemærkninger til forslag til ændring af sundhedslovens regler om patienters retsstilling:

Lægeforeningen støtter, at læger får adgang til helbredsoplysninger til brug for dokumentation af erfaring og til brug for læring og kompetenceudvikling

Lægeforeningen hilser de foreslåede nye regler om videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger meget velkommen. Det er vigtigt, at uddannelseslæger får mulighed for at dokumentere deres erfaringer og kvalifikationer som led i speciallægeuddannelserne, som det er forudsat i reglerne for speciallægeuddannelserne. Det er også positivt, at læger i øvrigt får mulighed for livslang læring og videre kompetenceudvikling for derigennem at forbedre kvaliteten i patientbehandlingen.

Retssikkerheden for patienterne sikres ved en tidsmæssig begrænsning af adgangen til at videregive og indhente helbredsoplysninger og ved, at patienterne med de nye regler fortsat har mulighed for at frasige sig, at helbredsoplysninger videregives eller indhentes i de omhandlede situationer.

Lægeforeningen har både før og efter forslaget til ændring af sundhedsloven modtaget henvendelser, der klart viser behovet for de foreslåede nye regler til brug for læring og kompetenceudvikling.

Profession & Jura

11-12-2013

Jr. 2013-6897/861092
EH

Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 3544 8216 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: eh@dadl.dk (direkte)
Fax: 3544 8503
www.laeger.dk



Studerendes adgang til helbredsoplysninger som led i sundhedsvidenskabelig eller sundhedsfaglig uddannelse

Lægeforeningen skal understrege vigtigheden af, at spørgsmålet om studerende adgang til at få videregivet helbredsoplysninger, som led i en sundhedsvidenskabelig eller sundhedsfaglig uddannelse bliver lovreguleret.

Lægeforeningen finder imidlertid, at det bør fremgå, at videregivelse af helbredsoplysninger til studerende er betinget af, at patienten eksplicit har givet sit informerede samtykke til, at en studerende deltager i behandlingen af patienten.

Embedslægens og politiets adgang til helbredsoplysninger til brug for overvejelser om retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion, samt til forhindring, efterforskning og opklaring af alvorligere forbrydelser

Lægeforeningen tager helt og aldeles afstand fra de foreslåede regler om videregivelse af helbredsoplysninger til embedslægen og politiet til brug for overvejelser om retslægeligt ligsyn og retslægelig obduktion samt til forhindring, efterforskning og opklaring af alvorligere forbrydelser.

Der er tale om et regelsæt, der fundamentalt fraviger de grundlæggende principper og værdier, som siden Lægelovskommissionens betænkning fra 1931 er blevet tillagt betydning, når der er tale om vurdering af lægers og andre sundhedspersoners videregivelse af helbredsoplysninger til politiet.

Det er altid blevet anset for fundamentalt, at der skal foretages en konkret afvejning mellem på den ene side samfundets interesser i, at retssager oplyses bedst muligt og på den anden side samfundets interesse i, at tillids- og fortrolighedsforholdet mellem læge/sundhedsperson og patient beskyttes.

Ved denne afvejning bliver der lagt vægt på, hvilken skadevirkning en offentliggørelse af helbredsoplysninger kan have for patienten, dels hvilken betydning sagen har for samfundet eller for andre private. Endelig bliver der lagt vægt på, hvilken betydning lægens videregivelse af helbredsoplysninger har for en sags oplysning.

I den forbindelse skal det også påpeges, at tavshedspligten i sundhedsloven er udformet som en egentlig patientrettighed forstået som en ret til at kræve fortrolighed fra sundhedspersonalets side og som en ret til at bestemme over helbredsoplysninger.

Det fremgår også af forarbejderne til § 26, stk. 2, nr. 2) i lov om patienters retsstilling (i dag sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2), at der ikke i nogen tilfælde er *pligt* til at videregive oplysninger til politi eller anklagemyndighed, uanset hvor grov kriminalitet, der er tale om. Det forudsættes som modstykke hertil, at der i alle tilfælde, hvor videregivelse må anses for berettiget, foretages en konkret vurdering af, om videregivelse også bør finde sted.

I denne vurdering må navnlig indgå karakteren af den begåede kriminalitet. Reglerne tillader således ikke, at der på sygehuse m.v. etableres en praksis, hvorefter der aldrig eller kun undtagelsesvis videregives oplysninger til politi



og anklagemyndighed. Det fremgår også, at det må antages, at politi og anklagemyndigheden i videre omfang vil have behov for at gå frem efter retsplejelovens bestemmelser for at få de nødvendige oplysninger. Betydningen af fortroligheds- og tillidsforholdet kan også aflæses i retspraksis vedrørende de gældende regler i retsplejeloven om bl.a. lægers vidnepligt.

Fortroligheds- og tillidsforholdet mellem læge og patient er således gennem tiden anset for at være helt fundamental.

Lægers og andre sundhedspersoners tavshedspligt har et dobbelt formål: Et informationsbeskyttende formål og et tillidsskabende formål. Patientens privatliv beskyttes ved at sikre, at oplysninger om private forhold ikke gives videre til uvedkommende. Tavshedspligten skal medvirke til at sikre tillidsforholdet mellem læge og patient – et tillidsforhold, der ikke alene af central betydning for patienten, men også for den offentlige sundhedspleje. Hvis patienten ikke kan have tillid til f.eks. en læge, kan det være skadeligt for professionsinteressen som sådan. Tavshedspligten er med til at skabe tiltro til sundhedsvæsenet. Hvis patienter ikke har tillid til sundhedsvæsenet, er det vanskeligt at gennemføre en sundhedspolitik.

Det er disse grundlæggende principper og idealer, der bliver tilsidesat til fordel for en pligtmæssig videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til brug for embedslægens og politiets overvejelser om retslægeligt ligsyn og retslægelig obduktion og til forhindring, efterforskning og opklaring af forbrydelse.

Det foreliggende forslag til lov om ændring af sundhedsloven fraviger værdispringsreglens (sundhedsloven § 43, stk. 3, nr. 2) anvendelse i situationer, hvor der er tale om på konkret anmodning fra embedslægen eller politiet om at videregive oplysninger til afklaring af, om der skal afholdes retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion, eller er nødvendig til brug for forhindring, efterforskning eller opklaring af alvorligere forbrydelser.

Sundhedspersoner skal ifølge forslaget videregive de helbredsoplysninger m.v., som embedslægen eller politiet *anmoder om*. Undladelse af videregivelse på embedslægens og politiets anmodning er endvidere strafsanktioneret.

En pligtmæssig videregivelse for læger og andre sundhedspersoner på anmodning fra embedslægens eller politiets side vil utvivlsomt bevirke, at patienterne vil opleve, at deres retssikkerhed er tilsidesat med det resultat, at man kan frygte, at mange patienter – også selv om de ikke har noget at skjule – vil undlade at opsøge læge/behandling, fordi oplysninger om deres kontakt med sundhedsvæsenets risikerer at blive udleveret. Der vil således ikke, som anført i sundhedslovens formålsbestemmelse, eksistere en lige adgang til sundhedsvæsenet.

Lægeforeningen skal anføre, at foreningen ikke er bekendt med den "tilbøjelighed", som anført af Rigspolitiet, "til - om end ikke en fast praksis for ikke at videregive helbredsoplysninger på politiets anmodning - så en fravigelse af udgangspunktet om, at der skal foretages en konkret vurdering af, hvorvidt helbredsoplysninger kan udleveres".

Lægeforeningen anser lægernes henvendelse i tvivlstilfælde til f.eks.



Sundhedsstyrelsen og også til Lægeforeningen som udtryk for refleksion med udgangspunkt i, at der skal foretages en konkret vurdering af, hvorvidt helbredsoplysninger skal udleveres.

Vi skal også pege på, at ansættelsesmyndigheden har en ret og en pligt til at etablere procedurer, der sikrer, at videregivelse af helbredsoplysninger sker i overensstemmelse med sundhedsloven og i den forbindelse kan udstede de konkrete og generelle tjenestebefalinger, der er fornødne samt vejlede sundhedspersoner i enkelttilfælde. Dette gælder også i forbindelse med videregivelse af helbredsoplysninger i tilfælde, hvor en videregivelse må anses for at være i strid med patientens interesser.

Lægeforeningen mener, at forarbejderne til de foreslåede regler om videregivelse af helbredsoplysninger til bl.a. politiet, på alle måder savner nødvendige vurderinger. Det gælder ikke mindst en redegørelse for konsekvenserne af reglerne i forhold til i øvrigt gældende regler om patienters retsstilling og andre regler, herunder særligt retsplejelovens regler om editionspligt og vidnepligt.

Lægeforeningen må under henvisning til ovenstående på det kraftigste tage afstand fra et regelsæt, der tilsidesætter grundlæggende principper og værdier i læge- patientforholdet, herunder både fortroligheds- og tillidsforholdet, professionsinteressen og samfundsinteressen i gældende regler om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger. Samtidig risikerer de foreslåede regler som nævnt at medføre, at patienter, der har brug for behandling, undlader at henvende sig for at få hjælp af frygt for, at oplysninger om dem vil blive videregivet til politiet. Dette uanset om patienten har været involveret i kriminalitet eller ej.

Vi mener, at det grundlæggende er politiets traditionelle efterforskningskridt til opklaring af forbrydelser, der skal bringes i anvendelse ved bl.a. opklaring af forbrydelser og ikke ved hjælp af pligtbestemmelser fastsat i særlovgivningen til videregivelse af fortrolige personfølsomme oplysninger - et regelsæt, som risikerer at undergrave tilliden til sundhedsvæsenet med det resultat, at borgerne ikke giver de oplysninger, der er nødvendige for den bedst mulige behandling eller slet ikke søger behandling i sundhedsvæsenets. Alle borgere, også lovovertræderen, skal trygt kunne henvende sig til sundhedsvæsenets for at blive behandlet.

Lægeforeningen indgår gerne i et arbejde med at orientere landets læger om grundlaget for at vurdere, hvorvidt en videregivelse til politiet/embedslægen efter de gældende regler vil være berettiget, herunder muligheden for at anmode om en retskendelse i medfør af retsplejelovens regler

Aktindsigt i patientjournaler

Set i lyset af, at der er tale om en modernisering og en styrkelse af rettighederne til aktindsigt i patientjournaler svarende til moderniseringen af reglerne i offentlighedsloven og forvaltningsloven, der træder i kraft den 1. januar 2014 har Lægeforeningen ikke bemærkninger hertil. Dette gælder også de foreslåede regler om, at aktindsigten som udgangspunkt gives i den form, som den, der har fremsat anmodningen, ønsker. Patienten har også forsat ret til at få en papirudskrift af en elektronisk patientjournal.

Øvrige foreslåede regler

Lægeforeningen har ikke bemærkninger til forslag til samling af



Lægemiddelskadeankenævnet og Patientskadeankenævnet,
indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager,
forældelse i sager om patient- og lægemidlerstatninger og offentliggørelse
af tilsynsrapporter.

Med venlig hilsen

Mads Koch Hansen

Patientforeningen Danmark

Postboks 1238

5100 Odense C

Odense, 11. december 2013.

Patientforeningen Danmark har følgende kommentarer til Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Samtykke bør være en forudsætning for evt. yderligere adgang til patienternes data.

Patientforeningen Danmark finder det meget bekymrende, at læger og studerende foreslås adgang til patientjournaler, uden at indhente patienternes samtykke. Det er ikke realistisk at forvente, at alle patienter er vidende om/opmærksomme på, hvilke data der registreres om dem, og kun ganske få patienter vil kunne gennemskue, hvor og hvor mange databaser, de skal holde øje med. Der mangler i den høj forbrugerinformation om dette problem samt opfordring fra sundhedspersonalet til borgerne om selv at følge med i deres oplysninger i de mange databaser.

Patienterne bør have en bedre mulighed for at få ændret forkerte oplysninger i deres egen journal. Også her bør der være mere informationsmateriale om, hvad patienter kan gøre, når der er fejl eller mangler i en journal. Der gøres alt for lidt for at sikre, at følsomme oplysninger ikke lækkes og/eller misbruges, samtidig med, at patienternes egne oplysninger i mindre og mindre grad bliver anvendt i journalerne.

Der mangler i den grad debat (synlig debat) om de risici, som evt. misbrug af adgang til patientdata vil kunne medføre.

Forbrugerrådet Tænk har en afgørende betydning i Patientskadeankenævnet.

I Patientforeningen Danmark finder vi det helt urimeligt, at Forbrugerrådet Tænk ikke længere skal repræsentere patienterne i Patientskadeankenævnet.

Lægemiddelindustrien og producenterne af medicinsk udstyr har i dag – i forvejen - alt for stor indflydelse på sundhedsvæsenets vurdering af de skader som lægemidler og medicinsk udstyr forårsager på patienterne.

Derfor vil det være – endnu - en alvorlig forringelse af patienternes sikkerhed og retssikkerhed, hvis Forbrugerrådet Tænk ikke længere får mulighed for at deltage med patientrepræsentanter i Patientskadeankenævnet, og det er også en stor forringelse af patienternes sikkerhed, at lægemiddelskadeankenævnet foreslås nedlagt, da det kræver specielle kompetencer at vurdere lægemiddelskader. Forbrugerrådet Tænk bør stadig være en del af Patientskadeankenævnet, da det er den eneste mulighed for patienterne for at varetage patienternes sikkerhed i forhold til lægemiddelskader og skader af medicinsk udstyr. De fleste patientforeninger modtager bidrag fra lægemiddelindustrien og varetager ikke patientinteresser på betryggende måde, når der er tale om lægemidler og medicinsk udstyr. Det gør Forbrugerrådet Tænk derimod, derfor er deres deltagelse i Patientskadeankenævnet af afgørende betydning.

Lægemiddelskader er langt mere udbredte, end vi erkender og undervurderes kraftigt i dag. Mange patienter dør eller får alvorlige helbredsskader af lægemidler. Der er i den grad brug for, at der i fremtiden sker en langt mere nøjagtig vurdering af lægemiddelskader – både i Sundhedsstyrelsen, i Patientforsikringen og i Patientskadeankenævnets lægemiddelskadeankenævn.

Patientforeningen Danmark er foreningen, hvor vi seriøst de seneste år har arbejdet med patientsikkerhed i relation til lægemiddelskader, og der er ingen tvivl om, at der er flere problematiske aspekter på dette område. Vi vil gerne nævne et meget problematisk aspekt her.

Der er enormt mange lægemidler, hvor der på bivirkningslisten indgår mentale symptomer, så der er ikke tvivl om, at mange lægemidler kan give mentale symptomer. I Patientforsikringen findes en regel om, at "der ydes erstatning til patienter med lægemiddelskader, dog ikke patienter med psykiske skader af lægemidler". Der hersker på hele lægemiddelskadeområdet (ikke kun i Patientforsikringen) en voldsom forvirring om, hvad "psykiske skader" er, og det er vores vurdering, at rigtig mange lægemiddelskadede patienter **fejlvurderes** på baggrund af mistolkning af begrebet "psykiske skader". Der er i mange tilfælde tale om fysiske skader med mentale symptomer – i stedet for såkaldt "psykiske skader" af lægemidler. Der bør rettes op på disse misforståelser, derfor er det vigtigt, at uafhængige patientforeninger høres og har adgang til diverse nævn - f.eks. gennem Forbrugerrådet Tænk.

Med venlig hilsen

Anette Ulstrup, næstformand,

Patientforeningen Danmark

Sundhedsstyrelsen kan herefter beslutte, om beskeden sammen med de oplysninger, styrelsen i øvrigt er i besiddelse af vedrørende det pågældende behandlingssted, giver grundlag for at bede *hospitalet m.v.* sende afgørelserne til styrelsen. Der henvises herved til det anførte om, at oplysningerne fra erstatningssagerne alene er et supplement til Sundhedsstyrelsens øvrige oplysninger om behandlingsstedet.

Regionernes og forsikringsselskabernes forpligtelse efter § 29, stk. 4, og stk. 5, vil således alene bestå i en pligt til at meddele Sundhedsstyrelsen, at beskeden (om flere skader end normalbilledet) er udløst.

Regionen og forsikringsselskaberne vil dog naturligvis have mulighed for at knytte bemærkninger til meddelelsen til Sundhedsstyrelsen, hvis man finder, at der er behov for dette.

Det vil herefter være den privatpraktiserende sundhedsperson, privathospitalet mv. selv, som på Sundhedsstyrelsens anmodning skal indsende afgørelserne. Herved opnås både, at der anvendes færrest mulige ressourcer hos forsikringsselskaberne og regionerne, der alene skal videregive beskeden om, at erstatningssagerne overstiger normalbilledet, og at der skal afsættes færrest mulige ressourcer hos Sundhedsstyrelsen, som selv kan vurdere, i hvilke tilfælde man ønsker de konkrete afgørelser indsendt.

Dette vil efter Patientforsikringens opfattelse være en administrativ enkel løsning. Patientforsikringen lægger afgørende vægt på, at det ikke er Patientforsikringen, der videregiver oplysningerne til Sundhedsstyrelsen.

Som det fremgår af bemærkningerne under punkt 2.3.2.2.1 har det altid været en klar forudsætning, at erstatningssystemet skal holdes adskilt fra disciplinærsystemet. En sådan klar adskillelse af de to systemer er særdeles vigtig af hensyn til, at skadevoldende sundhedspersoner informerer skadede patienter om muligheden for at søge om erstatning og hjælper med at anmelde sagen til Patientforsikringen. Denne pligt følger af lovens § 23, og § 45.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast
direktør

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

11. december 2013
Dokumentnummer:
13PE-1197

Vedrørende sagsnummer nr. 1304351

Ved brev af 13. november 2013 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om en udtalelse vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet mv.

Patientforsikringen kan i det hele tilslutte sig forslaget vedrørende ændringerne af klage- og erstatningsloven.

Patientforsikringen har følgende bemærkninger:

Vedrørende indberetningspligten ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager

Patientforsikringen er enig i, at der kun er behov for indberetning af sager, der er afgjort efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1; altså de sager, hvor sundhedspersonen ikke har levet op til erfarene specialiststandard.

Disse sager har allerede i dag en kode (A1 og A5), som kan gøres synlig i Netservice, således at modtager nemt kan se, hvilken bestemmelse sagen er afgjort efter.

I bemærkningerne til lovforslagets punkt 2.3.2.2.2 er beskrevet, hvordan der via Netservice kan udløses en besked, som gør regionen eller forsikringsselskabet opmærksom på, at antallet af erstatningssager efter § 20, stk. 1, nr. 1, overstiger niveauet for behandlingsenheden. Det fremgår endvidere, at regionen eller forsikringsselskabet, når beskeden er udløst i Netservice, indsender kopi af de afgørelser, der er truffet af Patientforsikringen vedrørende den pågældende skadevolder i de sager, der gav anledning til beskeden, til Sundhedsstyrelsen.

Patientforsikringen foreslår, at sagsgangen i stedet indrettes således, at regionen eller forsikringsselskabet – afhængig af, hvem der konkret har den sag, der udløser beskeden – alene orienterer Sundhedsstyrelsen om, at beskeden nu er udløst.

Nytorv 5, 3. sal
1450 København K

Tel: 3312 4343
Fax: 3312 4341

Patientombuddets bemærkninger til

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Vedr. afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger:

Generelle kommentarer:

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at formålet med at indføre bestemmelser i klage- og erstatningsloven om afbrydelse af forældelse er at genindføre og lovfæste den administrative praksis, som Patientforsikringen, Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet tidligere har fulgt i sager, hvor patienten anmodede om genoptagelse af en sag om en tidligere anerkendt skade.

En revurdering af det gældende retsgrundlag samt en dom fra Østre Landsret i 2011 har imidlertid ført til, at den hidtidige praksis ikke har kunnet opretholdes. Herved er der fremkommet en for patienterne uhensigtsmæssig retstilstand, som efter nævnets vurdering indebærer for snævre tidsmæssige muligheder for at søge genoptagelse i tilfælde af senfølger o.lign.

Patientombuddet kan tilslutte sig, at der med lovforslaget skabes grundlag for en videreførelse af den praksis, nævnet fulgte frem til 1. juni 2012. Med de foreslåede afbrydelsesbestemmelser skabes en hensigtsmæssig retstilstand, der tager højde for det forhold, at senfølger og forværring af helbredstilstanden mv. som følge af skader, der tidligere er fundet erstatningsberettigede, kan opstå væsentligt senere end skadens forårsagelse, herunder mere end 10 år efter dette tidspunkt.

Kommentarer til lovbestemmelserne og lovbemærkningerne:

a. Vedrørende de almindelige bemærkninger, pkt. 1.2.4, næstsidste afsnit, bør det præciseres, at Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet på baggrund af den gennemførte revurdering af retsgrundlaget fra juni 2012 og frem har truffet afgørelser i overensstemmelse med den nuværende retsopfattelse, hvorefter der er sket afvisning af genoptagelsesanmodninger i sager, hvor der tidligere var anerkendt et erstatningsansvarsgrundlag, hvis genoptagelsesanmodningen var fremsat mere end 10 år efter det tidspunkt, hvor skaden var forårsaget eller lægemidlet var udleveret. Forud herfor havde Patientforsikringen siden juni 2011 truffet en række afgørelser efter en tilsvarende, ny praksis, dog med en lidt anden begrundelse.

b. Det kan endvidere påpeges, at det flere steder er anført, at "lovforslaget ændrer ikke på reglerne for adgangen til gennem et civilt søgsmål at rejse et erstatningskrav for patient- og lægemiddelskader efter de almindelige erstatningsretlige regler". Der henvises til de almindelige bemærkninger pkt. 2.4.2, sidste afsnit, og bemærkningerne til lovforslagets § 2, nr. 7, næstsidste afsnit.

Den valgte formulering kan efterlade et indtryk af, at der generelt er adgang for skadelidte til at rejse krav om erstatning for patient- og lægemiddelskader uden om den patientforsikringsordning, der er fastlagt i klage- og erstatningsloven. Dette er imidlertid ikke tilfældet, jf. klage- og erstatningslovens §§ 26 og 52. På baggrund af den juridiske litteratur antages det, at adgangen til at rejse krav efter almindelige erstatningsretlige regler alene eksisterer i det omfang, skaden falder uden for lovens dækningsområde, eller skaden falder under lovens bagatelgrænse, jf. § 24, stk. 2, eller i tilfælde, hvor sagen er forældet efter bestemmelsen i § 59, stk. 2, men hvor et krav efter almindelige erstatningsretlige regler ikke er forældet.

Det foreslås derfor, at bemærkningerne præciseres på dette punkt.

c. Vedrørende lovforslagets § 4, stk. 6-7, vil den foreslåede tilbagevirkende kraft ifølge bemærkningernes pkt. 2.4.2 alene indebære, at personer, der har eller ville have fået afslag på erstatning som følge af praksisændringen i juni 2011 og frem, vil have mulighed for at få deres genoptagelsesansøgning behandlet. Det giver anledning til at påpege, at det forhold, at lovændringen gennemføres med tilbagevirkende kraft, alene vil indebære, at henholdsvis Patientforsikringen, Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet skal foretage en re-vurdering af de genoptagelsesansøgninger, der i perioden fra juni 2011 og frem er afvist som forældet efter den nye praksis vedrørende den 10-årige forældelse, der er anvendt i denne periode. Lovændringen vil ikke i sig selv indebære, at de erstatningssøgende personer i disse sager får mulighed for at få *genoptaget* deres sag, idet dette vil afhænge af udfaldet af den nye vurdering, herunder om sagen også efter de foreslåede nye regler om fristafbrydelse vil være forældet (efter hhv. 3/5 og 10-års reglen), og hvis ikke, om betingelserne for at genoptage sagen er opfyldt efter erstatningsansvarslovens § 11.

Patientombuddet vil som sekretariat for Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet af egen drift tage kontakt til de patienter, hvis sag i perioden fra den 1. juni 2012 og frem er blevet afvist som forældet efter den nuværende praksis vedrørende den 10-årige forældelse i forbindelse med genoptagelsesansøgninger. Nævnene vil herefter foretage en revurdering af forældelsesspørgsmålet. I det omfang, der i de enkelte sager bliver behov for vurdering af, om den 3- eller 5-årige forældelsesfrist er overskredet, kan der blive tale om hjemvisning af sagen til vurdering heraf i Patientforsikringen. Ligeledes kan der blive tale om hjemvisning til Patientforsikringen med henblik på vurdering af, om betingelserne i erstatningsansvarslovens § 11 er opfyldt. Der kan til brug for vurdering af disse spørgsmål være behov for yderligere oplysning af sagen, ligesom patienterne sikres ankemulighed for denne del af afgørelserne. Det kan oplyses, at Patientskadeankenævnet fra juni 2012 og frem til dato har givet afslag i godt 25-30 sager, og at Lægemiddelskadeankenævnet i samme periode har givet tilsvarende afslag i 2-3 sager.

d. Det kan endelig bemærkes, at lovforslaget ikke indebærer en ændring i bestemmelser eller praksis vedrørende klage- og søgsmålsfrister. Det forhold, at en sag om en anerkendt skade i

relation til afbrydelse af forældelsesfristerne først skal anses som afsluttet ved sidste, endelige afgørelse (jf. bl.a. ordlyden af forslagets § 4, stk. 7) indebærer således ikke, at fristen på 3 måneder for indgivelse af klage til Patientskadeankenævnet eller søgsmålsfristen på 6 måneder for indbringelse af sagen for domstolene først skal regnes fra sidste, endelige afgørelse i sagen. For klage og søgsmål vil fristerne forsat løbe fra den enkelte delafgørelse.

Vedr. nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet og overførsel af sager til Patientskadeankenævnet:

Generelle kommentarer:

Patientombuddet kan tilslutte sig den foreslåede ordning, hvorved Lægemiddelskadeankenævnet nedlægges og behandlingen af sager om lægemiddelskadeerstatning overgår til Patientskadeankenævnet. Nævnet er enig i, at der herved er grundlag for en forenkling af sagsbehandlingen i ankesager vedrørende lægemiddelskader, således at der undgås dobbeltbehandling og tilvejebringes et ankesystem, der er mere gennemskueligt for borgerne.

Patientombuddet kan endvidere tilslutte sig de foreslåede ændringer i Patientskadeankenævnets sammensætning.

Patientombuddet den 13. december 2013

Ret&Råd Sundhuset

Clarasvej 2 | 8700 Horsens | Telefon 7628 2010 | Fax 7565 7660 | E-mail: info@sundhuset.dk | www.sundhuset.dk

J.nr.: 100-87475 PAN/VHK

Hørings svar til

Forslag til

Lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

§ 2, nr.7

(tilføjelse af § 60b til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet)

Bestemmelsen i den nye § 60b tager alene stilling til de sager, hvor der bliver truffet en **bindende afgørelse** om anerkendelse og udmåling af erstatning.

Der tages som udgangspunkt ikke direkte stilling til de sager, hvor skadelidte inden for forældelsesfristens udløb indgiver anmeldelse til Patientforsikringen om en skade, men hvor forældelsesfristen udløber, mens sagen behandles i Patientforsikringen/Patientskadeankenævnet/(Lægemiddelankenævnet).

Det burde fremgå klart af bestemmelsen/loven, at indgivelse af anmeldelse/klage til Patientforsikringen afbryder forældelse. Dette vil under alle omstændigheder også blot være en kodificering af retspraksis, jf. særligt UfR 2000.1947 H.

Bestemmelsen i § 60b burde tillige tage højde for de tilfælde, hvor den endelige afgørelse er en afvisning af anerkendelse/erstatning. Her bør være en tillægsfrist på minimum 1 år efter den administrative afgørelse er truffet, så skadelidte har mulighed for at indbringe afgørelsen for domstolene – uden risiko for at blive mødt med forældelsesindsigelser. Dette vil formentlig kunne klares blot med en henvisning til forældelseslovens § 21, stk. 2.

Det ville være hensigtsmæssigt, at søgsmålsfristens længde (Pt. for afgørelser fra patientskadeankenævnet – denne lovs § 36, stk. 2, og for afgørelser fra Lægemiddelankenævnet – denne lovs § 57, stk. 4.) forlænges svarende til forældelsesfristen i forældelseslovens § 21, stk. 2.

---o0o---

§ 4

(Ikrafttrædelsesbestemmelser)

Ifølge § 4, stk. 8 og 9 gælder den tilbagevirkende kraft alene for skader, hvor der er truffet bindende afgørelser i form af anerkendelse af skaden eller udmåling af erstatning herfor. Bestemmelsen tager ikke højde for de tilfælde, hvor der forud for lovens ikrafttrædelse er truffet afgørelse om afvisning af anerkendelse af skade eller udmåling af erstatning herfor, herunder afvisning under henvisning til at et eventuelt krav var forældet.

Ikrafttrædelsesbestemmelserne tager således ikke højde for de afviste krav, der på grund af praksisændringen (juni 2011) blev afvist allerede fordi, de vurderedes forældede.

De skadelidte, der siden praksisændringen har fået en ikke bindende afgørelse (herunder afvisning på grund af forældelse), vil således være fanget i lovmæssigt tomrum, hvor de fortsat vil være underlagt de nuværende forældelsesregler – i modsætning til de skadelidte, der før praksisændringen fik en bindende afgørelse samt de skadelidte, der siden praksisændringen har fået en bindende afgørelse.

Det fremgår ikke, hvad baggrunden er for, at der i ændringslovens § 4, stk. 9 er angivet en forlængelse af forældelsesfristen med 2 år til 5 år, når den samme frist ikke er at finde i ændringslovens § 4, stk. 8.

Forældelsesfristen bør være ens for begge typer skader.

Forældelsesfristen bør i overgangsperioden være 5 år, så ingen skadelidt der blev ramt af praksisændringen i juni 2011 stadig står ved ændringslovens ikrafttrædelse med et forældet krav.

Det må forudsættes, at der sker en administrativ genoptagelse af samtlige relevante sager, så alle skadelidte behandles ens, dvs. både de skadelidte, der har fået en bindende afgørelse før praksisændringen, og de skadelidte der blev berørt af praksisændringen fra juni 2011 og frem til ikrafttrædelsen af ændringsloven (1. juli 2014). Gennemføres der ikke administrativ genoptagelse, bør det overvejes, om forældelsesfristen i overgangsperioden skal udvides yderligere.

Det bør ved overgangsbestemmelsen sikres, at krav ikke forældes i perioden frem til det tidspunkt, hvor sagerne genoptages.

Der bør tages højde for de sager, hvor der i perioden fra juni 2011 til juli 2014 er truffet afgørelse om afvisning, så det sikres, at disse sager, set i lyset af de nye forældelsesregler, bliver realitetsbehandlet i det omfang de ikke tidligere har været dette.

---o0o---

Mie Saabye

Fra: Mette Fjord Kristensen <MEFK@ssi.dk>
Sendt: 10. december 2013 12:45
Til: DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Cc: Mie Saabye; Mikkel Lyndrup; Birgitte Drewes; Poul Erik Hansen
Emne: SV: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, ...)

docId: http://capweb02/sjp/DOK1356205
SJ: -1

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Statens Serum Institut skal herved oplyse, at instituttet ikke har bemærkninger til det fremsendte lovforslag.

Det skal dog bemærkes, at det lægges til grund, at de foreslåede ændringer ikke medfører en ændring af reglerne i sundhedslovens § 157, hvorefter en læge mv.'s adgang til FMK kræver en aktuel patientbehandling, samt at adgangen hertil er nødvendig for denne behandling.

Mette Fjord Kristensen
Virksomhedsjurist
Direktionssekretariatet

| T (direkte) 32683562 | E mefk@ssi.dk | W ssi.dk |



Fra: Mie Saabye

Sendt: 13. november 2013 17:52

Til: 'samfund@advokatsamfundet.dk'; 'ast@ast.dk'; 'info@privatehospitaler.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'hoeringssager@danskerhverv.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'regioner@regioner.dk'; 'dhf@dhf-net.dk'; 'di@di.dk'; 'dansk-it@dansk-it.dk'; 'dkf@kiropraktor-foreningen.dk'; 'lena.bjoern.rasmussen@remove-mere-regionh.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'dp@dp.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'dsam@dsam.dk'; 'cbh@forensic.au.dk'; 'jb@forensic.ku.dk'; 'info@tandlaegeforeningen.dk'; 'info@dansktp.dk'; 'danske.bandagister@mail.dk'; 'info@danske-dental.dk'; 'fysio@fysio.dk'; 'do@optikerforeningen.dk'; 'dt@datatilsynet.dk'; 'info@deoffentligetandlaeger.dk'; 'dch@dch.dk'; DKetik Institutionspostkasse; 'etf@etf.dk'; 'evm@evm.dk'; 'fm@fm.dk'; 'Finanstilsynet@ftnet.dk'; 'foa@foa.dk'; 'forbrugerombudsmanden@kfst.dk'; 'post@diaetist.dk'; 'fbr@fbr.dk'; 'frd@radiograf.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'fp@forsikringopension.dk'; 'info@tinganes.fo'; 'govsec@nanoq.gl'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'jm@jm.dk'; 'lige@lige.dk'; 'kl@kl.dk'; 'kfst@kfst.dk'; 'info@lkt.dk'; 'lasf@lasf.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'pfs@pfsdk.dk'; 'pf@patientforsikringen.dk'; 'pob@patientombuddet.dk'; 'plo@dadl.dk'; 'pto@pto.dk'; 'pn@sm.dk'; 'kontakt@radiograf.dk'; 'hs@retspolitik.dk'; 'riomfr@fo.stm.dk'; 'riomgr@gl.stm.dk'; 'politi@politi.dk'; 'sm@sm.dk'; 'stm@stm.dk'; serum; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; 'yl@dadl.dk'; OIM Økonomi- og Indenrigsministeriet postkasse; '3f@3f.dk'

Cc: Julie Marie Cederholm; Mads Kirkegaard; Irene Holm; Anne Marie Karstoft Hertzum

Emne: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, ...)

Hermed vedhæftet udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, nedlæggelse af Lægemiddelskadeankenævnet, opdatering af indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn), høringsbrev og høringsliste.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal anmode om bemærkninger til lovforslaget senest onsdag den 11. december 2013. Høringsvarene bedes sendt pr. e-mail til: sum@sum.dk med kopi til msb@sum.dk

Med venlig hilsen

Mie Saabye

Specialkonsulent, Sundhedsjura og Lægemiddelpolitik

Direkte tlf. 7226 9603

Mail: msb@sum.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



STATENS SERUM INSTITUT

5 Artillerivej | DK-2300 Copenhagen S | T +45 3268 3268 | F +45 3268 3868 | E serum@ssi.dk | W ssi.dk

This e-mail, inclusive of attachments, is intended for the person(s) or entity stated above and may contain confidential information. Unauthorised reading, disclosure, copying, distribution or use of this information may violate rights to proprietary information. If you are not an intended recipient, please return this e-mail to the sender and delete your copy. Thank you.

Mie Saabye

Fra: Katrine Winther Hansen
Sendt: 11. december 2013 15:23
Til: DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Cc: Mie Saabye
Emne: VS: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, ...)

docId: <http://capweb02/sjp/DOK1357751>
SJ: -1
SJ.IsAutoSuggestArchived: False

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Sundhedsstyrelsen bemærker følgende til lovforslaget:

Modernisering af sundhedslovens regler vedrørende patienters retsstilling

Sundhedsstyrelsen er tilfreds med, at der gives læger under uddannelse til speciallæge og færdiguddannede læger mulighed for at få adgang til patientjournaler i læringsøjemed. Det er ikke helt klart, om reglerne omfatter læger i klinisk basisuddannelse. Uddannelsen til speciallæge omfatter ifølge bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger kun læger i introduktionsuddannelse og læger i en hoveduddannelsesstilling. Sundhedsstyrelsen foreslår, at ny § 41, stk. 2, nr. 6 også kommer til at omfatte læger i klinisk basisuddannelse. Sundhedsstyrelsen skal foreslå det samme, for så vidt angår ny § 42 a, stk. 6.

Herudover skal Sundhedsstyrelsen nævne, at også andre sundhedspersoner under uddannelse kan have behov for at kunne følge et afsluttet patientforløb med henblik på læring. Styrelsen skal derfor foreslå, at det overvejes, at de nye regler om adgang til patientjournaler og videregivelse personlige oplysninger også kommer til at omfatte andre faggrupper som fx tandlæger, specialtandlæger og kiropraktorer.

Sundhedsstyrelsen skal desuden bede ministeriet genoverveje lovforslagets absolutte grænse på 6 måneder for, at der efter afsluttet behandling af læger må indhentes journaloplysninger med henblik på læring. En sådan grænse synes ikke at være tilstrækkelig fleksibel eller operationel, da læringspotentiale i klinisk praksis sagtens kan tænkes at forekomme efter en sådan tidsperiode. Der bør i stedet fokuseres på, om at en indhentelse kun må ske ved sagligt og relevant læringsbehov og en evt. vejledende tidsmæssig begrænsning kan i stedet fremgå af lovforarbejderne.

Sundhedsstyrelsen skal gøre opmærksom, at der er fra forskere er et stort ønske om en ændring af sundhedslovens § 46, stk. 2, således at der bliver tale om indhentning fremfor videregivelse. Sundhedsstyrelsen skal derfor foreslå, at der i forbindelse med denne lovændring også overvejes en ændring af ordlyden i § 46, stk. 2, således at der bliver tale om mulighed for både videregivelse eller selvstændig indhentning. I praksis vil det betyde, at forskerne vil få muligheden for selv at tilgå EPJ i stedet for i dag at være henvist til via eksempelvis via en sygehusafdeling at få videregivet de pågældende oplysninger.

Offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn

Det falder umiddelbart i øjnene, at der ikke er anvendt samme ordlyd i de to lovforslag.

Forslaget til sundhedsloven § 215 a, stk. 8, 5. pkt. vedr. private behandlingssteder lyder:

Sundhedsstyrelsen fastsætter endelig regler om offentliggørelse af resultatet af det omhandlede tilsyn.

§ 219, stk. 6, 2. pkt. vedr. plejehjemstilsyn siger: *Sundhedsstyrelsen fastsætter endvidere regler om offentliggørelse af resultatet af tilsynsrapporterne.*

Forslaget til autorisationsloven § 71, stk. 5, 2. pkt., lyder:

Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om offentliggørelse af resultatet af Sundhedsstyrelsens inspektioner.

Selvom det fremgår af lovbemærkningerne, at der sigtes på det samme med disse to lovforslag, nemlig offentliggørelse af Sundhedsstyrelsen inspektionsrapporter, finder styrelsen det uheldigt, at det ikke afspejler sig fuldt ud i selve lovforslagene. Det kan give anledning til fortolkningstvivl. Man kan således ud fra en ordlydsfortolkning opfatte lovforslaget vedr. private behandlingssteder som mere vidtgående. Det bør ikke i denne sammenhæng være nødvendigt at læse lovbemærkningerne for at forstå, at der ikke er tilsigtet nogen forskel på lovforslagene. Styrelsen vil derfor foreslå, at man anvender tilnærmelsesvist samme ordlyd i de 3 lovforslagstekster.

Ændring af klage-og erstatningsloven

Sundhedsstyrelsen foreslår, at der tilføjes en bestemmelse om at brud på sundhedsloven § 157 kan påklages til Patientombuddet.

Venlig hilsen

Katrine Winther Hansen

Fuldmægtig, cand. jur.
T(dir) +45 72 22 78 35
kwh@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Tilsyn og Patientsikkerhed
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk


Danish Health and Medicines Authority

Fra: Mie Saabye

Sendt: 13. november 2013 17:52

Til: 'samfund@advokatsamfundet.dk'; 'ast@ast.dk'; 'info@privatehospitaler.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'hoeringssager@danskerhverv.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'regioner@regioner.dk'; 'dhf@dhf-net.dk'; 'di@di.dk'; 'dansk-it@dansk-it.dk'; 'dkf@kiropraktor-foreningen.dk'; 'lena.bjoern.rasmussen@remove-mere-regionh.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'dp@dp.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'dsam@dsam.dk'; 'cbh@forensic.au.dk'; 'jb@forensic.ku.dk'; 'info@tandlaegeforeningen.dk'; 'info@dansktp.dk'; 'danske.bandagister@mail.dk'; 'info@danske-dental.dk'; 'fysio@fysio.dk'; 'do@optikerforeningen.dk'; 'dt@datatilsynet.dk'; 'info@deoffentligetandlaeger.dk'; 'dch@dch.dk'; 'info@etiskraad.dk'; 'etf@etf.dk'; 'evm@evm.dk'; 'fm@fm.dk'; 'Finanstilsynet@ftnet.dk'; 'foa@foa.dk'; 'forbrugerombudsmanden@kfst.dk'; 'post@diaetist.dk'; 'fbr@fbr.dk'; 'frd@radiograf.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'fp@forsikringogpension.dk'; 'info@tinganes.fo'; 'govsec@nanoq.gl'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'jm@jm.dk'; 'lige@lige.dk'; 'kl@kl.dk'; 'kfst@kfst.dk'; 'info@lkt.dk'; 'lasf@lasf.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'pfs@pfsdk.dk'; 'pf@patientforsikringen.dk'; 'pob@patientombuddet.dk'; 'plo@dadl.dk'; 'pto@pto.dk'; 'pn@sm.dk'; 'kontakt@radiograf.dk'; 'hs@retspolitik.dk'; 'riomfr@fo.stm.dk'; 'riomgr@gl.stm.dk'; 'politi@politi.dk'; 'sm@sm.dk'; 'stm@stm.dk'; 'serum@ssi.dk'; 'sst@sst.dk'; 'yl@dadl.dk'; 'oim@oim.dk'; '3f@3f.dk'

Cc: Julie Marie Cederholm; Mads Kirkegaard; Irene Holm; Anne Marie Karstoft Hertzum

Emne: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, ...)

Hermed vedhæftet udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Modernisering af reglerne om patienters retsstilling, nedlæggelse af Lægemedelskadeankenævnet, opdatering af

indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeerstatninger og offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved proaktive tilsyn), høringsbrev og høringsliste.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal anmode om bemærkninger til lovforslaget senest onsdag den 11. december 2013. Høringssvarene bedes sendt pr. e-mail til: sum@sum.dk med kopi til msb@sum.dk

Med venlig hilsen

Mie Saabye

Specialkonsulent, Sundhedsjura og Lægemiddelpolitik

Direkte tlf. 7226 9603

Mail: msb@sum.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk


**MINISTERIET
FOR SUNDHED
OG FOREBYGGELSE**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

sum@sum.dk

msb@sum.dk

Tandlægeforeningen

Amaliegade 17

1256 København K

Tel.: 70 25 77 11

Fax: 70 25 16 37

info@tandlaegeforeningen.dk

www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

Vedr.: Høring vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Dato: 6. december 2013

Sagsbeh: CJ

E-mail: cj@tdl.dk

Sagsnr.:

Tandlægeforeningen har den 13. november 2013 modtaget høringsmateriale vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Tandlægeforeningen ser positivt på, at politiet og embedslæger bliver berettigede til at modtage helbredsoplysninger til brug for efterforskning mv., idet det har været et ønske fra Tandlægeforeningens side, at reglerne på dette område bliver præciseret i loven.

Vedr. repræsentationen i det fremtidige ankenævn for Patientforsikringen skal Tandlægeforeningen bemærke, at Tandskadeankenævnet iht. bekendtgørelse nr. 1099 af 12. december 2003 § 2, stk. 2 skal fastsætte sin forretningsorden for nævnets virksomhed efter samme retningslinjer, som gælder for Patient-skadeankenævnet jf. lovens § 14, stk. 9 (hvilket svarer til KEL § 34, stk. 4).

Af det fremsendte ændringsforslag § 2 fremgår det, at det nye ankenævn for Patientforsikringen i stedet for en repræsentant for KL får en repræsentant for forsikringsselskaberne, nemlig Forsikring & Pension. Denne ændring bør ikke få betydning for Tandskadeankenævnets sammensætning, da der ikke er særskilt forsikringspligt for privatpraktiserende tandlæger. Det findes fortsat fyldestgørende, at Danske Regioner har udpeget en repræsentant til hvert af nævnene. Det fremgår endvidere, at det nye ankenævn for Patientforsikringen i stedet for at have repræsentanter for både Forbrugerrådet, Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer (2 pladser med rullende deltagelse) foreslås alene at have repræsentanter fra Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer (faste pladser). Såfremt ændringsforslaget vedtages med denne ordlyd, vil Tandskadeankenævnet som konsekvens heraf ændre forretningsorden, således at det nævnsmedlem, der skal repræsentere patienterne, udpeges af Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer i forening. Det bliver således op til Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer i forening at udpege enten 1 nævnsmedlem som deltager i begge nævnsmøder samt 1 suppleant eller alternativt 2 nævnsmedlemmer, der samtidig fungerer som suppleanter for hin-

anden. Herved vil fordelingen mellem repræsentanter for hhv. de erstatningspligtige (regionerne) og repræsentanter for patienterne følge de samme principper som ved udpegning af nævnsmedlemmer til Ankenævnet for Patientforsikringen. Ligevægten mellem disse 2 repræsentanter bibeholdes ligeledes.

Mht. forslaget om indberetningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager skal Tandlægeforeningen bede Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om at præcisere omfanget heraf for Tandlægeforeningens Patientforsikring.

Tandlægeforeningen kan desuden konstatere, at der lægges op til, at der fremover skal gives information til Sundhedsstyrelsen i det omfang, et regionsråd eller en forsikring udbetaler erstatning ud over det gennemsnitlige. I den udstrækning at Tandlægeforeningens Patientforsikring omfattes af dette, skal Tandlægeforeningen bede om at få præciseret, hvad der menes med "erstatning ud over det gennemsnitlige".

For så vidt angår forslaget om ændring af forældelsesregler bifalder Tandlægeforeningen, at den tidligere praksis bliver genindført og lovfæstet.

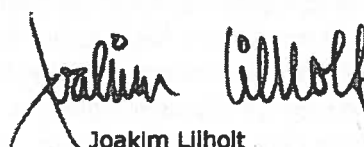
Mht. forslaget vedr. offentliggørelse af tilsynsrapporter skal Tandlægeforeningen bemærke, at der bør etableres en ankemulighed i forhold til Sundhedsstyrelsens tilsyn. Hvis en tandlæge ikke er enig i indholdet af en tilsynsrapport fra Sundhedsstyrelsen, bør der af retssikkerhedsmæssige hensyn være mulighed for at anke samt mulighed for at anmode Sundhedsstyrelsen om at foretage et nyt tilsyn, hvis tandlægen har ændret adfærd som følge af en tilsynsrapport. Endvidere forudsætter Tandlægeforeningen, at udarbejdelse af fremtidige tilsynsrapporter vil være udgiftsneutral for tandlægerne i forhold til nuværende praksis.

Tandlægeforeningen kan konstatere, at de foreslåede lovændringer i visse henseender kun vedrører læger. Tandlægeforeningen har ingen kommentarer til de elementer i forslagene, der ikke har relevans for tandlæger.

Hvad angår de foreslåede ændringer af reglerne vedr. patienters retsstilling har Tandlægeforeningen noteret sig, at den nye offentlighedslov træder i kraft pr. 1. januar 2014. De aktuelle forslag til ændringer af sundhedsloven træder i givet fald først i kraft den 1. juli 2014 og for visse bestemmelser vedkommende først den 1. januar 2015. Det kan få den konsekvens, at der i en periode i visse henseender vil være adgang til aktindsigt jf. offentlighedsloven, men ikke jf. sundhedsloven.

Med venlig hilsen


Freddie Sloth-Lisbjerg
Formand


Joakim Lilholt
Adm. direktør