

UDKAST

Forslag til

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

(Ændring af patientklagesystemet, mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager, afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg og afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker)

§ 1

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbe- kendtgørelse nr. 9 af 4. januar 2023, som ændret ved § 3 i lov nr. 737 af 13. juni 2023, foretages følgende ændringer:

1. I § 1, stk. 1, 1. pkt., ændres »sundhedsvæsenets« til: »behandlingsste- ders«, og efter »kapitel 4-9« indsættes: »samt afsnit IV«.

2. I § 1, stk. 2, ændres »sundhedsvæsenet« til »behandlingsstedet«.

3. I § 1, stk. 3, efter »tandlæger,« indsættes: »mægle forlig mellem parterne og«.

4. I § 1, stk. 7, 3. pkt., ændres »eller flere private institutioner« til: »privat institution«.

5. I § 1 indsættes efter stk. 7 som nyt stykke:

»Stk. 8. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere bestemmel- ser om varetagelsen af bisidderordningen samt budget.«

Stk. 8-10 bliver herefter stk. 9-11.

6. § 2, stk. 1, affattes således:

»Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, jf. §§ 13-16, kan behandle klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksom- hed, herunder personer autoriseret til specifikke opgaver, og forhold omfat- tet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV, når klagen vurderes at indeholde skærpende omstændigheder. Sundhedsvæsenets Disciplinær- nævn kan herudover behandle klager, hvor Styrelsen for Patientklager, jf.

UDKAST

§ 1, har udtalt kritik af behandlingssteders sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan herudover behandle klager, hvor behandlingsstedet er ophørt. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan ikke behandle klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang.«

7. I § 2 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter retningslinjer for, hvornår en klage vurderes at indeholde skærpende omstændigheder efter stk. 1.«

Stk. 2-5 bliver herefter stk. 3-6.

8. *Overskriften* før § 12 a ophæves.

9. § 12 a ophæves.

10. § 58 a, stk. 7, affattes således:

»Sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen træffer på vegne af ankenævnet afgørelse i sager, der ikke skønnes af frembyde tvivl. Vurderingen af, om en afgørelse frembyder tvivl, foretages af sekretariatet.«

§ 2

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 122 af 24. januar 2023, som ændret ved § 1 i lov nr. 737 af 13. juni 2023 og § 2 i lov nr. 739 af 13. juni 2023, foretages følgende ændring:

1. § 25, stk. 4, 3. pkt., ophæves.

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2024, jf. dog stk. 2

Stk. 2. Lovens § 1, nr. 9, træder i kraft den 1. januar 2025.

Stk. 3. Lovens § 1, nr. 1-3 og 6, gælder for klager indgivet efter lovens ikrafttræden. For klager indgivet før lovens ikrafttræden finder de hidtil gældende regler anvendelse.

§ 4

UDKAST

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. §§ 1 og 2 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger. Bestemmelserne kan endvidere sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

UDKAST

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets hovedindhold
 - 2.1 Ændring af adgang til disciplinærnævns-sager
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.2. Indenrigs- og sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.2. Organisering af bisidderordning
 - 2.2.1. Gældende ret
 - 2.2.2. Indenrigs- og sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.3. Afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker
 - 2.3.1. Gældende ret
 - 2.3.2. Indenrigs- og sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.4. Afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg
 - 2.4.1. Gældende ret
 - 2.4.2. Indenrigs- og sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.5. Mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsansøgninger
 - 2.5.1. Gældende ret
 - 2.5.2. Indenrigs- og sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3. Databeskyttelsesretlige overvejelser
4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
6. Administrative konsekvenser for borgerne
7. Klimamæssige konsekvenser
8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser
9. Forholdet til EU-retten

10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
11. Sammenfattende skema

1. Indledning

Det er helt afgørende for regeringen, at Danmark har et velfungerende patientklagesystem.

På baggrund af den politiske aftale om en sundhedsreform, der blev indgået den 20. maj 2022, blev en arbejdsgruppe om afdækning af patientklagesystemet nedsat.

Arbejdsgruppen, der bl.a. bestod af repræsentanter fra forskellige patientforeninger og fagforeninger, havde til opgave at afdække, hvordan patientklagesystemet fungerer for sundhedspersoner og patienter, samt drøfte mulige tiltag til forbedringer og forenklinger.

Med lovforslaget ønsker regeringen først og fremmest at følge op på arbejdsgruppens arbejde ved at foreslå ændringer, der vil gøre patientklagesystemet mere gennemskueligt og tilgængeligt for både klager, behandlingssted og indklagede sundhedspersoner, og ændringer, der vil medvirke til et større fokus på afklaring og læring, således at gentagne fejl undgås.

Med forslaget ønsker regeringen endvidere at give sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningen mulighed for på vegne af ankenævnet at træffe afgørelse i erstatningsankesager, hvor afgørelsen ikke giver anledning til tvivl. Det er i dag udelukkende Ankenævnet for Patienterstatningen og formanden for nævnet, der kan træffe afgørelser i erstatningsankesager.

Med lovforslaget foreslås der derudover en afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg.

Endelig foreslås en afbureaukratisering ved ejerskifte i en tandlægeklinik med henblik på at smidiggøre overdragelse af tandlægejournaler.

2. Lovforslagets hovedindhold

2.1. Ændring af adgang til at rejse disciplinærnævnsager

2.1.1. Gældende ret

Den 1. januar 2011 blev Patientombuddet oprettet som en entydig klageindgang inden for sundhedsvæsenet. I Patientombuddet samledes en række

UDKAST

funktioner, herunder sekretariatsbetjening af forskellige nævn (Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Patientskadeankenævnet, Lægemiddelskadeankenævnet og Det Psykiatriske Ankenævn), oplysning af klagesager, selvstændig klagebehandling af en række nye områder samt rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser.

Ved oprettelsen af Patientombuddet fik patienterne – ud over den eksisterende mulighed for at klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn over navngivne sundhedspersoner - mulighed for at klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige behandling, de såkaldte forløbsklager, hvor der klages over et eller flere behandlingssteder.

Ét af formålene med indførelsen af forløbsklagerne var blandt andet, at forløbsklager giver et bedre grundlag for læring relateret til procedurer, arbejdsgange, ledelse og organisering end disciplinærnævnsklagerne.

Klageren kunne herefter selv vælge, hvorvidt klagen skulle behandles som en forløbsklage eller en disciplinærnævns sag.

Efter § 1, stk. 1, i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 9 af 4. januar 2023, behandler Styrelsen for Patientklager klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Styrelsen for Patientklager kan ikke behandle en sådan klage, hvis den faglige virksomhed eller det forhold, klagen vedrører, helt eller delvis er omfattet af en klage, der behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Efter klage- og erstatningslovens § 2, stk. 1, behandler Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af kapitel 4-7, 9 og afsnit IV i sundhedslovens, jf. lovbekendtgørelse nr. 1011 af 17. juni 2023, med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Nævnet kan ikke behandle en klage, hvis den sundhedsfaglige virksomhed, klagen vedrører, behandles af Styrelsen for Patientklager, medmindre Styrelsen for Patientklager i anledning af klagen efter § 1 har udtalt kritik af sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed.

UDKAST

Det vil sige, at hvis en patient eller pårørende ønsker at klage over en sundhedsfaglig behandling, skal man klage over enten en eller flere sundhedspersoner (disciplinærnævnsklage) eller et eller flere behandlingssteder (forløbsklage). Klager kan altså ikke vælge begge dele. Såfremt klager vælger en forløbsklage, og der bliver givet kritik, har klager mulighed for efterfølgende at indgive en disciplinærnævnsklage. Hvis der derimod vælges en disciplinærnævnsklage fra start, vil man uanset udfaldet ikke efterfølgende kunne få sagen behandlet som en forløbsklage.

Når et behandlingssted er ophørt, kan klagen alene behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Et behandlingssted anses som ophørt, hvis det ikke længere er muligt at stille en afgørelse til den samme behandlingsansvarlige enhed, som har foretaget den behandling, der er klaget over.

Efter klage- og erstatningslovens § 3 afgiver Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i sager omfattet af nævnets kompetence en udtalelse om, hvorvidt sundhedspersonens sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedspersonen har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-7, 9 og afsnit IV. Nævnet kan herunder udtale kritik med indskærpelse eller søge iværksat sanktioner.

Efter klage- og erstatningslovens § 12, stk. 7, jf. § 12, stk. 4, 2. pkt., kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om Styrelsen for Patientklagers videregivelse af sagsakter og sagsoplysninger til brug for Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med sundhedsvæsenet.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn består for tiden af en formand, to næstformænd og 86 nævnsmedlemmer.

Styrelsen for Patientklager modtog i 2023 4.706 forløbsklager og 3.749 disciplinærnævnsager. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på forløbsklager og disciplinærnævnsager var i 2023 på henholdsvis 7,3 måneder og 9,2 måneder. Forskellen i sagsbehandlingstiden skyldes primært, at disciplinærnævnsager afgøres på nævnsmøder, mens forløbsklager afgøres løbende af Styrelsen for Patientklager.

Kritikandele for de to sagstyper fordeler sig i 2023 på 32,7 procent i forløbsklager, mens der i disciplinærnævnsager blev udtalt kritik eller kritik med indskærpelse i 20,5 procent af de afgjorte sager.

2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det er efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse afgørende, at patientklagesystemet sikrer, at sundhedsvæsenet på hurtig og hensigtsmæssig vis kan uddrage læring i tæt tidsmæssig sammenhæng med den behandling, der er klaget over, og at patientklagesystemet bidrager til en korrekt, grundig og hurtig afklaring, så parterne ikke skal vente i uvished på en afgørelse i længere tid end nødvendigt.

En klagesag kan give anledning til bekymringer både hos klageren og hos de autoriserede sundhedspersoner, der er involveret i klagesagen, og det kan være en stor belastning for en autoriseret sundhedsperson at have en klagesag i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Derudover risikerer klageren ikke at få behandlet alle relevante forhold i den pågældende klage, når der ved start indgives klage over en eller flere sundhedspersoner. Det skyldes, at der ved disciplinærnævnsager alene vurderes, om den eller de indklagede sundhedspersoner har handlet kritisabelt. Der vil således være tilfælde, hvor det samlede behandlingsforløb er kritisabelt, men hvor der ikke gives kritik, fordi der ikke kan placeres et ansvar hos de indklagede sundhedspersoner. Klager risikerer derved at lide retstab.

Det foreslås derfor, at en klage over sundhedsfaglig behandling som udgangspunkt først skal behandles som en klage over et eller flere behandlingssteder (forløbsklage). Dette vil også medvirke til, at fejl og uhensigtsmæssigheder, der skyldes behandlingsstedets indretning eller arbejdsvilkår ikke sanktioneres individuelt, idet der i stedet vil være et større fokus på behandlingsstedernes organisatoriske ansvar.

Det foreslås videre, at patienter og pårørende fortsat skal have mulighed for at indgive klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, såfremt Styrelsen for Patientklager giver kritik for hele eller dele af behandlingsforløbet. Nævnet kan alene tage stilling til den del af forløbet, som styrelsen har kritiseret.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at det vil medføre, at ledelsen på behandlingsstedet i højere grad kan uddrage læring af alle klager, der indbringes. Det bliver således muligt, at uddrage læring af hele patientforløb og ikke kun den påklagede behandling, som en eller flere navngivne sundhedspersoner er ansvarlig for.

UDKAST

Det er dog Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at det fortsat er vigtigt, at der er mulighed for at kunne fastslå et ansvar hos de konkrete sundhedspersoner i visse sager. Det gælder for de sager, hvor der er givet kritik til et behandlingssted (forløbsklage). Det gælder videre for de sager, der vurderes at indeholde skærpende omstændigheder.

Patienter og pårørende skal således fortsat have adgang til at få klager behandlet direkte hos Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i de tilfælde, hvor Styrelsen for Patientklager vurderer, at klagen indeholder skærpende omstændigheder.

Det foreslås derfor, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte retningslinjer for, hvornår en klage vurderes at indeholde skærpende omstændigheder, og dermed kan behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Det forventes, at retningslinjerne vil være i overensstemmelse med de sager, som Styrelsen for Patientklager oversender til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Dette omfatter klager, der ved en indledningsvis screening af klagen rejser begrundet mistanke om aktuel, overhængende fare eller alvorligere fare for patientsikkerheden. Der skal fortsat være denne mistanke efter indhentelse af journalmaterialet for at klagen kan behandles som en disciplinærnævns-sag. Styrelsen for Patientklager skal vejlede klageren om, at klagen, hvis klageren ønsker det, kan behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, når det er vurderet, at der foreligger skærpende omstændigheder. Når disciplinærnævnet har afgjort sagen, vil klageren ikke efterfølgende kunne klage over behandlingsstedet, uanset udfaldet af sagen.

Klagen kan alene behandles af disciplinærnævnet for så vidt angår de sundhedspersoner, som er ansvarlige for den del af behandlingen, som er årsag til, at sagen rejser begrundet mistanke om aktuel, overhængende fare eller alvorligere fare for patientsikkerheden. Det betyder, at hvis flere sundhedspersoner har været involveret i en sundhedsfaglig behandling af en patient, så vil Styrelsen for Patientklager ved den indledningsvise screening vurdere hvilke sundhedspersoner der er ansvarlige for den del af behandlingen, der rejser begrundet mistanke om aktuel, overhængende fare eller alvorligere fare for patientsikkerheden. Den del af det påklagede behandlingsforløb, som ikke rejser begrundet mistanke om aktuel, overhængende fare eller alvorligere fare for patientsikkerheden, vil sideløbende blive behandlet som en klage over behandlingsstedet, såfremt klager ønsker det.

UDKAST

Det foreslås, at den nuværende praksis vedrørende ophørte behandlingssteder, ikke ændres. Således kan klagen alene behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, hvis et behandlingssted anses som ophørt.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at de foreslåede ændringer vil gøre det nemmere for patienter at overskue et klagesagsforløb, når der som udgangspunkt ikke skal tages stilling til en konkret sagstype.

Klager, som Styrelsen for Patientklager modtager, kan indgå i Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn og Styrelsen for Patientsikkerhed kan udstede sanktioner over for navngivne sundhedspersoner. Disciplinærnævnets afgørelser kan således hjælpe Styrelsen for Patientsikkerhed i deres tilsyn, herunder hvem de skal føre tilsyn med.

Den foreslåede ændring forventes at reducere den gennemsnitlige sagsbehandlingstid, idet ændringen vil medføre en større andel af forløbsklager, som har en kortere sagsbehandlingstid end disciplinærnævnsager.

Efter den nuværende ordning kan klager over behandling foretaget i privat regi uden offentligt tilskud alene behandles som disciplinærnævnsager, og ikke som forløbsklager. Det foreslås at ændre dette, således Styrelsen for Patientklager også kan behandle klager over sundhedsfaglig behandling i privat regi, hvor der ikke er ydet offentligt tilskud til behandlingen.

Som en konsekvens af ovenstående foreslås det, at give Styrelsen for Patientklager kompetence til at mægle forlig mellem parterne i sager vedrørende tandlæger for så vidt angår forløbsklager. Efter den nuværende ordning, er det alene Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der kan mægle forlig i tandklagesager. Henset til at klager som udgangspunkt ikke længere vil kunne vælge en disciplinærnævnsag, vil klager reelt blive afskåret fra at indgå forlig. Med dette forslag opretholder man således muligheden for at mægle forlig mellem patient og tandlæge.

Den foreslåede ændring skal evalueres efter tre år.

2.2. Ændring af bisidderordning

2.2.1. Gældende ret

Det følger af klage- og erstatningslovens § 1, stk. 7, at patienter, der tager imod et tilbud om dialog, skal tilbydes en uvildig bisidder. Styrelsen for

UDKAST

Patientklager og regionsrådet, skal oplyse patienten om muligheden for at lade sig ledsage af en uvildig bisidder i forbindelse med tilbuddet om dialog.

Det følger endvidere af § 1, stk. 7, 3. pkt., at indenrigs- og sundhedsministeren indgår aftale med en eller flere private institutioner om administration og drift af bisidderordningen. Aftaleindgåelsen skal ske med baggrund i et offentligt opslag og for en nærmere bestemt årrække ad gangen, jf. Folketings Tidende 2016-17, tillæg A, L 95 som fremsat, side 9.

2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det foreslås, at »eller flere private institutioner« ændres til: »privat institution« i klage- og erstatningslovens § 1, stk. 7, 3. pkt.

Forslaget vil medføre, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet alene kan indgå aftale med én privat institution om administration og drift af bisidderordningen.

Muligheden for at indgå aftale med flere institutioner er aldrig blevet benyttet. Danske Patienter har administreret og drevet bisidderordningen siden 2013, hvor det blev indført som en prøveordning. Her udviklede Danske Patienter ordningen med støtte fra det daværende sundhedsministerium. Bisidderordningen blev etableret ved lov i 2017. Herefter har Danske Patienter vundet ordningen ved hvert udbud.

Det forudsættes med den foreslåede lovændring, at indenrigs- og sundhedsministeren indgår aftale med Danske Patienter om varetagelse af bisidderfunktionen. Dette er med henblik på, at sikre kontinuitet og en større stabilitet i bisidderordningen, hvilket vil være til gavn for patienterne.

Såfremt en anden institution vurderes at være bedre egnet, vil der være mulighed for at indgå aftale med en anden institution.

Det foreslås videre, at indsætte et nyt stykke efter stk. 7, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere bestemmelser om varetagelsen af bisidderordningen samt budget.

Forslaget vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren via bekendtgørelse kan fastsætte relevante bestemmelser om varetagelsen af bisidderordningen, og kan fastsætte nærmere regler om budget. Det er forventningen, at bemyndigelsen skal anvendes til at fastsætte kvalitetskrav til driften af bisidderordningen samt styring med økonomien.

2.3. Afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker

2.3.1. Gældende ret

Den oprindelige ordning uden samtykkekrav fra patienten blev indsat i autorisationsloven tilbage i 2006, fordi der gennem årene havde vist sig et behov for en lempelse og præcisering af reglerne for overdragelse af patientjournaler. For journaler, som en autoriseret sundhedsperson, eksempelvis tandlæge, ønskede at overtage i forbindelse med erhvervelse af en praksis, havde indhentelse af de pågældende patienters individuelle informerede samtykke til samtidig overtagelse af journalerne vist sig uhensigtsmæssig tung at administrere.

Med udformningen af de oprindelige regler med en ”sige-fra-ordning” blev der sikret en balance mellem at patienterne kunne udøve deres selvbestemmelsesret og modsætte sig overdragelse af deres journal samtidig med, at ordningen var overskuelig at administrere for både tandlæger og Styrelsen for Patientsikkerhed.

I 2021 blev ”sige-fra-ordningen” ændret for så vidt angår ejerskifte hos tandlægeklinikker.

Efter § 25, stk. 4, 1. pkt., i autorisationsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 122 af 24. januar 2023, kan Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætte regler om overdragelse og opbevaring af patientjournaler i forbindelse med, at en anden autoriseret sundhedsperson overtager behandlingen af en patient eller en autoriseret sundhedsperson ophører med eller overdrager sin virksomhed.

Det følger af autorisationslovens § 25, stk. 4, 2. pkt., at Styrelsen for Patientsikkerhed på dette område bemyndiges til at fastsætte regler, der fraviger de almindelige bestemmelser om patienters samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger.

Det følger endvidere af § 25, stk. 4, 3. pkt. at sådanne fravigelser ikke kan omfatte klinikoverdragelser mellem tandlæger. Denne bestemmelse blev indsat under behandlingen af L 204 (Folketingstidende 2020-21) som et ændringsforslag stillet af DF og SF.

Det følger af § 41, stk. 4 i bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.) (journalføringsbekendtgørelsen), at

UDKAST

patienten forud for overdragelse af en tandlægepraksis skal give samtykke til, at patientjournalen kan overdrages til den tandlæge, der har overtaget praksis. Samtykket kan gives mundtligt eller skriftligt.

2.3.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Ifølge autorisationsloven § 25, stk. 4, 3. pkt., kan Styrelsen for Patientsikkerhed ikke fastsætte regler, der fraviger de almindelige bestemmelser om patienters samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger ved klinikoverdragelser mellem tandlæger.

Det nuværende samtykkekrav, der indebærer, at der skal indhentes samtykke for hver enkel patient ved overdragelse af tandlægejournaler i forbindelse med ejerskifte har vist sig at være uhensigtsmæssigt ved først og fremmest at gøre det mindre gennemskueligt for patienterne, da det er erfaringen, at det for langt hovedparten af patienterne er forventeligt, at patientjournalen befinder sig på det behandlingssted, som de sædvanligvis har været tilknyttet, og som de almindeligvis ønsker at fortsætte hos, selvom behandlingsstedet har skiftet ejer. Ved nuværende ordning medfører ubesvarede anmodninger om samtykke fra patienter, at journalen skal indsendes til Styrelsen for Patientsikkerhed til fortsat opbevaring i den resterende pligtmæssige opbevaringsperiode for journalen.

De gældende regler om samtykke har også vist sig at være bureaukratisk og svært at administrere i praksis for den pågældende tandlæge. Det er en omstændelig proces for tandlægerne, og meget af tandlægernes tid går således med at sikre dette samtykke fremfor at udføre tandlægefaglige opgaver. Det har således vist sig at være vanskeligt at skulle indhente samtykke fra hver enkelt patient i forbindelse med klinikoverdragelser.

Det foreslås at ophæve autorisationslovens § 25, stk. 4, 3. pkt., om, at fravigelser fra de almindelige bestemmelser om indhentelse af patienters samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger ikke kan omfatte klinikoverdragelser mellem tandlæger.

Lovforslaget har til formål at afbureaukratisere overdragelse af patientjournaler i forbindelse med at en tandlægeklinik skifter ejer. Lovforslaget vil omfatte de tilfælde, hvor en tandlægepraksis overdrages til fortsat drift til en ny autoriseret tandlæge.

UDKAST

Forslaget vil betyde, at samtykkekravet bortfalder, og det vil ved praksisoverdragelse mellem tandlæger betyde, at den afgivende tandlæge, hvis det er praktisk muligt, generelt eller konkret skal oplyse patienterne om, at patientjournalerne er overdraget til den nye tandlægeklinik, og at den enkelte patient kan tilkendegive, at denne ikke ønsker, at den nye tandlæge overtager vedkommendes patientjournal.

Patienterne vil dermed blive informeret om overdragelsen, hvis dette er praktisk muligt. Det kan eksempelvis ske ved en orientering på e-mail eller ved opslag i behandlingsstedets venteværelse. Dette er desuden i overensstemmelse med reglerne for overdragelse af klinikker hos andre faggrupper.

I de situationer, hvor patienten ikke ønsker, at patientjournalen overdrages til den nye tandlæge, der overtager behandlingsstedet, får patienten oplysninger om, at dennes journal videregives til Styrelsen for Patientsikkerhed til fortsat opbevaring, indtil patienten eventuelt anmoder om, at få journalen sendt til en ny tandlæge, eller indtil den pligtmæssige opbevaringsperiode for journalen udløber.

Forslaget vil medføre ensartede regler for overdragelse af patientjournaler og give en større gennemsigtighed for patienterne, da de derved lettere vil kunne gennemskue sagsgangen ved overdragelse af journaler inden for de forskellige faggrupper af sundhedspersoner.

Det forventes desuden, at forslaget vil styrke især de mest udsatte patienters adgang til tandlægehjælp, idet man med ændringen undgår, at disse kommer til at stå uden tandlæge. Med den nuværende ordning kan der opstå situationer, hvor det ikke er muligt at få fat på patienten, eller patienten ikke har været opmærksom på at give samtykke. Dette vil man undgå med den foreslåede ordning, idet patienterne automatisk vil overgå til den overtagende tandlæge.

Endvidere vil forslaget forventeligt medføre færre patientjournaler, som skal opbevares i Styrelsen for Patientsikkerhed. Det skyldes som nævnt, at ubesvarede anmodninger om samtykke fra patienter i dag medfører, at patientjournalen skal indsendes til Styrelsen for Patientsikkerhed til fortsat opbevaring i den resterende pligtmæssige opbevaringsperiode for journalen.

En afbureaukratisering af krav om samtykke fra patienter er hensigtsmæssigt for både patienter, sundhedspersoner samt sundhedsmyndigheder. Baggrunden for den hidtidige skelnen mellem journaloverdragelse mellem en

tandlægepraksis og øvrige praksisser i sundhedsvæsenet har været uforståelige og uklare for tandlæger og deres patienter.

2.4. Afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg

2.4.1. Gældende ret

Det Rådgivende Praksisudvalg blev nedsat i 2011 i forbindelse med oprettelsen af Patientombuddet (nuværende Styrelsen for Patientklager). Patientombuddet blev oprettet som en entydig klageindgang inden for sundhedsvæsenet, og der indførtes – ud over den eksisterende mulighed for at klage over navngivne sundhedspersoner - mulighed for at klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige behandling, de såkaldte forløbsklager.

Det Rådgivende Praksisudvalg blev nedsat for at sikre, at repræsentanter for relevante organisationer, herunder patientorganisationer, ville få adgang til at præge udviklingen af Patientombuddets praksis for afgørelser af forløbsklagesager.

Det Rådgivende Praksisudvalg har i dag stadig til opgave at følge Styrelsen for Patientklagers (det daværende Patientombuddet) afgørelser i sager om sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed (forløbsklagesager).

Udvalget kan komme med tilkendegivelser om, at sammenlignelige afgørelser fra Styrelsen for Patientklager fremadrettet bør få et andet udfald. Det bemærkes, at udvalget ikke har kompetence til at komme med tilkendegivelser i forhold til afgørelser fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, og Det Rådgivende Praksisudvalg har ikke kompetence til at træffe afgørelser i konkrete sager eller ændre Styrelsen for Patientklagers afgørelser af konkrete sager.

Udvalget har også mulighed for at pege på sundhedsfaglige områder, hvor styrelsen kan bidrage til, at sundhedsvæsenet uddrager læring, samt rådgive om hvilke læringsinitiativer, der bør iværksættes, f.eks. udgivelse af praksissammenfatninger inden for udvalgte emner.

Efter klage- og erstatningslovens § 12 a, stk. 1, 1. pkt. nedsætter Indenrigs- og sundhedsministeren Det Rådgivende Praksisudvalg.

Det følger af bestemmelsens stk. 1, 2. pkt., at Det Rådgivende Praksisudvalg rådgiver Styrelsen for Patientklager om styrelsens fremtidige afgørelser af sammenlignelige klagesager. Herudover følger det af bestemmelsens stk.

UDKAST

1, 3. pkt., at Det Rådgivende Praksisudvalg rådgiver Styrelsen for Patientklager om læringen af sagerne.

Efter § 12 a, stk. 2, 1. pkt. sammensættes Det Rådgivende Praksisudvalg efter indenrigs- og sundhedsministerens nærmere bestemmelse af repræsentanter for patientorganisationer m.v., faglige organisationer på sundhedsområdet, regioner og kommuner.

Efter § 12 a, stk. 2, 2. pkt. er direktøren for Styrelsen for Patientklager formand for praksisudvalget.

Efter § 12 a, stk. 3, 1. pkt. indkalder formanden Det Rådgivende Praksisudvalg til møde efter behov og mindst to gange årligt.

Efter § 12 a, stk. 3, 2. pkt. redegør Styrelsen for Patientklager for Det Rådgivende Praksisudvalgs virksomhed i styrelsens årsrapport.

Det er forudsat i bemærkningerne til lovforslaget, at Det Rådgivende Praksisudvalg ikke har kompetence til at træffe afgørelser i konkrete sager eller ændre Patientombuddets (nu Styrelsen for Patientklagers) afgørelser af konkrete sager, jf. Folketingstidende 2009-10, tillæg B, betænkning over L 130, side 5. Nedsættelsen af Det Rådgivende Praksisudvalg ændrer således ikke ved Styrelsen for Patientklagers uafhængighed ved afgørelsen af konkrete sager.

2.4.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Siden oprettelsen af Styrelsen for Patientklager i 2018 er udvalget ikke fremkommet med anbefalinger til styrelsens fremtidige praksis. På baggrund af ønsker fra udvalget har Styrelsen for Patientklager på møderne i udvalget fremlagt styrelsens praksis inden for udvalgte emner. Udvalget har i den forbindelse haft mulighed for at drøfte praksis og stille spørgsmål her til.

Styrelsen for Patientklager har oplyst, at de to årlige møder i udvalget har betrygget styrelsen i, at den træffer korrekte afgørelser og har en konsistent praksis.

Styrelsen for Patientklager bidrager til læring i sundhedsvæsenet uafhængigt af Det Rådgivende Praksisudvalg bl.a. i form af udgivelse af praksissammenfatninger og offentliggørelse af afgørelser.

Det foreslås på den baggrund at afvikle Det Rådgivende Praksisudvalg, da Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at udvalget har udlevet sit virke.

Forslaget vil betyde, at der ikke længere vil være et udvalg, der kan rådgive Styrelsen for Patientklager om deres fremtidige afgørelser af sammenlignelige sager, og om læringen af deres sager. Henset til at udvalget ikke er fremkommet med anbefalinger siden 2018, vurderes der ikke længere at være et behov for Det Rådgivende Praksisudvalg.

Det bemærkes, at der er med de tiltag, der iværksættes på baggrund af anbefalingerne i afrapporteringen vedr. afdækning af patientklagesystemet, er sikret et fortsat stort fokus på læring fra Styrelsen for Patientklagers afgørelser. Styrelsen for Patientklager skal i højere grad offentliggøre afgørelser, der rummer et læringsperspektiv, og styrelsens praksissammenfatninger skal prioriteres. Endvidere anbefales det, at ledelsen på behandlingssteder fastlægger lokale retningslinjer for håndtering af afgørelser fra patientklagesager.

2.5. Mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsansøgninger

2.5.1. Gældende ret

Efter klage- og erstatningslovens § 33, stk. 1, modtager, oplyser og afgør Patienterstatningen alle erstatningssager efter kapital 3 i klage- og erstatningsloven. Patienterstatningen tager stilling til, om patienten er blevet påført en skade som følge af modtaget behandling, undersøgelse eller lignende, og om dette berettiger til, at patienten kan få godtgørelse eller erstatning som følge af skaden.

Efter klage- og erstatningslovens § 58 b kan Patienterstatningens afgørelser indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Af klage- og erstatningslovens § 58 a, stk. 1, følger det, at indenrigs- og sundhedsministeren nedsætter et ankenævn for Patienterstatningen, der består af 1 formand og et af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat antal næstformænd og beskikkede medlemmer.

Efter klage- og erstatningslovens § 58 a, stk. 7, kan indenrigs- og sundhedsministeren bemyndige Ankenævnet for Patienterstatningens formand eller 1 næstformand til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

UDKAST

Efter klage- og erstatningslovens § 58 a, stk. 10, stiller Styrelsen for Patientklager sekretariatsbistand til rådighed for nævnet.

Bekendtgørelse nr. 637 af 29. maj 2018 om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen er udstedt med hjemmel i klage- og erstatningslovens § 58 a, stk. 7 og 9. Forretningsordenen for Ankenævnet for Patienterstatningen indeholder i § 10, stk. 2, nr. 1-7 en ikke udtømmende liste over sagskategorier, der typisk falder inden for bemyndigelsen til, at formanden kan træffe afgørelse på nævnets vegne.

Det gælder f.eks.:

1. Sager, der alene vedrører erstatningsberegning
2. Sager, hvor skaden falder uden for lovens dækningsområde
3. Sager vedrørende anmodning om genoptagelse af afgjorte sager, hvor der ikke foreligger nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger
4. Sager, hvor klagen er indgivet af en ikke klageberettiget
5. Sager vedrørende klage over aktindsigtsspørgsmål
6. Sager, hvor betingelserne for anerkendelse af erstatningsansvar efter loven i den konkrete sag anses for helt klart opfyldte og i øvrigt er ukomplicerede
7. Sager vedrørende overskridelse af anke- eller forældelsesfrister efter loven.

2.5.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

I dag er det alene Ankenævnet for Patienterstatningen og formanden for nævnet, der kan træffe afgørelser i erstatningsankesager.

Ankenævnet tiltræder Patienterstatningens afgørelser i langt størstedelen af sagerne (mere end 85 procent). 9 ud af 10 erstatningsankesager behandles på møder i Ankenævnet for Patienterstatningen. De resterende sager behandles af formanden for nævnet.

Over 90 procent af sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningens indstillinger bliver i dag tiltrådt af Ankenævnet for Patienterstatningen eller formanden for nævnet.

Det foreslås, at sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningen, i stedet for formanden for nævnet, skal have mulighed for på vegne af ankenævnet

UDKAST

at træffe afgørelse i erstatningsankesager, hvor afgørelsen efter sekretariatets vurdering ikke frembyder tvivl.

Den foreslåede ændring vil betyde, at § 10 i bekendtgørelse om forretningsordenen for Ankenævnet for Patienterstatningen skal ændres, således at muligheden for, at formand og næstformand kan træffe afgørelse, fjernes.

Det er med den foreslåede ordning forudsat, at sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningen skal træffe afgørelse i sager, hvor formanden eller en næstformand i dag kan træffe afgørelse.

Sekretariatet skal desuden kunne træffe afgørelse i sager, hvor betingelserne for at yde erstatning efter loven i den konkrete sag helt klart ikke anses for opfyldte, og hvor sagen i øvrigt er ukompliceret. Det vil især gøre sig gældende i sager, hvor det kan fastslås, at patienten ikke er blevet påført en skade, og sager, som kan afgøres ud fra en klar praksis fastlagt af ankenævnet eller domstolene.

Tilsvarende gælder sager vedrørende anmodning om genoptagelse af afgjorte sager efter erstatningsansvarslovens § 11, hvor sagens faktiske omstændigheder ikke har ændret sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afgørelse.

Det er ligeledes forudsat, at sekretariatet skal træffe afgørelse i sager, hvor der på baggrund af en klar praksis fastlagt af ankenævnet eller domstolene er grundlag for at imødekomme klageren.

Det er endvidere forudsat, at sekretariatet i videre omfang, end formanden for Ankenævnet for Patienterstatningen efter den nugældende lovgivning, anvender forretningsordenens § 10, stk. 2, nr. 1 i de sager, der alene vedrører erstatningsberegningen.

Det er forventningen, at minimum 50 procent af de indbragte erstatningsankesager kan afgøres af sekretariatet, fordi de ikke frembyder tvivl.

Det vil efter den foreslåede ændring fortsat være muligt at indbringe afgørelser, som er truffet af sekretariatet, for retten, i lighed med afgørelser truffet af ankenævnet.

Det er forventningen, at erstatningsankesagerne, der ikke giver anledning til tvivl, vil kunne afgøres hurtigere, da der ikke skal afventes nævnsbehandling. Dette vil kunne forkorte sagsbehandlingstiden med op til 1 måned for visse sager. Dette vil være til gavn for patienterne, som hurtigere vil få en afklaring. Selve den materielle behandling af sagerne vil være den samme som den nuværende.

Forslaget vil endvidere reducere nævnsudgifterne til erstatningsankesagerne.

3. Databeskyttelsesretlige overvejelser

Databeskyttelsesforordningen har direkte virkning i Danmark, og der må således som udgangspunkt ikke være anden dansk lovgivning, der regulerer behandling af personoplysninger, i det omfang dette er reguleret i databeskyttelsesforordningen. Databeskyttelsesforordningen giver imidlertid inden for en lang række områder mulighed for, at der i national ret kan fastsættes bestemmelser for at tilpasse anvendelsen af forordningen.

Databeskyttelsesforordningens artikel 6 fastlægger mulighederne for at behandle almindelige personoplysninger. Det fremgår af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, at behandling kun er lovlig, hvis og i det omfang mindst ét af de forhold, der er nævnt i bestemmelsen, gør sig gældende, herunder bl.a. hvis behandling er nødvendig af hensyn til udførelse af en opgave i samfundets interesse, eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt, jf. artikel 6, stk. 1, litra e.

Det følger desuden af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 3, litra b, at grundlaget for behandling i henhold til stk. 1, litra e, skal fremgå af EU-retten eller af medlemsstaternes nationale ret, som den dataansvarlige er underlagt. Formålet med behandlingen skal være fastlagt i dette retsgrundlag eller for så vidt angår den behandling, der er omhandlet i stk. 1, litra e, være nødvendig for udførelsen af en opgave i samfundets interesse, eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt. Dette retsgrundlag kan indeholde specifikke bestemmelser med henblik på at tilpasse anvendelsen af bestemmelserne i forordningen, herunder de generelle betingelser for lovlighed af den dataansvarliges behandling, hvilke enheder personoplysninger må videregives til, formålsbegrænsninger m.v.

UDKAST

Ifølge databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, er behandling af følsomme oplysninger, herunder helbredsoplysninger, forbudt. Der gælder imidlertid en række undtagelser til dette forbud. Det følger bl.a. af artikel 9, stk. 2, litra f, at stk. 1 ikke finder anvendelse, hvis behandling er nødvendig, for at retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares, eller når domstole handler i deres egenskab af domstol. Efter artikel 9, stk. 2, litra g, finder stk. 1 desuden ikke anvendelse, når behandling er nødvendig af hensyn til væsentlige samfundsinteresser på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret og står i rimeligt forhold til det mål, der forfølges, respekterer det væsentligste indhold af retten til databeskyttelse og sikrer passende og specifikke foranstaltninger til beskyttelse af den registreredes grundlæggende rettigheder og interesser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksom på, at den foreslåede bestemmelse om, at sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen får kompetence til at træffe afgørelse i ankeerstatningssager og den foreslåede bestemmelse om fravigelse af samtykkekrav ved overdragelse af patientjournaler ved ejerskifte ved tandlægeklinikker vil indebære behandling af almindelige personoplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6 og følsomme oplysninger, herunder helbredsoplysninger, omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 9.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 1, nr. 9, kan vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e, jf. artikel 6, stk. 3, litra b, samt artikel 9, stk. 2, litra f.

Ministeriet har i den forbindelse lagt vægt på, at behandlingen vil være nødvendig, for at retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares, idet klagemuligheden netop skal sikre en prøvelse af den afgørelse, der træffes i første instans. For så vidt angår behandlingen af borgernes personnummer, bemærkes det, at det følger af databeskyttelseslovens § 11, stk. 1, at offentlige myndigheder kan behandle oplysninger om personnummer med henblik på en entydig identifikation eller som journalnummer.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 2, nr. 1, kan vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e, jf. artikel 6, stk. 3, litra b, samt artikel 9, stk. 2, litra f

UDKAST

I sundhedslovens kapitel 9 er der fastsat regler om sundhedspersoners tavshedspligt og indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til brug for behandling af patienter og til andre formål end behandling.

I sundhedslovens § 41 fastsættes rammerne for, hvornår en sundhedsperson kan videregive helbredsoplysninger m.v. til andre sundhedspersoner i forbindelse med behandling af patienter. Efter § 41, stk. 1, kan en sundhedsperson med samtykke fra patienten videregive oplysninger til andre sundhedspersoner om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling af patienten eller behandling af andre patienter. Uden patientens samtykke kan sundhedspersoner efter stk. 2 videregive oplysninger i en række situationer forbundet med behandling, herunder eksempelvis når det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten.

Efter sundhedslovens § 42 a kan sundhedspersoner i et vist omfang ved opslag i elektroniske systemer indhente oplysninger om en patients helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af patienten.

En forudsætning for, at et elektronisk system er omfattet af sundhedslovens § 42 a er blandt andet, at oplysningerne i det pågældende system oprindeligt er indsamlet til det formål at understøtte den sundhedsfaglige behandling af de registrerede personer (patienter), eller at de er indsamlet til et formål, som ikke er uforeneligt med sundhedsfaglig behandling, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 5, stk. 1, litra b. Dette gælder for så vidt angår elektroniske patientjournalssystemer, som indeholder oplysninger, der noteres i forbindelse med behandling af patienter, og som er nødvendige for en god og sikker patientbehandling, jf. journalføringspligten i § 22 i autorisationsloven.

Det følger af sundhedslovens § 42 d, stk. 1, at autoriserede sundhedspersoner med samtykke fra patienten til andre formål end behandling ved opslag i elektroniske systemer i fornødent omfang kan indhente oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger. Uden samtykke fra patienten kan autoriserede sundhedspersoner, og i visse tilfælde andre personer, der efter lovgivningen er underlagt tavshedspligt, efter sundhedslovens § 42 d, stk. 2, i en række nærmere angivne tilfælde ved opslag i den elektroniske patientjournal i fornødent omfang indhente oplysninger om patientens helbredsforhold m.v.

Det følger af § 43, stk. 1, at sundhedspersoner med patientens samtykke til andre formål end behandling kan videregive oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger til sundhedspersoner, myndigheder, organisationer, private personer m.fl. Uden patientens samtykke kan sundhedspersoner efter stk. 2 videregive oplysninger til andre formål end behandling, herunder eksempelvis når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling.

4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslagets del 2.1 om ændring af adgang til disciplinærnævnsager forventes i al væsentlighed at være udgiftsneutral i Styrelsen for Patientklager. Konkret forventes lovforslagets del 2.1 at reducere udgifterne med 0,4 mio. kr. ud af de samlede udgifter til behandlingsklagesager på ca. 130 mio. kr. i 2023. Den økonomiske konsekvens er beregnet med en antagelse om at 35 pct. af alle forløbsklager, hvor der udtales kritik, vil blive videreført som disciplinærnævnsager fremover. Viser den andel, der videreføres, sig at være større end antaget, vil lovforslaget være udgiftsdrivende. Omvendt kan lovforslaget også være udgiftsreducerende, hvis andelen er lavere end antaget.

De økonomiske konsekvenser består af to overordnede modsatrettede effekter: Den første effekt er en besparelse ved, at sager der i dag starter som en disciplinærnævnsag fremover vil blive ført som en forløbssag. En forløbssag er mindre udgiftstung, da der blandt andet ikke skal afholdes nævnsudgifter.

Den anden effekt som omvendt øger udgiftsniveauet er, at nogle klager der først er afgjort af styrelsen herefter videreføres som en disciplinærnævnsag og i tillæg skal behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Disse klager har allerede haft en udgift svarende til en forløbssag, men vil nu i tillæg have udgifter til den efterfølgende disciplinærnævnsag.

Lovforslagets del 2.5 om mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager forventes at reducere statens udgifter. Forslaget vil således reducere Styrelsen for Patientklagers udgifter med 4,2 mio. kr. årligt fra 1. januar 2025.

UDKAST

Lovforslaget indeholder positive implementeringskonsekvenser for staten, regionerne og kommunerne, da det vil medføre en reducere af Styrelsen for Patientklagers omkostninger ved afgørelser i erstatningsankesager.

Besparselsen relaterer sig til et lavere behov for nævnsmøder, hvilket giver færre udgifter til honorering af nævnsmedlemmer samt færre udgifter til transport og forplejning ved nævnsmøder.

Dertil vil der være en positiv implementeringskonsekvens for staten ved, at der frigives 1,4 årsværk (ÅV) dommer-resurser fra nævnene. Dertil frigives 1,2 ÅV for sundhedsfaglige nævnsmedlemmer samt yderligere 4,2 ÅV for de øvrige nævnsmedlemmer som typisk også er offentligt, omend ikke statsligt ansatte.

For så vidt angår lovforslagets del om afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg, forventes det, at nedlæggelsen af udvalget vil medføre en mindre økonomisk besparelse i forbindelse med afholdelse af transportomkostninger til udvalgsmedlemmer på ca. 40.000 kr. årligt. Derudover vil det give Styrelsen for Patientklager en administrativ besparelse på cirka 250 timer årligt, hvilket har en årlig lønværdi af ca. 150.000 kr. De 250 årlige timer vil i stedet for anvendes på styrelsens kerneopgaver.

Forslaget vil også medføre en frigivelse af sundhedsfaglige personers tid, der kan anvendes til andre sundhedsfaglige opgaver. Det skyldes, at Det Rådgivende Praksisudvalg består af medlemmer fra primært patient- og sundhedsfaglige organisationer (pt. er 8 sundhedsfaglige personer beskikket), der vurderes, at vil kunne spare to hele mødedage årligt, og herudover forberedelsestid, ved ikke at skulle møde i udvalget.

Det formodes, at lovforslagets del om tandlægejournaler vil medføre færre journaler, som skal opbevares i Styrelsen for Patientsikkerhed, blandt andet på grund af, at ubesvarede anmodninger om samtykke fra patienter i dag medfører, at journaler skal sendes til styrelsen til fortsat opbevaring. Derfor vurderes forslaget at medføre en mindre besparelse for styrelsen til denne opgave. Desuden vil lovforslaget medføre en besparelse på ressourcer hos Styrelsen for Patientsikkerhed på at overdrage modtagne journaler på eventuelt efterfølgende anmodning fra patienters nye tandlæge med patientens samtykke. Endelig vil Styrelsen for Patientsikkerheds udgifter til opbevaring af overdragne patientjournaler til fortsat opbevaring af journaler i papir- og digitalformat blive minimeret.

Det vurderes, at lovforslaget i relevant omfang er udformet i overensstemmelse med principperne for digitaliseringsklar lovgivning.

Lovforslaget medfører afbureaukratisering og et mere gennemskuelige og tilgængeligt klagesystem, hvilket er i overensstemmelse med princip 1 om enkle og klare regler.

Tabel 1: Økonomiske konsekvenser

Mio. kr.	2025	2026	2027	2028
I alt statslige udgifter	-4,8	-4,8	-4,8	-4,8
Heraf mindreudgifter vedr. disciplinærnævnsager efter forløbssag.	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
Heraf mindreudgifter vedr. sekretariatsafgørelser	-4,2	-4,2	-4,2	-4,2
Heraf mindreudgifter vedr. Det Rådgivende praksisudvalg	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
I alt offentlige udgifter	-4,4	-4,4	-4,4	-4,4

Anm: Alle beløb er i PL-2023

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

Lovforslagets del om tandlægejournaler vurderes ikke at medføre negative økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet. Derimod vurderes lovforslaget at medføre positive administrative konsekvenser for erhvervslivet, da tandlæger vil spare tid og have mindre administration. Tandlægerne vil således ikke skulle bruge ressourcer på at indhente samtykke fra hver enkelt patient inden overdragelse af journaler ved klinikoverdragelse, og vil dermed have mere tid til tandlægefaglige opgaver.

Det vurderes videre, at Innovations- og Iværksættertjekkiet ikke er relevant for lovforslaget, fordi forslaget ikke påvirker virksomheders eller iværksætteres muligheder for at teste, udvikle og anvende nye teknologier og innovation.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Det vurderes, at lovforslagets del om mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager indeholder positive administrative konsekvenser for borgerne, da det forventes, at forslaget vil medføre en kortere sagsbehandlingstid i de patienterstatningsankesager, som afgøres af sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Det vurderes, at lovforslagets del om tandlægejournaler vil medføre positive administrative konsekvenser for borgerne, da borgeren ikke skal gøre noget aktivt for at få sin journal overdraget til en ny tandlæge ved ejerskifte af en tandlægeklinik. Derimod skal borgeren alene gøre noget aktivt i tilfælde af, at denne ikke ønsker sin tandlægejournal overdraget til den nye ejer.

7. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen klimamæssige konsekvenser.

8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljø- eller naturmæssige konsekvenser.

9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 22. januar til den 19. februar 2024 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Advokatrådet, Akademikerne, Alzheimerforeningen, Angstforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation (ATO), Astma-Allergi Forbundet, Bedre Psykiatri, Center for hjerneskade, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Lungeforening, Danmarks Optikerforening, Danmarks Tekniske Universitet, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Pædiatrisk Selskab, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS), Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM), Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Selskab for Palliativ Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd, Dansk Transplantations Selskab (DTS), Danske Tandplejere, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier (DDL), Danske Diakonhjem, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Universiteter, Danske Ældre-råd, Datatilsynet, De praktiserende psykiateres organisation (DPBO), Den Danske Dommerforening, Depressionsforeningen, Det færøske sundhedsministerium, Diabetesforeningen, Epilepsiforeningen, Ergoterapeutforeningen, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet TÆNK, Foreningen af danske lægestuderende, Foreningen af Døgn- og Dagtilbud for udsatte børn og unge, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Færøernes landsstyre, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Jordemoderforeningen, KL, Kost og Ernæringsforbundet, Kristelig Lægeforening, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere (LKT), Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og

UDKAST

selvskade (LMS), Ledernes Hovedorganisation, Lægeforeningen, Naalakkersuisut (Grønlands landsstyre), Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Pharmadannmark, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO), Psoriasisforeningen, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Scleroseforeningen, Sekretariat for den lægelige videreuddannelse Syd, Sekretariat for lægelige videreuddannelse Øst, Sekretariat for lægers videreuddannelse Nord, SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Syddansk Universitet, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Tolkebureauernes Brancheforening, Udviklingshæmmedes Landsforbund (ULF), Vaccinationsforum, Yngre Læger, Ældresagen, Aalborg Universitet og Aarhus Universitet.

11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	<p>Ændret adgang til disciplinærnævns sager forventes at påvirke statens udgifter med -0,4 mio. kr. årligt.</p> <p>Muligheden for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager forventes at reducere statens udgifter med 4,2 mio. kr. årligt.</p> <p>Afviklingen af Det Rådgivende Praksisudvalg forventes at medføre en økonomisk besparelse på 190.000 kr. årligt.</p>	Ingen

UDKAST

<p>Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner</p>	<p>Lovforslaget vil medføre frigivelse af 1,4 ÅV dommer-resurser fra nævnene. Derudover frigives 1,2 ÅV for sundhedsfaglige nævnsmedlemmer samt 4,2 ÅV for øvrige nævnsmedlemmer.</p> <p>Forslaget om afvikling af Det Rådgivende Praxisudvalg bestående af medlemmer fra primært patient- og sundhedsfaglige organisationer vil desuden medføre en frigivelse af flere sundhedsfaglige personers tid, der kan anvendes til andre sundhedsfaglige opgaver.</p>	<p>Ingen</p>
<p>Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet</p>	<p>Ingen</p>	<p>Ingen</p>
<p>Administrative konsekvenser for erhvervslivet</p>	<p>Lovforslaget vurderes at medføre positive administrative konsekvenser for erhvervslivet, da tandlæger vil spare tid og resurser, idet de ikke længere vil skulle indhente samtykke fra hver enkelt patient inden overdragelse af journaler ved klinikoverdragelse.</p>	<p>Ingen</p>
<p>Administrative konsekvenser for borgerne</p>	<p>Lovforslaget vurderes at medføre positive konsekvenser for borgerne, idet det forventes, at forslaget om mulighed for sekretariatsafgørelser</p>	<p>Ingen</p>

UDKAST

	ved patienterstatningsan- kesager vil medføre en kortere sagsbehandlings- tid.	
Klimamæssige konse- kvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	
Er i strid med de fem principper for implemen- tering af erhvervsrettet EU-regulering/ Går vi- dere end minimumskrav i EU-regulering (sæt X)	Ja	Nej X

UDKAST

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1-2

Det følger af § 1, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven), at Styrelsen for Patientklager, jf. §§ 11 og 12, behandler klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Styrelsen for Patientklager kan ikke behandle en klage efter 1. pkt., hvis den faglige virksomhed eller det forhold, klagen vedrører, helt eller delvis er omfattet af en klage efter § 2.

Det foreslås i § 1, stk. 1, 1. pkt. at ændre »sundhedsvæsenets« til »behandlingssteders«.

Det følger af klage- og erstatningslovens § 1, stk. 2, at Styrelsen for Patientklager i sager efter stk. 1 træffer afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedsvæsenet har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-9.

Det foreslås, at i § 1, stk. 2, ændres »sundhedsvæsenet« til »behandlingsstedet«.

Den foreslåede ændring vil betyde, at Styrelsen for Patientklager også kan behandle forløbsklager over behandling foretaget i privat regi, selvom patienten selv har afholdt hele udgiften til behandlingen.

Behandlingssteder skal forstås i overensstemmelse med sundhedslovens § 213 c, stk. 1.

Det foreslås videre, at der i § 1, stk. 1, 1. pkt. efter »kapitel 4-9« indsættes »samt afsnit IV«.

Denne ændring vil medføre, at Styrelsen for Patientklager kan behandle klager over forhold omfattet af sundhedslovens afsnit IV vedrørende transplantation med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Efter gældende lovgivning er det alene

UDKAST

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der kan behandle klager over forhold omfattet af sundhedslovens afsnit IV.

Sundhedslovens afsnit IV blev tidligere flyttet fra klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1, 1. pkt. til § 2 stk. 4, fordi Styrelsen for Patientsikkerhed ved sin oprettelse overtog en række kompetencer fra Sundhedsstyrelsen. Der opstod på den baggrund en uhensigtsmæssig retstilstand i form af myndighedssammenfald fsva. transplantation (afsnit IV i sundhedsloven). En klager havde dermed ikke en reel mulighed for at få en uvildig prøvelse af sin klage. Dette blev derfor ændret, hvorefter det kun var disciplinærnævnet, der kunne behandle klager vedr. afsnit IV.

Da klagesagsbehandlingen siden hen er blevet udskilt fra Styrelsen for Patientsikkerhed og overdraget til Styrelsen for Patientklager, er der ikke længere et myndighedssammenfald. Afsnit IV er derfor blevet tilføjet til § 1, stk. 1, da det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at Styrelsen for Patientklager bør have kompetence til at behandle klager vedr. sundhedslovens afsnit IV om transplantation.

Den foreslåede ændring vil desuden medføre, at Styrelsen for Patientklager også kan behandle forløbsklager over behandling foretaget i privat regi, hvor der ikke er ydet offentligt tilskud. Det vil dermed ikke længere kun være Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der kan behandle klager over sundhedsfaglig behandling foretaget i privat regi, hvor patienten selv har afholdt hele udgiften til behandlingen.

Dette medfører, at Styrelsen for Patientklager også vil kunne behandle klager over sundhedsfaglig behandling på apoteker. Efter de nugældende regler har Styrelsen for Patientklager ikke kompetence til at behandle klager over apotekssektoren, jf. Folketingstidende 2009-10, tillæg A, L 130 som fremsat, s. 30.

Styrelsen for Patientklager kan fortsat ikke tage stilling til institutioner, hvor den faglige virksomhed udøves af myndighedspersoner i henhold til serviceloven, herunder f.eks. vurderingen af, om borgeren skal tildeles en konkret ydelse. Det hører under serviceloven, som er omfattet af klageadgangen til Ankestyrelsen. I det omfang der udøves sundhedsfaglig virksomhed i form af undersøgelse, behandling m.v., kan styrelsen dog tage stilling hertil, også selvom ydelsen er hjemlet i serviceloven.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.

Til nr. 3

UDKAST

Det følger af § 1, stk. 3, at Styrelsen for Patientklager i sager omfattet af stk. 1 om sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af praktiserende tandlæger, kan træffe afgørelse om, at det udførte arbejde er mangelfuldt, og at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret til patienten. Styrelsen for Patientklager kan desuden træffe afgørelse om, at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.

Det foreslås, at der i § 1, stk. 3, efter »tandlæger,« indsættes: »mægle forlig mellem parterne og«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at Styrelsen for Patientklager også i forløbsklager kan mægle forlig mellem parterne i sager vedrørende tandlæger. Det vil dermed ikke længere kun være Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der kan mægle forlig i tandklagesager.

Det bemærkes, at det er ydernummerindehaveren, der hæfter ved tilbagebetaling af honorar. Det er således kun ydernummerindehaveren eller en person, der har fuldmagt fra ydernummerindehaveren, der kan indgå forlig.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.2.

Til nr. 4

Det følger af § 1, stk. 7, at patienter, der tager imod et tilbud om dialog efter stk. 5 eller 6, tilbydes en uvildig bisidder. Styrelsen for Patientklager og regionsrådet skal oplyse patienten om muligheden for at lade sig ledsage af en uvildig bisidder i forbindelse med tilbuddet om dialog. Indenrigs- og sundhedsministeren indgår aftale med en eller flere private institutioner om administration og drift af bisidderordningen.

Aftaleindgåelsen skal ske med baggrund i et offentligt opslag og for en nærmere bestemt årrække ad gangen, jf. Folketingstidende 2016-17, tillæg A, L 95 som fremsat, side 9.

Det foreslås, at »eller flere private institutioner« ændres til: »*privat institution*«.

Efter den foreslåede ændring vil det kun være muligt for indenrigs- og sundhedsministeren at indgå aftale med én privat institution. Det forudsættes med den foreslåede lovændring, at indenrigs- og sundhedsministeren indgår aftale med Danske Patienter om varetagelse af bisidderfunktionen.

UDKAST

Såfremt en anden institution vurderes at være bedre egnet, vil der være mulighed for at indgå aftale med en anden institution.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.2.

Til nr. 5

Det foreslås, at indsætte et nyt stykke efter § 1, stk. 7:

»Stk. 8. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere bestemmelser om varetagelsen af bisidderordningen samt budget.«

Stk. 8-10 bliver herefter stk. 9-11.

Den foreslåede tilføjelse vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren via bekendtgørelse kan fastsætte relevante bestemmelser om varetagelsen af bisidderordningen, og kan fastsætte nærmere regler om budget.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.2.

Til nr. 6

Det følger af klage- og erstatningslovens § 2, stk. 1, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, jf. §§ 13-16, behandler klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed, herunder personer autoriseret til specifikke opgaver, og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Det følger videre af bestemmelsen, at nævnet ikke kan behandle en klage, hvis den sundhedsfaglige virksomhed, klagen vedrører, er omfattet af en klage efter § 1, medmindre Styrelsen for Patientklager i anledning af klagen efter § 1 har udtalt kritik af sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed.

Det foreslås, at § 2, stk. 1, affattes således, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, jf. §§ 13-16, kan behandle klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed, herunder personer autoriseret til specifikke opgaver, og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV, når klagen vurderes at indeholde skærpende omstændigheder. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan herudover behandle klager, hvor Styrelsen for Patientklager, jf. § 1, har udtalt kritik af behandlingssteders sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

UDKAST

kan herudover behandle klager, hvor behandlingsstedet er ophørt. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan ikke behandle klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang.

Den foreslåede ændring vil betyde, at klager ikke længere frit kan vælge mellem en forløbsklage og en disciplinærnævnsklage. En klage vil som udgangspunkt kun kunne behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, såfremt klagen vurderes at indeholde skærpende omstændigheder. Det vil være op til klageren at vælge mellem de to sagstyper i disse tilfælde. Styrelsen for Patientklager giver konkret vejledning til klageren om valg af sagstype.

Det er en forudsætning for, at en klage kan behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, at ansvaret for den sundhedsfaglige behandling kan placeres hos en eller flere konkrete sundhedspersoner.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn vil fortsat kunne behandle klager, hvor Styrelsen for Patientklager har udtalt kritik af behandlingssteders sundhedsfaglige virksomhed.

I den situation, hvor et behandlingssted er ophørt, kan klagen kun behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Et behandlingssted anses som ophørt, hvis det ikke længere er muligt at stille en afgørelse til den samme behandlingsansvarlige enhed, som har foretaget den behandling, der er klaget over.

Hvis der er sket overdragelse af en enkeltmandsvirksomhed, beror vurderingen af, om behandlingsstedet er ophørt på, om behandlingsstedet fortsat leverer de samme sundhedsydelser, om sundhedsydelserne gives af de samme personer, om ledelsen er den samme, om den behandlingsansvarlige enhed har samme adresse, og om virksomheden har samme navn. Styrelsen for Patientklager vil altid foretage en konkret vurdering, hvor de forskellige momenter ikke nødvendigvis tillægges samme vægt.

Hvis der er sket overdragelse af et aktie- eller et anpartsselskab, fortsætter selskabet stadig som den samme juridiske person, og en afgørelse kan derfor stiles til den samme behandlingsansvarlige enhed. Klagen behandles derfor som udgangspunkt af Styrelsen for Patientklager.

Hvis behandlingsstedet har været drevet som enkeltmandsvirksomhed eller interessentskab, og det er opløst ved konkurs eller opløst på anden måde, kan afgørelsen ikke længere stiles til den behandlingsansvarlige enhed, hvorfor klagen kun kan behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

UDKAST

I de tilfælde, hvor behandlingsstedet har været drevet som et aktie- eller anpartsselskab, og dette er under konkursbehandling, kan afgørelsen stiles til konkurs- eller likvidationsboet, som træder i stedet for den behandlingsansvarlige enhed.

Såfremt konkurs- eller likvidationsboet er afsluttet, inden Styrelsen for Patientklager har truffet afgørelse, kan afgørelsen ikke længere stiles til den behandlende enhed, hvorfor klagen herefter kun kan behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Dette gælder dog ikke, hvis boet har overdraget virksomhedens aktiver til en anden juridisk person, som efter en vurdering af de ovenfor beskrevne momenter må anses for at være den samme behandlingsansvarlige enhed.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.

Til nr. 7

Det foreslås, at indsætte et nyt stykke efter § 2, stk. 1, således at stk. 2 indeholder en bemyndigelse til, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere retningslinjer for, hvornår en klage vurderes at indeholde skærpene omstændigheder efter den foreslåede § 2, stk. 1, så klagen kan behandles direkte af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Stk. 2-5 bliver herefter stk. 3-6.

Den foreslåede ændring vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren via bekendtgørelse kan fastsætte retningslinjer for, hvornår en klage vurderes at indeholde skærpene omstændigheder, så klagen kan behandles direkte af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Det forventes, at retningslinjerne vil være i overensstemmelse med kriterierne ved Styrelsen for Patientklagers indledningsvise screening af klagerne, hvorefter klager, der rejser begrundet mistanke om aktuel, overhængende fare eller alvorligere fare for patientsikkerheden, oversendes til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.

Til nr. 8

Det foreslås, at *overskriften* før § 12 a ophæves. Dette som følge af at § 12 a ophæves, jf. nedenfor.

Til nr. 9

UDKAST

§ 12 a i klage- og erstatningsloven indeholder regler om Det Rådgivende Praksisudvalg. For en nærmere beskrivelse af gældende ret henvises til pkt. 2.4.1. i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

Det foreslås, at § 12 a ophæves.

Den foreslåede ændring vil medføre, at Det Rådgivende Praksisudvalg nedlægges.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.4. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 10

Det følger af den gældende bestemmelse i klage- og erstatningslovens § 58 a, stk. 7, at indenrigs- og sundhedsministeren kan bemyndige Ankenævnet for Patienterstatningens formand eller 1 næstformand til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Det foreslås, at § 58 a, stk. 7, affattes således: Sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen træffer på vegne af ankenævnet afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl. Vurderingen af, om en afgørelse frembyder tvivl, foretages af sekretariatet.

Den foreslåede ændring vil indebære, at sekretariatet får mulighed for at træffe afgørelse i erstatningsankesager, hvor afgørelsen efter sekretariatets vurdering ikke giver anledning til tvivl.

Den foreslåede ændring kræver, at § 10 i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen ændres.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.5. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 2

Efter § 25, stk. 4, 1. pkt., i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) kan Styrelsen for Patient sikkerhed fastsætte regler om overdragelse og opbevaring af patientjournaler i forbindelse med, at en anden autoriseret sundhedsperson overtager behandlingen af en patient eller en autoriseret sundhedsperson ophører med eller overdrager sin virksomhed.

UDKAST

Det følger af § 25, stk. 4, 2. pkt., at Styrelsen for Patientsikkerhed på dette område bemyndiges til at fastsætte regler, der fraviger de almindelige bestemmelser om patienters samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger.

Det følger endvidere af § 25, stk. 4, 3. pkt., at sådanne fravigelser ikke kan omfatte klinikoverdragelser mellem tandlæger.

Det foreslås, at § 25, stk. 4, 3. pkt., ophæves.

Den foreslåede ændring vil medføre, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte regler om, at der ikke skal indhentes samtykke fra hver enkelt patient, før journalen kan overdrages fra en tandlægeklinik til den overtagende tandlægeklinik.

Den foreslåede ændring kræver ændring af journalføringsbekendtgørelsen og vejledning om journalføring på det tandfaglige område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 3

Det foreslås i *stk. 1*, at loven skal træde i kraft den 1. juli 2024.

Det foreslås i *stk. 2*, at lovens § 1, nr. 9, træder i kraft den 1. januar 2025. Dette er af hensyn til, at Styrelsen for Patientklager skal have tid til at implementere ordningen på en hensigtsmæssig måde.

Med *stk. 3*, foreslås det, at lovens § 1, nr. 1-3 og 6 alene gælder for klager indgivet efter lovens ikrafttræden. For klager indgivet før lovens ikrafttræden finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Til § 4

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed.

Med *stk. 1*, foreslås det, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, jf. dog *stk. 2*.

Den foreslåede bestemmelse betyder, at loven som udgangspunkt ikke gælder for Færøerne og Grønland.

UDKAST

Det skyldes, at hverken autorisationsloven eller klage- og erstatningsloven som udgangspunkt gælder for Færøerne eller Grønland.

Efter § 64 i klage- og erstatningsloven, gælder loven ikke for Færøerne og Grønland, men kan for Færøerne sættes i kraft ved kongelig anordning med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Efter § 97 i autorisationsloven, gælder loven ikke for Færøerne og Grønland, men kan for Færøerne sættes i kraft ved kongelig anordning med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Med *stk. 2*, foreslås det, at lovforslagets §§ 1 og 2 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Den foreslåede bestemmelse betyder, at de foreslåede ændringer af klage- og erstatningsloven i lovforslagets § 1 og de foreslåede ændringer af autorisationsloven i lovforslagets § 2 kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Det foreslås med *stk. 2, 2. pkt.*, at bestemmelserne kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Bilag 1

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
	§ 1
	I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 9 af 4. januar 2023, som ændret ved § 3 i lov nr. 1011 af 17. juni 2023, foretages følgende ændringer:
<p>§ 1. Styrelsen for Patientklager, jf. §§ 11 og 12, behandler klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Styrelsen for Patientklager kan ikke behandle en klage efter 1. pkt., hvis den faglige virksomhed eller det forhold, klagen vedrører, helt eller delvis er omfattet af en klage efter § 2.</p>	<p>1. I § 1, stk. 1, 1. pkt. ændres »sundhedsvæsenets« til: »behandlingssteders«, og efter »kapitel 4-9« indsættes: »samt afsnit IV«.</p>
<p><i>Stk. 2.</i> Styrelsen for Patientklager træffer i sager efter stk. 1 afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedsvæsenet har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-9.</p>	<p>2. I § 1, stk. 2, ændres »sundhedsvæsenet« til »behandlingsstedet«.</p>
<p><i>Stk. 3.</i> Styrelsen for Patientklager kan i sager omfattet af stk. 1 om sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af praktiserende tandlæger, træffe afgørelse om, at det udførte arbejde er mangelfuldt, og at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret til patienten. Styrelsen for Patientklager kan desuden træffe afgørelse om, at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.</p>	<p>3. I § 1, stk. 3, efter »tandlæger,« indsættes: »mægle forlig mellem parterne og«.</p>

UDKAST

<p><i>Stk. 4-6. ---</i></p>	
<p><i>Stk. 7.</i> Patienter, der tager imod et tilbud om dialog efter stk. 5 eller 6, tilbydes en uvildig bisidder. Styrelsen for Patientklager og regionsrådet skal oplyse patienten om muligheden for at lade sig ledsage af en uvildig bisidder i forbindelse med tilbuddet om dialog. Indenrigs- og sundhedsministeren indgår aftale med en eller flere private institutioner om administration og drift af bisidderordningen.</p>	<p>4. I § 1, stk. 7, 3. pkt., ændres »eller flere private institutioner« til: »privat institution«.</p>
	<p>5. I § 1 indsættes efter stk. 7 som nyt stykke: »Stk. 8. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere bestemmelser om varetagelsen af bisidderordningen samt budget.«</p> <p>Stk. 8-10 bliver herefter stk. 9-11.</p>
<p>§ 2. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, jf. §§ 13-16, behandler klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed, herunder personer autoriseret til specifikke opgaver, og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Nævnet kan ikke behandle en klage, hvis den sundhedsfaglige virksomhed, klagen vedrører, er omfattet af en klage efter § 1, medmindre Styrelsen for Patientklager i anledning af klagen efter § 1 har udtalt kritik af sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed.</p> <p><i>Stk. 2. ---</i></p>	<p>6. § 2, stk. 1, affattes således: »Stk. 1. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, jf. §§ 13-16, kan behandle klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed, herunder personer autoriseret til specifikke opgaver, og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV, når Styrelsen for Patientklager, jf. §1, har udtalt kritik af behandlingssteders sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan herudover behandle klager, hvor behandlingsstedet er ophørt. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan ikke behandle klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang.«</p>
	<p>7. I § 2 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:</p>

UDKAST

	<p>» <i>Stk. 2.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter retningslinjer for, hvornår en klage vurderes at indeholde skærpende omstændigheder efter stk. 1.«</p> <p>Stk. 2-5 bliver herefter stk. 3-6.</p>
<p><i>Det Rådgivende Praksisudvalg</i></p>	<p>8. <i>Overskriften</i> for § 12 a ophæves.</p>
<p>§ 12 a. Indenrigs- og sundhedsministeren nedsætter Det Rådgivende Praksisudvalg. Styrelsen for Patientklager forelægger sine afgørelser i klagesager efter § 1 for Det Rådgivende Praksisudvalg, som rådgiver Styrelsen for Patientklager om styrelsens fremtidige afgørelse af sammenlignelige sager. Det Rådgivende Praksisudvalg rådgiver desuden Styrelsen for Patientklager om læringen af sagerne.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Det rådgivende Praksisudvalg sammensættes af repræsentanter for patientorganisationer m.v., faglige organisationer på sundhedsområdet, regioner og kommuner efter sundhedsministerens nærmere bestemmelse. Direktøren for Styrelsen for Patientklager er formand for praksisudvalget.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Formanden indkalder Det Rådgivende Praksisudvalg til møde efter behov og mindst to gange årligt. Styrelsen for Patientklager redegør for Det Rådgivende Praksisudvalgs virksomhed i sin årsrapport.</p>	<p>9. <i>§ 12 a</i> ophæves.</p>
<p>§ 58 a.---</p> <p><i>Stk. 2-6. ---</i></p> <p><i>Stk. 7.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren kan bemyndige nævnets formand eller 1 næstformand til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.</p>	<p>10. <i>§ 58 a, stk. 7,</i> affattes således: »<i>Stk. 7.</i> Sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen træffer på vegne af ankenævnet afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl. Vurderingen af, om en afgørelse frembyder tvivl, foretages af sekretariatet.«</p>
	<p>§ 2</p>

UDKAST

	<p>I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 122 af 24. januar 2023, som ændret ved § 1 i lov nr. 737 af 13. juni 2023 og § 2 i lov nr. 739 af 13. juni 2023, foretages følgende ændringer:</p>
<p>§ 25. --- <i>Stk. 2-3.</i> --- <i>Stk. 4.</i> Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere fastsætte regler om overdragelse og opbevaring af patientjournaler i forbindelse med, at en anden autoriseret sundhedsperson overtager behandlingen af en patient, eller en autoriseret sundhedsperson ophører med eller overdrager sin virksomhed, herunder at journalen for tandlæger og tandplejere kan overdrages på tværs af disse faggrupper til videre opbevaring. Styrelsen for Patientsikkerhed kan herunder fastsætte regler, der fraviger de almindelige bestemmelser om indhentelse af patienters samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger. Fravigelser kan ikke omfatte klinikoverdragelser mellem tandlæger.</p>	<p>1. § 25, <i>stk. 4, 3. pkt.</i>, ophæves.</p>