



Fremsat den 11. april 2024 af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde)

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. lovbekendtgørelse nr. 9 af 4. januar 2023, som ændret ved § 3 i lov nr. 737 af 13. juni 2023 og § 5 i lov nr. 1778 af 28. december 2023, foretages følgende ændringer:

- I § 1, stk. 1, 1. pkt., ændres »sundhedsvæsenets« til: »behandlingssteders«, og efter »kapitel 4-9« indsættes: »og afsnit IV«.
- I § 1, stk. 2, ændres »sundhedsvæsenet« til: »behandlingsstedet«, og efter »kapitel 4-9« indsættes: »eller afsnit IV«.
- I § 1, stk. 3, 1. pkt., indsættes efter »tandlæger,«: »mægle forlig mellem parterne og«.
- I § 1, stk. 7, 3. pkt., ændres »eller flere private institutioner« til: »privat institution«.
- I § 1 indsættes som *stk. 11*:
»*Stk. 11.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om varetagelsen af og budget for bisidderordningen, jf. stk. 7.«
- § 2, stk. 1, affattes således:
»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, når klagen angår en sag, som vurderes at indeholde skærpende omstændigheder, jf. stk. 6. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan her-

udover behandle klager, hvor Styrelsen for Patientklager, jf. § 1, stk. 2, har udtalt kritik af behandlingsstedets 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, eller hvor den sundhedsfaglige virksomhed ikke er udført i tilknytning til et behandlingssted. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan ikke behandle klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang.«

7. I § 2 indsættes som *stk. 6*:

»*Stk. 6.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvornår en klage angår en sag, som indeholder skærpende omstændigheder efter stk. 1.«

8. *Overskriften* før § 12 a ophæves.

9. § 12 a ophæves.

10. I § 58 a, stk. 2, 2. pkt., ændres »3 næstformænd« til: »1 næstformand«.

11. § 58 a, stk. 7, ophæves.

Stk. 8-11 bliver herefter stk. 7-10.

12. I § 58 a indsættes som *stk. 12*:

»*Stk. 12.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om, at Styrelsen for Patientklager i sin egenskab af sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningen træffer afgørelse på vegne af ankenævnet i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.«

§ 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, § 2 i lov nr. 739 af 13. juni 2023 og § 1 i lov nr. 1778 af 28. december 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. § 1, nr. 1-3, 6, 7 og 10, træder i kraft den 1. januar 2025.

Stk. 3. § 1, nr. 11-12, finder ikke anvendelse for klager modtaget før 1. juli 2024. For sådanne klager finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Stk. 4. § 1, nr. 1-3, 6 og 7, finder ikke anvendelse for klager modtaget før 1. januar 2025. For sådanne klager finder de hidtil gældende regler anvendelse.

§ 4

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 sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets hovedindhold
 - 2.1. Ændring af adgang til disciplinærnævnsager
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.2. Varetagelse og drift af bisidderordningen
 - 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 patienterstatningsankesager
 - 2.5.1. Gældende ret
 - 2.5.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3. Forholdet til databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven
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. Den politiske aftale blev indgået af den daværende regering (Socialdemokratiet) og Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Radikale Venstre, Konservative, Dansk Folkeparti, Nye Borgerlige, Liberal Alliance, Frie Grønne, Alternativet, Kristendemokraterne og Liselott Blixt på vegne af arbejdsfællesskabet af løsgængere.

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.

Arbejdsgruppen, der afrapporterede den 15. december 2023, anbefalede bl.a., at alle klager fremover skal starte som forløbsklager, men at klagen, hvis der gives kritik i en

forløbsklage, desuden skal kunne behandles som en disciplinærnævns sag, ligesom klagesager, som efter en sundhedsfaglig screening i Styrelsen for Patientklager, vurderes at have skærpende omstændigheder, skal kunne behandles som en disciplinærnævns sag.

Arbejdsgruppen anbefalede også, at Danske Patienter får til opgave at drive bisidderordningen permanent.

Med lovforslaget ønsker regeringen at følge op på arbejdsgruppens anbefalinger ved at foreslå ændringer, der vil gøre patientklagesystemet mere gennemskueligt og tilgængeligt for både klagere, behandlingssteder og indklagede sundhedspersoner, og ændringer, der vil medvirke til et større fokus på afklaring og læring, således at gentagne fejl undgås. Lovforslaget indeholder derfor forslag til ændringer af klage- og erstatningsloven, der sikrer, at klager fremover som udgangspunkt skal starte som forløbsklager, og at Danske Patienter får til opgave at drive bisidderordningen permanent.

Med forslaget ønsker regeringen endvidere at give Styrelsen for Patientklager i sin egenskab af 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 patientjournaler.

2. Lovforslagets hovedindhold

2.1. Ændring af adgang til disciplinærnævnsager

2.1.1. Gældende ret

Efter § 1, stk. 1, i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven), jf. lovbeholdelse 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 og 9 samt afsnit IV i sundhedsloven 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.

En patient eller pårørende, som ønsker at klage over en sundhedsfaglig behandling, skal dermed enten klage over en eller flere sundhedspersoner (disciplinærnævnsklage) eller et eller flere behandlingssteder (forløbsklage). Klager kan 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 sagen uanset udfaldet ikke efterfølgende kunne behandles 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.

I de tilfælde, hvor den sundhedsfaglige virksomhed ikke er udført i tilknytning til et behandlingssted, kan den pågæl-

dende behandling ligeledes kun påklages til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Dette kan f.eks. være behandling foretaget i det offentlige rum, hvor der er opstået et akut behandlingsbehov eller ulønnet behandling af familie eller venner.

Klager over behandling foretaget i privat regi uden offentligt tilskud kan alene behandles som disciplinærnævnsklager, og ikke som forløbsklager.

Efter klage- og erstatningslovens § 3, stk. 1, 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 og 9 samt afsnit IV. Nævnet kan herunder udtale kritik med indskærpelse eller søge iværksat sanktioner.

Efter klage- og erstatningslovens § 3, stk. 2, 1. pkt., kan Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i sager omfattet af § 2, stk. 1, mægle forlig mellem parterne og træffe afgørelse om, at det arbejde en praktiserende tandlæge har udført, er mangelfuldt, og at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret til patienten.

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 efter sundhedsloven og tilsyn med sundhedspersoner efter lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og til Styrelsen for Patientsikkerheds læringsaktiviteter.

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 fordelte 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

Den 1. januar 2011 blev Patientombuddet oprettet som en entydig klageindgang inden for sundhedsvæsenet. I Patientombuddet samledes en række funktioner, herunder sekretariatsbetjening af forskellige nævn (Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Patientskadeankenævnet, Lægemedelskadeankenævnet 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.

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 klagerne 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 et retstab.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at arbejdsgruppen om afdækning af patientklagesystemet i sin afrapportering den 15. december 2023 anbefaler, at alle klager fremover skal starte som forløbsklager. Arbejdsgruppen anbefaler desuden, at klagesager, som efter en sundhedsfaglig screening i Styrelsen for Patientklager vurderes at have skærpente omstændigheder, kan behandles som en disciplinærnævns-sag. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i arbejdsgruppens anbefalinger.

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 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 vil alene kunne tage stilling til den del af forløbet, som styrelsen har kritiseret.

Forslaget vil medføre, at ledelsen på behandlingsstedet i højere grad vil kunne uddrage læring af alle klager, der indbringes. Det bliver således muligt at uddrage læring af hele patientforløbet og ikke kun den påklagede behandling, som en eller flere navngivne sundhedspersoner er ansvarlig for.

Det foreslås derfor også, at det fortsat skal være muligt at indgive en disciplinærnævnsklage i tilfælde, hvor Styrelsen for Patientklager har givet kritik til et behandlingssted (forløbsklage), ligesom det efter ministeriets opfattelse bør gælde for de sager, der vurderes at indeholde skærpente omstændigheder.

Forslaget vil sikre, at der fortsat er mulighed for at kunne fastslå et ansvar hos de konkrete sundhedspersoner i visse sager.

Det foreslås også, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om, hvornår en klage angår en sag, som indeholder skærpente omstændigheder, og dermed kan behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Bemyndigelsen forudsættes anvendt til at fastsætte regler om, at der ved sager med skærpente omstændigheder skal forstås de klager, som Styrelsen for Patientklager allerede i dag oversender til Styrelsen for Patientsikkerhed.

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

Klagen vil alene kunne behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn 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 Styrelsen for Patientklager, hvis flere sundhedspersoner har været involveret i en sundhedsfaglig behandling af en patient, ved den indledningsvis screening vil skulle vur-

dere, 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. I dette tilfælde vil de to klagesager være uafhængige af hinanden.

Det foreslås at videreføre den nuværende praksis vedrørende ophørte behandlingssteder. Det betyder, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn også vil kunne behandle en sag, hvis et behandlingssted anses som ophørt.

Det foreslås ligeledes at videreføre den nuværende praksis vedrørende klager over sundhedsfaglig behandling, som ikke er foregået i tilknytning til et behandlingssted. Dette kan f.eks. være behandling foretaget i det offentlige rum, hvor der er opstået et akut behandlingsbehov, og ulønnet behandling af familie og venner. Idet forholdet i sagens natur ikke kan behandles som en klage over behandlingsstedet (forløbsklage), vil forslaget sikre, at det også i dette tilfælde vil være muligt at klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Det foreslås også at ændre muligheden for forløbsklager for behandlinger foretaget i privat regi. Det foreslås, at Styrelsen for Patientklager fremover skal kunne behandle klager over sundhedsfaglig behandling i privat regi, hvor der ikke er ydet offentligt tilskud til behandlingen.

Som konsekvens af ovenstående foreslås det også 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 disciplinærnævns sag, vil klager reelt blive afskåret fra at indgå forlig. Med dette forslag opretholdes således muligheden for at mægle forlig mellem patient og tandlæge.

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

Endelig foreslås det, at klager over forhold omfattet af sundhedslovens afsnit IV kan behandles af Styrelsen for Patientklager.

Forslaget vil medføre, at klager over forhold omfattet af sundhedslovens afsnit om transplantation fremover også vil kunne behandles som en forløbsklage og ikke alene som en disciplinærnævns sag. Dette vil bringe retsstillingen tilbage til tiden før nedlæggelsen af Patientombuddet, Styrelsen for Patientsikkerheds overtagelse af klagesagsområdet og myndighedssammenfaldet, der nødvendiggjorde, at det alene var

disciplinærnævnet – og ikke Styrelsen for Patientsikkerhed – der kunne behandle disse klager.

I overensstemmelse med anbefalingerne fra arbejdsgruppen om afdækningen af patientklagesystemet vil den foreslåede ændring skulle evalueres tre år efter reglernes ikrafttræden.

2.2. Varetagelse og drift af bisidderordningen

2.2.1. Gældende ret

Det følger af klage- og erstatningslovens § 1, stk. 5, 1. pkt., at inden Styrelsen for Patientklager behandler en klage vedrørende en sundhedsydelse, som regionen helt eller delvis afholder udgifterne til, tilbyder styrelsen, jf. dog stk. 6, patienten en dialog med vedkommende region. Ifølge stk. 6, 1. pkt., tilbyder regionen en dialog og orienterer samtidig Styrelsen for Patientklager om klagen, hvis en klage omfattet af stk. 5 er indgivet til regionen.

Det følger af klage- og erstatningslovens § 1, stk. 7, 1. pkt., at patienter, der tager imod et tilbud om dialog efter stk. 5 eller 6, tilbydes en uvildig bisidder. Efter stk. 7, 2. pkt., skal Styrelsen for Patientklager og regionsrådet 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. Folketingstidende 2016-17, tillæg A, L 95 som fremsat, side 9.

2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at muligheden for at indgå aftale med flere institutioner aldrig er blevet benyttet, og at 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, jf. lov nr. 113 af 31. januar 2017. Herefter har Danske Patienter vundet administration og drift af ordningen ved hvert udbud.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at arbejdsgruppen om afdækning af patientklagesystemet i sin afrapportering den 15. december 2023 anbefaler, at Danske Patienter får til opgave at drive bisidderordningen permanent. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i arbejdsgruppens anbefalinger om en mere permanent og kontinuerlig drift af ordningen.

Det foreslås derfor, at ordningen omlægges, således at indenrigs- og sundhedsministeren fremover i stedet kan indgå aftale med én privat institution om administration og drift

af bisidderordningen. Aktuelt forudsættes aftalen om varetæ- gelse af bisidderfunktionen derfor fortsat at blive indgået med Danske Patienter. Dette vil sikre kontinuitet og en stør- re stabilitet i bisidderordningen til gavn for patienterne.

Såfremt en anden institution på sigt vurderes at være mere kvalificeret, eller at den valgte institution ikke lever op til de krav, der bliver stillet i forbindelse med aftaleindgåelsen, vil der være mulighed for at indgå aftale med en anden institution.

Det foreslås også, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om varetægelsen af bisidderordnin- gen og budgettet herfor.

Forslaget vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren ved bekendtgørelse kan fastsætte relevante regler om varetæ- gelsen af bisidderordningen, ligesom ministeren vil kunne fastsætte nærmere regler om budget.

2.3. Afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinik- ker

2.3.1. Gældende ret

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

Styrelsen for Patientsikkerhed kan i den forbindelse efter § 25, stk. 4, 2. pkt., fastsætte regler, der fraviger de almindeli- ge bestemmelser i sundhedslovens kapitel 9 om patienters samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger.

Efter § 25, stk. 4, 3. pkt., kan fravigelser efter 2. pkt., ikke omfatte klinikoverdragelser mellem tandlæger. Denne bestemmelse blev indsat under behandlingen af L 204 som et ændringsforslag stillet af Dansk Folkeparti og Socialistisk Folkeparti, jf. Folketingstidende 2020-21, tillæg B, betæn- ning over L 204, s. 1.

Reglerne er udmøntet i § 41, stk. 4, i bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.) (journalføringsbekendtgørelsen). Heraf følger det, at patienten forud for overdragelse af en tand- lægeklinik skal give samtykke til, at patientjournalen kan overdrages til den tandlæge, der har overtaget praksis. Sam- tykket kan gives mundtligt eller skriftligt.

2.3.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Den oprindelige ordning uden samtykkekrav fra patienten blev indsat i autorisationsloven tilbage i 2006, fordi der gen-

nem årene havde vist sig et behov for en lempelse og præci- sering af reglerne for overdragelse af patientjournaler. For patientjournaler, som en autoriseret sundhedsperson, eksem- pelvis tandlæge, ønskede at overtage i forbindelse med er- hvervelse af en praksis, havde indhentelse af de pågældende patienters individuelle informerede samtykke til samtidig overtagelse af patientjournalerne vist sig uhensigtsmæssigt tung at administrere.

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

Ved lov nr. 1185 af 8. juni 2021 blev ”sige-fra-ordningen” ændret til den nuværende ordning for så vidt angår ejerskifte hos tandlægeklinikker. Det nuværende samtykkekrav, der indebærer, at der skal indhentes samtykke for hver enkel patient ved overdragelse af patientjournaler i forbindelse med ejerskifte, har efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering vist sig at være uhensigtsmæssigt og har forårsaget en mindre gennemskuelig situation for patienterne. Det skyldes, at langt hovedparten af patienterne erfaringsmæs- sigt forventer, at patientjournalen befinder sig på det be- handlingssted, som de sædvanligvis har været tilknyttet, og som de almindeligvis ønsker at fortsætte hos, selvom behandlingsstedet har skiftet ejer.

Den nuværende ordning medfører desuden, at patientjourna- len, ved ubesvarede anmodninger om samtykke fra patient- ter, skal indsendes til Styrelsen for Patientsikkerhed til fort- sat opbevaring i den resterende pligtmæssige opbevarings- periode for patientjournalen.

De gældende regler om samtykke har også vist sig at være bureaukratiske og svære at administrere i praksis for tandlæ- gerne. Det skyldes, at det for tandlægerne er en omstænde- lig og tidskrævende proces at indhente samtykke. Meget af tandlægernes tid går således med at sikre dette samtykke fremfor at udføre tandlægefaglige opgaver.

En afbureaukratisering af kravet om samtykke fra patienter vil efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse være hensigtsmæssig for både patienter, sundhedspersoner samt sundhedsmyndigheder. Baggrunden for den hidtidige skel- nen mellem journaloverdragelse mellem en tandlægeklinik og øvrige klinikker i sundhedsvæsenet har efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering været uforståelige og uk- lare for tandlæger og deres patienter.

Det foreslås derfor at ophæve reglen om, at der ikke ved klinikoverdragelser mellem tandlæger kan fastsættes regler om fravigelse af reglerne om samtykke fra patienten.

Forslaget vil i praksis medføre en ophævelse af kravet om samtykke fra patienten til videregivelse af helbredsoplysnin- ger i forbindelse med klinikoverdragelser mellem tandlæger.

Forslaget vil omfatte de tilfælde, hvor en tandlægeklinik overdrages til fortsat drift til en ny autoriseret tandlæge.

Den foreslåede ændring vil skulle implementeres af Styrelsen for Patientsikkerhed ved en ophævelse af § 41, stk. 4, i bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.) (journalføringsbekendtgørelsen).

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsættes at tilpasse reglerne, således at samtykkekravet bortfalder. 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, vil patienten få oplysninger om, at dennes patientjournal videregives til Styrelsen for Patientsikkerhed til fortsat opbevaring, indtil patienten eventuelt anmoder om, at få patientjournalen sendt til en ny tandlæge, eller indtil den pligtmæssige opbevaringsperiode for patientjournalen udløber.

Forslaget vil smidiggøre mulighederne for overdragelse af patientjournaler, 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 patientjournaler inden for de forskellige faggrupper af sundhedspersoner.

Det forventes desuden, at forslaget vil styrke især de mest udsatte patienters adgang til tandlægehjælp, idet ændringen formentlig vil forebygge, at disse patienter ikke har en 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. Den foreslåede ændring vil medføre, at patienter som udgangspunkt automatisk overgår til den overtagende tandlæge, hvorved det undgås, at nogle patienter kommer til at stå uden en tandlæge.

Endvidere vil forslaget forventeligt medføre færre patientjournaler, som skal opbevares hos Styrelsen for Patientsikkerhed.

2.4. Afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg

2.4.1. Gældende ret

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 Styrelsen for Patientklager forelægger sine afgørelser i klagesager efter § 1 for Det Rådgivende Praksisudvalg, som rådgiver Styrelsen for Patientklager om styrelsens fremtidige afgørelser af sammenlignelige sager. Herudover følger det af § 12 a, stk. 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 af repræsentanter for patientorganisationer m.v., faglige organisationer på sundhedsområdet, regioner og kommuner efter sundhedsministerens nærmere bestemmelse.

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, jf. Folketingstidende 2009-10, tillæg B, betænkning over L 130, side 5, 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. Nedsættelsen af Det Rådgivende Praksisudvalg ændrede således ikke ved Styrelsen for Patientklagers uafhængighed ved afgørelsen af konkrete sager.

2.4.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

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.

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 hertil.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder ikke grundlag for at opretholde et udvalg, hvis rolle ikke længere synes aktuell, og hvis rolle ikke længere har den oprindeligt tiltænkte virkning.

Det foreslås derfor at nedlægge Det Rådgivende Praksisudvalg.

Forslaget vil medføre, at der ikke længere vil være et formelt udvalg, der kan rådgive Styrelsen for Patientklager om deres fremtidige afgørelser af sammenlignelige sager og om læringen af deres sager.

Styrelsen for Patientklager vil trods nedlæggelsen bibeholde et højt niveau af inddragelse og dialog med styrelsens interessenter, bl.a. ved møder med bl.a. de faglige organisationer, herunder også møder, hvor flere organisationer deltager.

Sammenholdt med de øvrige tiltag, der iværksættes på baggrund af anbefalingerne i afrapporteringen vedr. afdækning af patientklagesystemet, vil det blive sikret, at Styrelsen for Patientklager fortsat har stort fokus på læring. Det er bl.a. forudsat, at Styrelsen for Patientklager i højere grad skal offentliggøre afgørelser, der rummer et læringsperspektiv, i anonymiseret form, og at 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 patienterstatningsankesager

2.5.1. Gældende ret

Efter klage- og erstatningslovens § 33, stk. 1, 1. pkt., modtager, oplyser og afgør Patienterstatningen alle erstatnings-sager efter kapitel 3 i klage- og erstatningsloven. Patienter-

statningen 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.

Af § 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.

Det følger af § 58 a, stk. 2, at formanden og næstformændene udnævnes af indenrigs- og sundhedsministeren. Formanden og mindst 3 næstformænd skal være landsdommere. De øvrige næstformænd skal være dommere. Nævnets øvrige medlemmer udpeges af indenrigs- og sundhedsministeren, regionsrådene i forening, KL, Forsikring & Pension, Advokatrådet, Forbrugerrådet Tænk, Danske Handicaporganisationer og Danske Patienter.

Efter § 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.

Efter § 58 a, stk. 9, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med nævnet dettes forretningsorden.

Bemyndigelserne er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 637 af 29. maj 2018 om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen.

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 eller en næstformand 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.

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

Efter § 58 b, stk. 1, kan Patienterstatningens afgørelser indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen.

2.5.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det er vigtigt for Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at patienterstatningsområdet drives effektivt, at klagerne kan få behandlet deres sager inden for rimelige tider, og at der træffes korrekte afgørelser på patienterstatningsområdet.

Indenrigs- og sundhedsministeriet er i den forbindelse opmærksomt på, at Ankenævnet for Patienterstatningen sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager, som derved oplyser sagerne og indstiller en sag til afgørelse til ankenævnet. Det er således Styrelsen for Patientklagers medarbejdere, der allerede i dag udarbejder en indstilling til afgørelse, som forelægges til behandling i ankenævnet. Ministeriet er også opmærksomt på, at Ankenævnet for Patienterstatningen i dag tiltræder over 90 procent af de indstillinger, som sekretariatet forelægger med henblik på ankenavnets afgørelse. Det er på den baggrund ministeriets opfattelse, at Styrelsen for Patientklager i sin egenskab af sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningen i dag har de fornødne kompetencer og den nødvendige ekspertise og erfaring til at behandle en række af de sager, som efter gældende ret skal nævnsbehandles.

Ministeriet er desuden opmærksomt på, at det allerede efter gældende ret i en række tilfælde er muligt for nævnets formand at træffe afgørelser i sager uden en egentlig nævnsbehandling. Det gælder sager, som ikke skønnes at frembyde tvivl.

Det er på den baggrund ministeriets opfattelse, at Styrelsen for Patientklager med fordel vil kunne overtage behandlingen og afgørelsen af sager, som ikke frembyder tvivl.

Det foreslås derfor, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om, at Styrelsen for Patientklager i sin egenskab af sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningen kan træffe afgørelse på vegne af ankenævnet i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Bemyndigelsen vil blive anvendt til at fastsætte regler om, at sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl, kan behandles af sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningen, som organisatorisk er placeret i Styrelsen for Patientklager.

Bekendtgørelsen vil også blive anvendt til at fastsætte nærmere regler om, de typer af sager, som Styrelsen for Patientklager vil kunne træffe afgørelse i, hvis de ikke skønnes at frembyde tvivl.

Forslaget vil medføre, at der kan fastsættes regler om, at Styrelsen for Patientklager vil kunne træffe afgørelse i sager, hvor nævnets formand eller en næstformand efter gældende ret kan træffe afgørelse. Det vil i praksis være det nuværende sekretariat for ankenævnet ved Styrelsen for Patientklager, der vil skulle behandle sagerne.

Det vil være sager, som ikke frembyder tvivl, der vil kunne behandles og afgøres af Styrelsen for Patientklager i sin

egenskab af sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Det forudsættes navnlig at ville gælde sager, hvor den vejledende sagkyndige udtalelse er i overensstemmelse med Patienterstatningens sundhedsfaglige vurdering, eksempelvis om hvorvidt patienten er påført en skade. Det vil også gælde sager, hvor sekretariatet er enig med Patienterstatningen i, at betingelserne for at tilkende erstatning efter erstatningsansvarsloven klart er eller ikke er opfyldt, eksempelvis om betingelserne for at yde godtgørelse for svie og smerte er opfyldt. Endvidere vil det gælde sager, hvor sekretariatet er enig med Patienterstatningen i erstatningsberegningen.

Også sager, hvor der foreligger klar nævns- eller retspraksis vil være omfattet. F.eks. er der en klar praksis for, at manipulationsbehandling af ryggen ikke kan udløse en diskusprolaps.

Det vil også gælde sager af forvaltningsretlig karakter eller formaliteter. Det vil f.eks. gælde afgørelse i sager, hvor klagefristen er overskredet, sagen er forældet, spørgsmål om genoptagelse, lovens dækningsområde, klageberettigelse og afgørelser om aktindsigt. Det gælder ligeledes sager, som allerede på baggrund af klagen skal hjemvises til fornyet behandling i Patienterstatningen, eksempelvis fordi det er klart, at Patienterstatningen ikke har indhentet tilstrækkelige oplysninger eller forholdt sig til alle klagerens anbringender.

Det vil også gælde afgørelser om anmodninger om genoptagelse efter erstatningsansvarslovens § 11, dvs. spørgsmålet om hvorvidt en sag kan genoptages på skadelidtes begæring, fordi sagens faktiske omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.

Såfremt sagen vil skulle genoptages, vil den skulle behandles af nævnet eller af sekretariatet afhængig af, om sagens indhold i øvrigt omfattes af nævnets eller sekretariatets kompetence.

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

Som følge af det lavere antal nævnssager er det forventningen, at behovet for antallet af nævnsafdelinger og næstformænd vil være lavere. Det foreslås derfor, at kun formanden og mindst 1 næstformand skal være landsdommere. Forslaget vil således også medføre en lavere belastning på dommerressourcer og sundhedsfaglige personer i samfundet generelt.

Forslaget vil desuden medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren ikke længere vil kunne bemyndige nævnets formand eller en næstformand til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde 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 vil i den forbindelse fortsat være Ankenævnet for Patienterstatning, der vil være rette sagsøgte, uanset om det er Styrelsen for Patientklager, der i sin egenskab af sekretariat for nævnet, har truffet afgørelse.

Sagerne vil fortsat blive vurderet af en sagkyndig konsulent forud for sekretariatets afgørelse.

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. Forholdet til databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven

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.

Ifølge databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, er be-

handling af følsomme oplysninger, herunder helbredsoplysninger, forbudt. Der gælder imidlertid en række undtagelser til dette forbud. Efter artikel 9, stk. 2, litra g, finder stk. 1 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 opmærksomt på, at forslaget 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 omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 9. Der vil være tale om videregivelse af oplysninger i form af navn, kontaktoplysninger, personnummer og helbredsoplysninger.

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 g.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i sin vurdering lagt vægt på, at forslaget er nødvendigt for udførelsen af en opgave i samfundets interesse, fordi det vil smidiggøre overdragelse af tandlægeklinikker for både tandlæger og patienter, ligesom det vil forebygge at visse patienter kommer til at stå uden tandlæge, idet patienterne som udgangspunkt automatisk vil overgå til den overtagende tandlæge.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har desuden lagt vægt på, at behandling af oplysningerne alene vil blive foretaget af personer, som efter sundhedslovens § 40 er underlagt tavshedspligt. Derudover vil den registrerede have mulighed for at sige fra over for at få sin journal overdraget til den overtagende tandlæge. Det vurderes på den baggrund at forslaget er i overensstemmelse med proportionalitetskravet, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 3, sidste pkt., og artikel 5, stk. 1, litra c.

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.

4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslagets del om ændring af adgang til disciplinær-nævnsager forventes i al væsentlighed at være udgiftsneutral i Styrelsen for Patientklager. Konkret forventes denne del af lovforslaget 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 disciplinær-nævnsager 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 modsatte effekter: Den første effekt er en besparelse ved, at sager der i dag starter som en disciplinær-nævnsag 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 disciplinær-nævnsag og i tillæg hertil skal behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinær-nævn. Disse klager har allerede haft en udgift svarende til en forløbssag, men vil nu i tillæg hertil have udgifter til den efterfølgende disciplinær-nævnsag.

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

Besparselsen relaterer sig til et lavere behov for nævnsmøder, hvilket vil medføre 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-res-

sourcer 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 forslaget om at nedlægge Det Rådgivende Praksisudvalg forventes det, at nedlæggelsen vil medføre en mindre økonomisk besparelse. Dette inkluderer transportkostninger til udvalgsmedlemmer på ca. 40.000 kr. årligt. Derudover vil det give Styrelsen for Patientklager en administrativ besparelse på ca. 150.000 kr.

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 patientjournaler vil medføre færre patientjournaler, som skal opbevares i Styrelsen for Patientsikkerhed, blandt andet på grund af, at ubesvarede anmodninger om samtykke fra patienter i dag medfører, at patientjournaler 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 patientjournaler 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 patientjournaler i papir- og digitalformat blive minimeret.

Tabel 1: Økonomiske konsekvenser

Mio. kr.	2025	2026	2027	2028
I alt statslige udgifter	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
Heraf mindredgifter vedr. disciplinær-nævnsager efter forløbssag.	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
Heraf mindredgifter vedr. sekretariatsafgørelser	-4,4	-4,4	-4,4	-4,4
Heraf mindredgifter vedr. Det Rådgivende Praksisudvalg	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
I alt offentlige udgifter	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0

Anm: Alle beløb er i PL-2024

Det vurderes, at lovforslaget i relevant omfang er udformet i overensstemmelse med principperne for digitaliseringsklar lovgivning. Lovforslaget medfører afbureaukratisering og et mere gennemskeelige og tilgængeligt klagesystem, hvilket er i overensstemmelse med princip 1 om enkle og klare regler. Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder ligeledes, at lovforslaget efterlever princip 5 om tryk og sikker datahåndtering. For så vidt angår afbureaukratisering ved ejerskifte i

tandlægeklinikker vil borgerne have mulighed for at sige fra over for at få deres journal overdraget til den overtagende tandlæge. Det vurderes, at forslaget vil medføre en mere smidig overgang for såvel borgerne som tandlægerne i forbindelse med ejerskifte.

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

Lovforslagets del om patientjournaler vurderes 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 patientjournaler ved klinikoverdragelse, og vil dermed have mere tid til tandlægefaglige opgaver.

Der vurderes at være begrænsede økonomiske konsekvenser for erhvervslivet i forbindelse med, at tandlægerne vil spare tid og have mindre administration ved overdragelse af tandlægeklinikker.

Det vurderes videre, at Innovations- og Iværksættertjekket 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 Patienterstatning.

Det vurderes, at lovforslagets del om patientjournaler vil medføre positive administrative konsekvenser for borgerne, da borgeren ikke skal gøre noget aktivt for at få sin patientjournal 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 patientjournal overdraget til den nye ejer.

Det vurderes, at lovforslagets del om ændring af adgang til disciplinærnævnsager vil medføre positive administrative konsekvenser for borgerne, idet klagesystemet vil blive mere gennemskueligt og overskueligt. Forslaget vil dog også have negative administrative konsekvenser, idet borgerne i visse tilfælde fratages adgangen til at klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

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 (28 dage) 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 Tand sundhed, 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 Ældreråd, Datatilsynet, De praktiserende psykiateres organisation (DPBO), Den Danske Dommerforening, Depressionsforeningen, Det færøske sundhedsministerium, Diabetesforeningen, Epilepsiforeningen, Ergoterapeutforeningen, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Farmakonomforeningen, FOA, Fólkaheilsustýrið (den færøske sundhedsstyrelse), 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, Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti (FSO), 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 selvskade (LMS), Ledernes Hovedorganisation, Lægeforeningen, Naalakkersuisut (Grønlands landsstyre), Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Pharmadanmark, 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 Læ-

ger, Ældre Sagen, 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	Forslaget om ændret adgang til disciplinærnævnsager forventes at påvirke statens udgifter med -0,4 mio. kr. årligt. Forslaget om muligheden for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager forventes at reducere statens udgifter med 4,4 mio. kr. årligt. Forslaget om afviklingen af Det Rådgivende Praksisudvalg forventes at medføre en økonomisk besparelse på 190.000 kr. årligt for staten.	Ingen
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Lovforslaget vil medføre frigivelse af 1,4 ÅV dommer-ressourcer fra nævnene. Derudover frigives 1,2 ÅV for sundhedsfaglige nævnsmedlemmer samt 4,2 ÅV for øvrige nævnsmedlemmer. Forslaget om afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg bestående af medlemmer fra primært patient- og sundhedsfaglige organisationer vil medføre en frigivelse af flere sundhedsfaglige personers tid, der kan anvendes til andre sundhedsfaglige opgaver.	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet mv.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.	Lovforslaget vurderes at medføre positive administrative konsekvenser for erhvervslivet, da tandlæger vil spare tid og ressourcer, idet de ikke længere vil skulle indhente samtykke fra hver enkelt patient inden overdragelse af patientjournaler ved klinikoverdragelse.	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Lovforslaget vurderes at medføre positive konsekvenser for borgerne, idet det forventes, at forslaget om mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager vil medføre en kortere sagsbehandlingstid. Det vurderes, at lovforslagets del om ændring af adgang til disciplinærnævnsager vil medføre positive administrative konsekvenser for borgerne, idet klagesystemet vil blive mere gennemskueligt og overskueligt.	Forslaget vil have negative administrative konsekvenser, idet borgerne i visse tilfælde fratages adgangen til at klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten Er i strid med de fem principper for implementering af	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)	Ja	Nej X
--	----	----------

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

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.

Efter de nugældende regler har Styrelsen for Patientklager ikke kompetence til at behandle klager over apotekssektoren, da den ikke er finansieret af kommuner eller regioner, jf. Folketingstidende 2009-10, tillæg A, L 130 som fremsat, s. 30.

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

Den foreslåede ændring vil indebære, at Styrelsen for Patientklager fremover vil kunne behandle klager fra patienter over ethvert behandlingssteds 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.

Den foreslåede ændring vil således medføre, at Styrelsen for Patientklager fremover vil kunne 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.

Den foreslåede ændring vil desuden medføre, at Styrelsen for Patientklager vil kunne behandle klager over sundheds-

faglig behandling på apoteker. Styrelsen vil dog i lighed med Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ikke kunne tage stilling til apoteker efter reglerne i sundhedslovens kapitel 4-9, da apotekere, behandlingsfarmaceuter m.fl. ikke er sundhedspersoner i sundhedslovens forstand, jf. Folketingstidende 1997-98, 2. samling, s. 522 og Folketingstidende 2004-05, 2. samling, s. 3204.

Styrelsen for Patientklager vil fortsat ikke kunne 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.

Behandlingssteder skal forstås i overensstemmelse med sundhedslovens § 213 c, stk. 1. Det vil således omfatte sygehushenheder, klinikker, praksisser, plejecentre, plejehjem, bosteder, sundheds- eller genoptræningssteder og andre behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udøver behandling.

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

Denne foreslåede ændring vil medføre, at Styrelsen for Patientklager vil kunne 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. Forslaget vil indebære, at klager over forhold omfattet af sundhedslovens afsnit om transplantation fremover også vil kunne behandles som en klage over et behandlingssted (forløbsklage) og ikke alene som en klage over en eller flere sundhedspersoner (disciplinærnævns-sag). Dette vil bringe retsstillingen tilbage til tiden før nedlæggelsen af Patientombuddet, Styrelsen for Patientsikkerheds overtagelse af klagesagsområdet og myndighedssammenfaldet, der nødvendiggjorde, at det alene var nævnet – og ikke Styrelsen for Patientsikkerhed – der kunne behandle disse klager.

Til nr. 2

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 kri-

tisabel, eller om sundhedsvæsenet har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-9.

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

Den foreslåede ændring, der skal ses i sammenhæng med den foreslåede ændring af § 1, stk. 1, 1. pkt., vil medføre, at Styrelsen for Patientklager i sager, som styrelsen behandler efter stk. 1, vil kunne træffe afgørelse om, hvorvidt om behandlingsstedet har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-9.

Ændringen fra »sundhedsvæsenet« til »behandlingsstedet« vil medføre, at også forløbsklager over behandling foretaget i privat regi, hvor patienten selv har afholdt hele udgiften til behandlingen, omfattes af Styrelsen for Patientklagers kompetence.

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

Det foreslås videre, at der i § 1, stk. 2, efter »kapitel 4-9« indsættes: »eller afsnit IV«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at Styrelsen for Patientklager vil kunne træffe afgørelse om, hvorvidt behandlingsstedet har handlet i strid med sundhedslovens afsnit IV vedrørende transplantation. Dette skal ses i sammenhæng med den foreslåede tilføjelse i lovforslagets § 1, nr. 1.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets § 1, nr. 1, og bemærkninger hertil, og til de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.

Til nr. 3

Det følger af klage- og erstatningslovens § 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 følger af § 3, stk. 2, 1. pkt., at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i sager omfattet af § 2, stk. 1, kan mægle for forlig mellem parterne og træffe afgørelse om, at det arbejde, en praktiserende tandlæge har udført, er mangelfuldt, og at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret til patienten. Ved modtagelsen af en sag vurderer Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, om det er en sag der eventuelt kan afgøres ved forlig. Hvis det vurderes muligt kontakter Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn parterne, patient og tandlæge, og foreslår en forligsmæssig løsning. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan udarbejde et forligsforslag, men parterne kan også selv aftale en forligsmæssig løsning. Såfremt parterne er enige om at indgå forlig, skal parterne underrette sekretariatet om forligets indgåelse senest 2 uger efter forligets indgåelse. Ved indgåelse af forlig gøres

der endeligt op med det forhold, klagen vedrører. Forliget vil dermed ikke kunne indbringes for anden administrativ myndighed. Dette følger af Folketingstidende 2017-18, tillæg A, L 235 som fremsat, s. 22.

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

Den foreslåede ændring vil medføre, at Styrelsen for Patientklager også i forløbsklager vil kunne mægle forlig mellem parterne i sager vedrørende tandlæger. Det vil dermed ikke længere kun være Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der kan mægle forlig i tandklagesager. Processen med forligsmægling i Styrelsen for Patientklager vil skulle foregå på samme måde, som den foregår i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Det betyder, at Styrelsen for Patientklager ved modtagelsen af en sag vil skulle vurdere, om det er en sag der eventuelt kan afgøres ved forlig. Hvis det vurderes muligt vil Styrelsen for Patientklager kontakte parterne, patient og tandlæge, og foreslå en forligsmæssig løsning. Styrelsen for Patientklager vil kunne udarbejde et forligsforslag, men parterne vil også selv kunne aftale en forligsmæssig løsning. Såfremt parterne er enige om at indgå forlig, vil parterne skulle underrette Styrelsen for Patientklager om forligets indgåelse senest 2 uger efter forligets indgåelse. Ved indgåelse af forlig vil der blive gjort endeligt op med det forhold, klagen vedrører. Forliget vil dermed ikke kunne indbringes for anden administrativ myndighed.

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 lovforslagets almindelige bemærkninger pkt. 2.1.2.

Til nr. 4

Det følger af klage- og erstatningslovens § 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.

Danske Patienter har administreret og drevet bisidderordningen siden 2013, hvor det blev indført som en prøveordning.

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

Efter den foreslåede ændring vil det alene være muligt for indenrigs- og sundhedsministeren at indgå aftale med én privat institution.

Aktuelt forudsættes aftalen om varetagelse af bisidderfunktionen indgået Danske Patienter.

Såfremt en anden institution på sigt vurderes at være mere kvalificeret, eller at den valgte institution ikke lever op til krav, der bliver stillet i forbindelse med aftaleindgåelsen, 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

Der er ikke efter gældende ret bemyndigelse til at fastsætte regler om varetagelsen af og budget for bisidderordningen.

Det foreslås, at der i § 1 indsættes et *stk. 11*.

Efter det foreslåede *stk. 11* kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om varetagelsen af og budget for bisidderordningen.

Forslaget vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren ved bekendtgørelse kan fastsætte relevante regler om varetagelsen af bisidderordningen, og kan fastsætte nærmere regler om budget.

Bemyndigelsen vil bl.a. kunne anvendes til at fastsætte kvalitetskrav til driften af bisidderordningen og styring med ordningens økonomi.

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 nyaffatte § 2, *stk. 1*.

Det foreslås med § 2, *stk. 1, 1. pkt.*, 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, når klagen angår en sag, som vurderes at indeholde skærpende omstændigheder, jf. *stk. 6*.

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

Den foreslåede ændring vil indebære, 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 angår en sag, som 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.

Efter det foreslåede nye § 2, *stk. 6*, jf. forslagets § 1, nr. 7, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren regler om, hvornår en klage angår en sag, som indeholder skærpende omstændigheder.

Efter det foreslåede § 2, *stk. 1, 2. pkt.*, kan Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn herudover behandle klager, hvor Styrelsen for Patientklager, jf. §1, *stk. 2*, har udtalt kritik af behandlingsstedets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV.

Dette vil medføre, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn fortsat vil kunne behandle klager, hvor Styrelsen for Patientklager har udtalt kritik af behandlingsstedets sundhedsfaglige virksomhed. Det vil i den forbindelse være en forudsætning, at ansvaret for behandlingen kan placeres hos en eller flere sundhedspersoner for, at klagen kan behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Efter det foreslåede § 2, *stk. 1, 3. pkt.*, kan Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn herudover behandle klager, hvor behandlingsstedet er ophørt, eller hvor den sundhedsfaglige virksomhed ikke er udført i tilknytning til et behandlingssted.

I den situation, hvor et behandlingssted er ophørt, vil en klage kun kunne 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. Det vil desuden være en forudsætning, at ansvaret for behandlingen kan placeres hos en eller flere sundhedspersoner for at klagen kan behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Det vil ligesom efter gældende ret medføre, at såfremt et behandlingssted er ophørt, og det ikke er muligt at placere ansvaret for den påklagede behandling hos en eller flere sundhedspersoner, så vil klagen hverken kunne behandles af Styrelsen for Patientklager eller af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Et behandlingssted vil blive anset som ophørt i en række

tilfælde. Hvis der er sket overdragelse af en enkeltmandsvirksomhed, beror vurderingen af, om behandlingsstedet er ophørt på, om behandlingsstedet fortsat leverer de samme sundhedsydelse, om sundhedsydelse 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.

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.

I de tilfælde, hvor den sundhedsfaglige virksomhed ikke er udført i tilknytning til et behandlingssted, kan den pågældende behandling kun påklages til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Dette kan f.eks. være behandling foretaget i det offentlige rum, hvor der er opstået et akut behandlingsbehov eller ulønnet behandling af familie eller venner.

Efter det foreslåede § 2, stk. 1, 4. pkt., kan Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ikke behandle klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang.

Dette er en videreførelse af de gældende regler, som indebærer, at hvis der er en anden klageadgang i den øvrige lovgivning, kan Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ikke behandle klagen.

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

Til nr. 7

Efter gældende ret kan en patient eller pårørende, som ønsker at klage over en sundhedsfaglig behandling, som ud-

gangspunkt frit vælge om de vil klage over en eller flere sundhedspersoner (disciplinærnævnsklage), jf. klage- og erstatningslovens § 2, stk. 1, eller om de vil klage over et eller flere behandlingssteder (forløbsklage), jf. klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1.

Det foreslås, at der i § 2 indsættes et *stk. 6*.

Efter det foreslåede stk. 6 skal indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte regler om, hvornår en klage angår en sag, som indeholder skærpende omstændigheder efter stk. 1. Dette skal ses i sammenhæng med det foreslåede § 2, stk. 1, 1. pkt., jf. forslaget § 1, nr. 6, hvorefter 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 angår en sag, som vurderes at indeholde skærpende omstændigheder.

Efter det foreslåede stk. 6 vil indenrigs- og sundhedsministeren skulle fastsætte regler om, hvornår en klage angår en sag, som indeholder skærpende omstændigheder, så klagen kan behandles direkte af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Bemyndigelsen vil blive udmøntet til at fastsætte regler om, at der ved sager med skærpende omstændigheder skal forstås de klager, som Styrelsen for Patientklager allerede i dag oversender til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det omfatter klager, der ved en indledningsvis screening af klagen rejser begrundet mistanke om aktuel, overhængende fare eller alvorligere fare for patientsikkerheden. Det kan f.eks. være sager, hvor sundhedspersonen har været impliceret i en hændelse, som giver mistanke om manglende kompetencer og/eller groft fejlskøn. Det kan også være sager, hvor patienten uventet er afgået ved døden. Desuden kan det være sager om fejlmedicinering, hvor der er tale om forkert dosis eller forkert præparat.

Der vil fortsat skulle være denne mistanke efter indhentelse af patientjournalmaterialet, for at klagen kan behandles som en disciplinærnævns sag. Det indhentede patientjournalmateriale vil således skulle underbygge mistanken.

Styrelsen for Patientklager vil skulle vejlede klageren om, at klagen, hvis klageren ønsker det, kan behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, når det er vurderet, at klagen angår en sag, som vurderes at indeholde skærpende omstændigheder.

Når Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har afgjort sagen, vil klageren ikke efterfølgende kunne klage over behandlingsstedet, uanset udfaldet af sagen.

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

Til nr. 8

Klage- og erstatningsloven indeholder før § 12 a overskriften »Det Rådgivende Praksisudvalg«.

Det foreslås, at *overskriften* for § 12 a ophæves.

Den foreslåede ophævelse er en konsekvens af, at § 12 a foreslås ophævet i lovforslaget § 1, nr. 9.

Til nr. 9

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 Styrelsen for Patientklager forelægger sine afgørelser i klagesager efter § 1 for Det Rådgivende Praksisudvalg, som rådgiver Styrelsen for Patientklager om styrelsens fremtidige afgørelser af sammenlignelige klagesager. Herudover følger det af bestemmelsens stk. 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 af repræsentanter for patientorganisationer m.v., faglige organisationer på sundhedsområdet, regioner og kommuner efter indenrigs- og sundhedsministerens nærmere bestemmelse.

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 foreslås, at § 12 a ophæves.

Den foreslåede ophævelse af § 12 a vil medføre, at Det Rådgivende Praksisudvalg nedlægges.

Forslaget vil medføre, at der ikke længere vil være et formelt udvalg, der kan rådgive Styrelsen for Patientklager om deres fremtidige afgørelser af sammenlignelige sager, og om læringen af deres sager.

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

Til nr. 10

Efter klage- og erstatningslovens § 58 a, stk. 1, nedsætter indenrigs- og sundhedsministeren et ankenævn for Patienterstatningen, der består af 1 formand og et af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat antal næstformænd og beskikede medlemmer.

Efter § 58 a, stk. 2, 1. pkt., udnævnes formanden og næstformændene af indenrigs- og sundhedsministeren. Efter stk. 2, 2. pkt., skal formanden og mindst 3 næstformænd være landsdommere, og efter stk. 2, 3. pkt., skal de øvrige næstformænd være dommere.

Det foreslås i § 58 a, stk. 2, 2. pkt. at ændre »3 næstformænd« til: »1 næstformand«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at der alene vil være krav om, at én næstformand skal være landsdommer. Formanden vil fortsat skulle være landsdommer, og de øvrige næstformænd vil fortsat skulle være dommere.

Ændringen skal ses i sammenhæng med den foreslåede § 58 a, stk. 12, om muligheden for sekretariatsafgørelser i sager, der ikke skønnes af frembyde tvivl, jf. forslaget § 1, nr. 12.

Til nr. 11

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.

Efter § 58 a, stk. 9, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med nævnet dettes forretningsorden.

Bemyndigelserne er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 637 af 29. maj 2018 om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen.

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

Det foreslås at ophæve § 58 a, stk. 7.

Forslaget vil medføre, at der skal foretages konsekvensændringer i bekendtgørelse nr. 637 af 29. maj 2018 om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen. Det forudsættes, at der skal ske en ophævelse af § 10, der omhandler formanden og næstformænds kompetence til at træffe afgørelse på vegne af ankenævnet i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Forslaget vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren ikke længere vil kunne bemyndige nævnets formand eller en næstformand til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Forslaget skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 1, stk. 12, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om, at Styrelsen for Patientklager i sin egenskab af sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningen træffer afgørelse på vegne af ankenævnet i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Til nr. 12

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

Det foreslås, at der i § 58 a, indsættes et *stk. 12*.

Med det foreslåede stk. 12, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren regler om, at Styrelsen for Patientklager i sin egenskab af sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningen træffer afgørelse på vegne af ankenævnet i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Forslaget vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om, at Styrelsen for Patientklager kan træffe afgørelse på vegne af ankenævnet i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl. Bemyndigelsen forudsættes at blive anvendt til at fastsætte regler om, at sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl, kan behandles af sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningen, som organisatorisk er placeret i Styrelsen for Patientklager.

Bekendtgørelsen vil også blive anvendt til at fastsætte nærmere regler om, de typer af sager, som Styrelsen for Patientklager vil kunne træffe afgørelse i, hvis de ikke skønnes at frembyde tvivl. Det forudsættes at ville gælde sager, hvor den vejledende sagkyndige udtalelse er i overensstemmelse med Patienterstatningens sundhedsfaglige vurdering i deres afgørelse.

Det forudsættes videre, at omfatte sager, hvor sekretariatet er enigt med Patienterstatningen i, at betingelserne for at tilkende erstatning efter erstatningsansvarsloven klart er opfyldt/ikke opfyldt, hvor sekretariatet er enigt med Patienterstatningen i erstatningsberegningen, eller hvor afgørelse af sagen følger en klar praksis fastlagt af nævnet eller domstolene.

Derudover forudsættes det at gælde sager, hvor sekretariatet allerede på baggrund af klagen ønsker at hjemvise sagen samt sager om formalitet eller forvaltningsret.

Det vil for alle sager være en forudsætning, at der ikke er øvrige forhold i sagen, der gør, at afgørelse af sagen frembyder tvivl. Det vil f.eks. kunne være sager, hvor der ikke er enighed mellem klageren og behandlingsstedet om sagens faktiske oplysninger. Det kan også være i sager, hvor

klageren har fremsendt en udtalelse fra en specialist, som ikke er enig i Patienterstatningens afgørelse.

Det vil være Styrelsen for Patientklager der, som led i visitationen af sager og i sin egenskab af sekretariat for ankenævnet, vurderer, om en sag omfattes af de nævnte sagstyper, herunder om en sag konkret lever op til de enkelte kriterier.

Det vil fortsat være Ankenævnet for Patienterstatningen, der har ansvaret for alle erstatningsankesager. 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, jf. § 58 d, stk. 1. Det vil i den forbindelse fortsat være Ankenævnet for Patienterstatning, der vil være rette sagsøgte, uanset om det er Styrelsen for Patientklager, der i sin egenskab af sekretariat for nævnet, har truffet afgørelse.

Til § 2

Til nr. 1

Efter § 25, stk. 4, 1. pkt., i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) 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 § 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 patientjournalerne kan overdrages i forbindelse med overdragelse af en tandlægeklinik. Forslaget vil omfatte de tilfælde, hvor en tandlægeklinik overdrages til fortsat drift til en ny autoriseret tandlæge.

Forslaget vil indebære, at Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne ophæve § 41, stk. 4 i journalføringsbekendtgørelsen, hvorefter samtykkekravet vil bortfalde. Det vil ved klinikooverdragelse mellem tandlæger medføre, at den afgivende tandlæge, hvis det er praktisk muligt, generelt eller konkret skal oplyse patienterne om, at patientjournalerne er overdraget til den tandlæge, der har overtaget tandlægeklinikken, 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 patientjournal videregives til Styrelsen for Patientsikkerhed til fortsat opbevaring, indtil patienten eventuelt anmoder om, at få patientjournalen sendt til en ny tandlæge, eller indtil den pligtmæssige opbevaringsperiode for patientjournalen udløber, jf. journalføringsbekendtgørelsens §§ 35-38.

Den foreslåede ændring kræver ændring af bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.) (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9525 af 1. juli 2021 om journalføring på det tandfaglige område.

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

Til § 3

Det foreslås i *stk. 1*, at loven skal træde i kraft den 1. juli 2024, jf. dog *stk. 2*.

Det foreslås i *stk. 2*, at § 1, nr. 1-3, 6, 7 og 10 træder i kraft den 1. januar 2025, således at Styrelsen for Patientklager har tid til at implementere ordningen på en hensigtsmæssig måde.

Det foreslås med *stk. 3*, at § 1, nr. 11-12 ikke finder anvendelse for klager modtaget før 1. juli 2024. For sådanne klager finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Med *stk. 4*, foreslås det, at lovens § 1, nr. 1-3, 6 og 7 ikke finder anvendelse for klager modtaget før 1. januar 2025. For sådanne klager finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Forslaget vil indebære, at der ved klager indgivet før 1. januar 2025 som udgangspunkt frit kan vælges mellem en disciplinærnævns- eller forløbssag.

Til § 4

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.

Det skyldes, at hverken autorisationsloven eller klage- og erstatningsloven som udgangspunkt gælder for Færøerne eller Grønland. Dertil kommer, at autorisationsloven og klage- og erstatningsloven heller ikke kan sættes i kraft over for Grønland.

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.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

§ 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.

Stk. 2. 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.

Stk. 3. 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.

Stk. 4-6. ---

Stk. 7. 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

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

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

2. I § 1, stk. 2, ændres »sundhedsvæsenet« til: »behandlingsstedet«, og efter »kapitel 4-9« indsættes: »eller afsnit IV«.

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

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

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.

Stk. 8-10. ---

§ 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.

Stk. 2-5. ---

Det Rådgivende Praksisudvalg

5. I § 1 indsættes som *stk. 11*:

»*Stk. 11.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om varetagelsen af og budget for bisidderordningen, jf. stk. 7.«

6. § 2, *stk. 1*, affattes således:

»*Stk. 1.* 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, når klagen angår en sag, som vurderes at indeholde skærpende omstændigheder, jf. stk. 6. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan herudover behandle klager, hvor Styrelsen for Patientklager, jf. § 1, stk. 2, har udtalt kritik af behandlingsstedets 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, eller hvor den sundhedsfaglige virksomhed ikke er udført i tilknytning til et behandlingssted. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan ikke behandle klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang.«

7. I § 2 indsættes som *stk. 6*:

»*Stk. 6.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvornår en klage angår en sag, som indeholder skærpende omstændigheder efter stk. 1.«

8. *Overskriften* før § 12 a ophæves.

§ 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.

Stk. 2. 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.

Stk. 3. 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.

§ 58 a. ---

Stk. 2. Formanden og næstformændene udnævnes af indenrigs- og sundhedsministeren. Formanden og mindst 3 næstformænd skal være landsdommere. De øvrige næstformænd skal være dommere. Nævnets øvrige medlemmer udpeges af indenrigs- og sundhedsministeren, regionsrådene i forening, KL, Forsikring & Pension, Advokatrådet, Forbrugerrådet Tænk, Danske Handicaporganisationer og Danske Patienter.

Stk. 3-6. ---

Stk. 7. Indenrigs- og sundhedsministeren kan bemyndige nævnets formand eller 1 næstformand til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Stk. 8-11. ---

9. § 12 a ophæves.

10. I § 58 a, stk. 2, 2. pkt., ændres »3 næstformænd« til: »1 næstformand«.

11. § 58 a, stk. 7, ophæves.

Stk. 8-11 bliver herefter stk. 7-10.

12. I § 58 a, indsættes som *stk. 12*:

»*Stk. 12.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om, at Styrelsen for Patientklager i

sin egenskab af sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningen træffer afgørelse på vegne af ankenævnet i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.«

§ 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, § 2 i lov nr. 739 af 13. juni 2023 og § 1 i lov nr. 1778 af 28. december 2023, foretages følgende ændringer:

§ 25. ---

Stk. 2-3. ---

Stk. 4. 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.

1. § 25, *stk. 4, 3. pkt.*, ophæves.