

UDKAST

Forslag

til

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

(Udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde til at omfatte Direktoratet for Kriminalforsorgens sundhedsordning og autoriserede sundhedspersoners behandling af værnepligtige i Forsvaret og Beredskabsstyrelsen)

§ 1

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, som senest ændret ved § 8 i lov nr. 742 af 1. juni 2015, foretages følgende ændringer:

1. I § 19, stk. 1, nr. 7, udgår "eller".
2. I § 19, stk. 1, nr. 8, ændres "stk. 12." til: "stk. 12, eller".
3. I § 19, stk. 1, indsættes som *nummer 9*:

"9) af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig virksomhed i Kriminalforsorgens fængsler, arresthuse og Vestre Hospital."

4. Efter § 19, indsættes:

"§ 19 a. Der ydes erstatning efter reglerne i dette kapitel til personer eller efterladte til personer, der som værnepligtige er påført en skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig virksomhed i Forsvaret eller Beredskabsstyrelsen.

Stk. 2. Stk. 1 omfatter ikke skader forvoldt af autoriserede tandlæger."

5. I § 29, stk. 1, nr. 8), indsættes efter "nr. 8": "og nr. 9 og § 19 a".

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2016.

Stk. 2. § 1, nr. 3-5, finder anvendelse for erstatningskrav, der er anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, jf. dog stk. 3.

Stk. 3. Uanset stk. 2 finder § 1, nr. 3-5, alene anvendelse for skader, der er forårsaget fra den 1. juli 2006.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan helt eller delvist sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Lovforslagets formål og baggrund
2. Nærmere om Direktoratet for Kriminalforsorgens sundhedsordning samt Forsvarets og Beredskabsstyrelsens sundhedsfaglige behandling af værnepligtige
3. Gældende ret
 - 3.1. Patienterstatningsordningen
 - 3.2. Ændring af patienterstatningsordningen
4. Lovforslagets indhold
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
 - 5.1. Økonomisk omfang
 - 5.2. Finansiering
6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
7. Administrative konsekvenser for borgerne
8. Miljømæssige konsekvenser
9. Forholdet til EU-retten
10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
11. Sammenfattende skema

1. Lovforslaget formål og baggrund

Indsatte, der modtager sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner i Kriminalforsorgens institutioner, og værnepligtige, der modtager behandling af autoriserede sundhedspersoner i Forsvaret og Beredskabsstyrelsen, er ikke berettiget til erstatning for behandlingsskader efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven), der er en mere favorabel erstatningsordning end den, der følger af dansk rets almindelige erstatningsbetingelser.

Justitsministeren har i sin besvarelse af 19. marts 2015 af SUU (alm. del) spørgsmål nr. 324 tilkendegivet, at det efter Justitsministeriets vurdering er i strid med forbuddet mod diskrimination i artikel 26 i FN's konvention om borgerlige og politiske rettigheder og i artikel 14 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK), at patienterstatningsordningens dækningsområde ikke omfatter behandling udført af sundhedspersonale ansat i Kriminalforsorgens institutioner. Forsvarsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet har vurderet, at lignede betragtninger gør sig gældende for værnepligtige, der modtager sundhedsfaglig behandling i Forsvaret og Beredskabsstyrelsen.

På den baggrund, har lovforslaget til formål at udvide patienterstatningsordningens dækningsområde til også at omfatte skader forårsaget af autoriserede sundhedspersoner i Kriminalforsorgens institutioner, og skader forårsaget af autoriserede sundhedspersoner ved behandling af værnepligtige i Forsvaret og Beredskabsstyrelsen. Hermed får personer, som bliver påført en skade som følge af behandling disse steder, mulighed for at få deres

erstatnings sag prøvet efter reglerne herom i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet på lige fod med andre personer, der påføres skader i forbindelse med behandling i sundhedsvæsenet.

Det bemærkes, at der tidligere har været overvejelser om at omfatte Kriminalforsorgens institutioner og Forsvaret i dækningsområdet i klage- og erstatningsloven. Det blev dog ikke fundet hensigtsmæssigt på daværende tidspunkt. I betænkning nr. 1346 fra 1997 var anbefalingen, at fængselsvæsenets sygeklিনikker og Forsvarets infirmerier (i dette lovforslag forstået som Kriminalforsorgens sundhedsordning samt Forsvaret og Beredskabsstyrelsens behandling af værnepligtige) ikke blev omfattet af patienterstatningens dækningsområde, idet udvalget fandt, at de administrative procedurer og omkostninger ved at lægge området ind under loven, ville være ude af proportion med det få antal skader, som måtte formodes at blive anmeldt.

2. Direktoratet for Kriminalforsorgens sundhedsordning samt Forsvarets og Beredskabsstyrelsens sundhedsfaglige behandling af værnepligtige

2.1 Direktoratet for Kriminalforsorgens sundhedsordning

Behandling af syge indsatte varetages som udgangspunkt af det offentlige behandlingssystem, jf. sundhedsloven.

Særlige økonomiske og sikkerhedsmæssige hensyn medfører dog, at der er etableret en sundhedsordning i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Sundhedsordningen indebærer, at der til alle fængsler og arresthuse er tilknyttet en fængselslæge/arresthuslæge, typisk en praktiserende læge fra lokalområdet, der er til stede i institutionen 1-2 gange om ugen i et bestemt antal timer. Alle fængsler og større arresthuse har tilknyttet en sygeplejerske på fuld tid eller på deltid. Alle fængsler og en del arresthuse har endvidere tilknyttet en psykiater, typisk på konsulentbasis, der er i institutionen et bestemt antal timer om ugen.

Vestre Hospital er en sygeafdeling for Københavns Fængsler samt en landsdækkende somatisk sygeafdeling for alle Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

2.2. Autoriserede sundhedspersoners behandling af værnepligtige i Forsvaret og Beredskabsstyrelsen

De værnepligtige i Forsvaret og Beredskabsstyrelsen afleverer deres sundhedskort under deres værnepligtstjeneste og skal derfor som udgangspunkt anvende de læger, der er tilknyttet henholdsvis Forsvaret og Beredskabsstyrelsen i stedet for egen praktiserende læge.

Værnepligtige i Forsvaret

Sundhedsbehandlinger i Forsvaret hører som hovedregel under Forsvarets Sundhedstjeneste. Forsvarets Sundhedstjeneste er opdelt i fire søjler, hvoraf den ene, Sundhedsdivisionen, er overordnet ansvarlig for de nationale infirmerier og består bl.a. af 5 infirmerier og 9 værnepligtskonsultationer.

Forsvarets infirmerier er beliggende i Hvorup, Karup, Skrydstrup, Slagelse og Skalstrup.

Konsultationerne til de værnepligtige ligger i Frederikshavn, Skive, Holstebro, Varde, Haderslev, Vordingborg, Høvelte, Rønne og på Gothersgade Kaserne i København.

På Sundhedsdivisionens infirmerier og konsultationer findes bl.a. følgende autoriserede sundhedspersoner ved en fuldt besat struktur:

18 fuldtidsansatte læger

13 deltidsansatte læger, primært på værnepligt-konsultationerne. De er ansat på et ugentligt timetal mellem 4 og 25 timer

10 fuldtidsansatte sygeplejersker

På infirmerierne og i værnepligt-konsultationerne varetages de sundhedsfaglige ydelser til de værnepligtige, som ikke har det gule sundhedskort under deres værnepligtstjeneste. Der foretages således undersøgelser og behandling svarende til, hvad der i den civile sundhedssektor foretages hos de alment praktiserende læger.

Værnepligtige i Beredskabsstyrelsen

Når de værnepligtige møder til værnepligtstjeneste ved Beredskabsstyrelsen, afleverer de ligesom de værnepligtige ved Forsvaret deres sundhedskort.

Under værnepligtstjenesten ved Beredskabsstyrelsen behandles de værnepligtige i stedet af kasernelæger, som Beredskabsstyrelsen har tegnet ansættelseskontrakt med. Der er ved hvert enkelt beredskabscenter tegnet kontrakt med en kasernelæge. Ved Beredskabsstyrelsen er der i alt tegnet kontrakt med fem kasernelæger. De kontraktansatte kasernelæger behandler kun værnepligtige. Kasernelægerne behandler helt almindeligt forekommende somatiske sygdomme. Hvis kasernelægen vurderer, at det er mere alvorligt, henviser kasernelægen den værnepligtige enten til speciallæge eller til et hospital. Kasernelægerne har en kontrakt på i gennemsnit 8 timer om ugen.

I tilfælde hvor behandling ved speciallæge er påkrævet, henviser kasernelægen den værnepligtige hertil, og Beredskabsstyrelsen vil efterfølgende betale den regning, der måtte komme i disse tilfælde.

3. Gældende ret

3.1. Patienterstatningsordningens dækningsområde

Med patienterstatningsordningen, som trådte i kraft den 1. juli 1992, blev der med blandt andet en mere lempelig bevisbyrde, sikret patienterne bedre erstatningsmuligheder, end hvad der ellers følger af dansk rets almindelige erstatningsbetingelser.

Det er Patienterstatningen, som behandler og afgør sager om patienterstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven).

Efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, ydes erstatning efter reglerne i lovens kapitel 3 til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget

1) på et sygehus eller på vegne af dette,

2) af sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sundhedsloven,

- 3) af autoriserede sundhedspersoner ansat i regionstandplejen, ved en odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion eller i forbindelse med levering af de kommunale sundhedsydelse efter sundhedslovens kapitel 36-41 eller på vegne af disse,
- 4) på universiteternes tandlægeskoler,
- 5) af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner,
- 6) af læger, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158,
- 7) af læger, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæger, eller
- 8) af Sundhedsstyrelsen af sager i henhold til sundhedslovens kapitel 21, regler udstedt i medfør heraf eller regler udstedt i medfør af § 5 d i lov om sygehusvæsenet som opretholdt ved sundhedslovens § 277, stk. 12.

Patienterstatningsordningen dækningsområde er desuden fastsat i bekendtgørelse nr. 1097 af 12. december 2003.

Efter § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

- 1) Hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el.lign. hvorved skaden ville være undgået,
- 2) hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign.,
- 3) hvis skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom, eller
- 4) hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Betingelserne for at opnå erstatning efter klage- og erstatningsloven adskiller sig fra dansk rets almindelige erstatningsregler. Med klage- og erstatningsloven er der således indført en såkaldt "specialist-regel", hvormed erstatning ydes, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes. Desuden er det i sager efter klage- og erstatningsloven, Patienterstatningen, og ikke skadelidte selv, der skal oplyse sagerne og godtgøre, at erstatningsbetingelserne er opfyldte. Herudover er det gratis at anmelde en skade til Patienterstatningen, der er indbygget en gratis ankemulighed, og sagsbehandlingstiden er typisk kortere end ved domstolene.

For at kræve erstatning skal man både i forbindelse med erstatning efter dansk rets almindelige erstatningsregler og erstatning efter klage- og erstatningsloven have lidt et tab som følge af skaden. Patienten kan endvidere have krav på godtgørelse (ikke-økonomisk tab) for personskade, f.eks. svie og smerte. Opgørelsen af erstatning og godtgørelse følger, som for andre tab i dansk erstatningsret, reglerne i lov om erstatningsansvar.

Ifølge klage- og erstatningslovens § 58 b, stk. 1, kan Patienterstatningens afgørelser indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen, der har den endelige administrative

afgørelse. Ankenævnet kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen og tillægge en klage opsættende virkning.

Ifølge klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1, skal erstatningskrav efter lovens kapitel 3 være anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Ifølge § 59, stk. 2, indtræder forældelse af erstatningskrav dog senest 10 år efter den dag, hvor skaden er forårsaget.

3.2. Tidligere overvejelser om udvidelser af patienterstatningsordningens dækningsområde

Patienterstatningsordningens oprindelige dækningsområde, tilbage ved ordningens indførelse den 1. juli 1992, var skader opstået på offentlige sygehuse eller sygehuse, som det offentlige havde driftsoverenskomst med.

Det fremgår af bemærkningerne til det oprindelige lovforslag, at der senest 5 år efter patienterstatningsordningens indførelse, skulle foretages en samlet vurdering af ordningens tilrettelæggelse. Med henblik på denne generelle revision af loven, nedsatte Sundhedsministeriet i august 1996 et bredt sammensat udvalg. I november 1997 afsluttede udvalget sit arbejde med afgivelse af betænkning nr. 1346 om revision af lov om patientforsikring.

Af betænkningen fremgår det blandt andet, at det blev anbefalet, at sundhedsfaglig behandling i Kriminalforsorgen og Forsvaret ikke blev omfattet af patienterstatningens dækningsområde, idet udvalget fandt, at de administrative procedurer og omkostninger ved at lægge området ind under loven, ville være ude af proportion med de få antal skader, som måtte formodes at blive anmeldt.

Med virkning fra den 4. juni 1999 blev patienterstatningsordningens dækningsområde udvidet til også at omfatte patienter, der modtog behandling på alle private sygehuse, klinikker m.v. her i landet og i udlandet, hvis behandlingen skete efter henvisning fra, og blev betalt af, det offentlige sygehusvæsen.

Pr. 1. januar 2004 skete der en betydelig udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde, idet behandling hos privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner også blev medtaget. Ændringen byggede i høj grad på anbefalingerne i betænkning 1346/1997, og sundhedsfaglig behandling i Kriminalforsorgen og Forsvaret blev således ikke ved den lejlighed omfattet af dækningsområdet.

4. Lovforslagets indhold

Med lovforslaget sikres det, at skader forårsaget af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling inden for Kriminalforsorgens institutioner samt sundhedsfaglig behandling af værnepligtige inden for Forsvaret og Beredskabsstyrelsen omfattes af patienterstatningsordningens dækningsområde. Hermed bliver indsatte, der kommer til skade som følge af behandling inden for Kriminalforsorgens institutioner, samt værnepligtige, der kommer til skade som følge af behandling i Forsvaret og Beredskabsstyrelsen, med forslaget sidestillet med andre personer, der kommer til skade i sundhedsvæsenet, og som kan anmelde deres erstatningssag til Patienterstatningen. Det foreslås i den forbindelse, at udvidelsen af dækningsområdet til at omfatte skader hos værnepligtige som følge af behandling af autoriserede sundhedspersoner i Forsvaret og Beredskabsstyrelsen reguleres i en selvstændig bestemmelse (§ 19 a). Det skyldes, at retten

til at søge erstatning for skader påført under behandling i Forsvaret og Beredskabsstyrelsen er afgrænset til de værnepligtige, der ved deres tjeneste afleverer deres sundhedskort, og som skal benytte de sundhedsfaglige tilbud, der er i Forsvaret og Beredskabsstyrelsen.

Med ovenstående afgrænsning defineres retten til erstatning af patientens forhold (værnepligtig) og ikke af behandlerens/behandlingsstedets forhold, som det er tilfældet i klage- og erstatningslovens § 19.

Det vurderes derfor at være mest hensigtsmæssigt, at udskille de værnepligtiges ret til erstatning til en selvstændig bestemmelse.

Det er med den særskilte bestemmelse dermed ikke hensigten, at adgangen til at ansøge om erstatning eller erstatningsvurderingen skal afvige fra gældende praksis i § 19.

Det er alene skader forårsaget af autoriserede sundhedspersoner, der med forslaget omfattes af patienterstatningsordningens dækningsområde. Med autoriserede sundhedspersoner forstås sundhedspersoner autoriserede efter reglerne i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven).

For så vidt angår skader forvoldt af autoriserede tandlæger, bemærkes, at disse er henlagt til behandling i et særskilt system, og dermed ikke omfattet af nærværende lovforslag.

I henhold til klage- og erstatningslovens § 19, stk. 5, kan sundhedsministeren helt eller delvist henlægge sager efter kapitel 3 til en privat institution. Med bekendtgørelse nr. 1099 af 12. december 2003 om henlæggelse af behandlingen af sager efter lov om patientforsikring til Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring og Tandskadeankenævnet, har sundhedsministeren efter aftale og forhandling henlagt skader forvoldt af autoriserede tandlæger til Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring og Tandskadeankenævnet.

Sundheds- og Ældreministeriet vil i forbindelse med en igangværende analyse af dækningsområdet i klage- og erstatningslovens § 19 vurdere, om skader forvoldt af autoriserede tandlæger indenfor Kriminalforsorgen, Forsvaret og Beredskabsstyrelsen skal omfattes af patienterstatningsordningen. Skønnes disse skader at skulle omfattes, vil ministeriet vurdere, om sagerne efter aftale og forhandling med Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring og Tandskadeankenævnet kan henlægges til behandling i disse private institutioner, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 5.

Lovforslaget betyder, at de pågældende skadelidte får mulighed for at få prøvet deres erstatningssag hos Patienterstatningen efter regelsættet herom i klage- og erstatningsloven. Forslaget betyder således ikke, at de pågældende skadelidte er sikret erstatning for den påførte skade, men at de kommer ind under patienterstatningsordningen og dermed får mulighed for at få Patienterstatningen og eventuelt Ankenævnet for Patienterstatningen til at træffe afgørelse i deres sag.

Med den foreslåede ændring bliver reglerne i overensstemmelse med artikel 26 i FN's konvention om borgerlige og politiske rettigheder samt artikel 14 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, jf. artikel 1 i 1. Tillægsprotokol.

Det foreslås, at udvidelsen af dækningsområdet til også at omfatte skader sket ved behandling af indsatte inden for Kriminalforsorgens institutioner samt skader sket ved behandling af værnepligtige indenfor Forsvaret og Beredskabsstyrelsen, får virkning med tilbagevirkende kraft. Dette skyldes et ønske om, også tilbage i tid, at sidestille de personer, som omfattes af dette lovforslag, med andre personer der kommer til skade som følge af behandling i sundhedsvæsenet, og som kan anmelde deres erstatningssag til Patienterstatningen.

Det er fundet hensigtsmæssigt, at tidspunktet for den tilbagevirkende kraft følger klage- og erstatningslovens gældende forældelsesregler i § 59, stk. 1 og 2.

Det medfører, at ændringerne i dækningsområdet i dette lovforslag finder anvendelse for erstatningskrav, der er anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, dog med den begrænsning, at ændringerne i dette lovforslag alene kan anvendes for skader, der er forårsaget efter den 1. juli 2006.

Forældelsesreglerne i klage- og erstatningsloven, herunder den absolutte forældelsesfrist på 10 år, er bl.a. fastsat af hensyn til muligheden for at undersøge grundlaget for erstatningssagerne. Af bemærkningerne til § 19 i forslaget til patientforsikringslov (L 144 af 8. februar 1991), der er videreført med § 59 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, fremgår det således, at det findes nødvendigt – bl.a. af hensyn til muligheden for at undersøge grundlaget for erstatningssagerne – at der fastsættes en forældelsesfrist på området. For så vidt angår den 10-årige absolutte forældelsesfrist anføres det, at fristen er fastsat i overensstemmelse med den pligtige journalopbevaringsperiode. Forældelsesreglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er således udformet på en måde, som sikrer et hensigtsmæssigt samspil med den pligtige journalopbevaringsperiode for patientjournaler, der gælder efter reglerne i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven).

Det fremgår af § 25, stk. 1 og 2, i autorisationsloven, at en patientjournal skal opbevares i mindst 10 år efter den seneste optegnelse i journalen, og at journaler af betydning for klage-tilsyns- eller erstatningssag skal opbevares, så længe vedkommende sag verserer. Herved sikres alle relevante myndigheder m.v. et dokumentationsmateriale for de pågældende sager.

Med lovforslaget tilgodeses hensynene til sagernes oplysning, som blev lagt til grund ved udformningen af forældelsesreglerne i klage- og erstatningsloven. Herudover følger loven gældende praksis i dansk ret, hvorefter der ved lovgivning, der retter op på konventionsbrud, fastsættes en tilbagevirkende kraft ud fra de almindelige forældelsesregler.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

5.1. Økonomisk omfang

Den foreslåede udvidelse af Patienterstatningsordningens dækningsområde sker med tilbagevirkende kraft i henhold til de almindelige forældelsesregler i klage- og erstatningsloven.

Patienterstatningen har oplyst, at der fra 2006 til 2015 er modtaget anmeldelse af 33 skader vedrørende 28 patienter som følge af sundhedsfaglig behandling inden for Kriminalforsorgens institutioner.

Patienterstatningen har desuden oplyst, at den gennemsnitlige anerkendelsesprocent ligger på 30 til 33 %. Det svarer til, at 11 ud af de 33 sager statistisk kan blive anerkendt. Patienterstatningen har desuden oplyst, at den typiske erstatning i 2014 lå på 71.500 kr. Erstatningen kan imidlertid variere betydeligt afhængig af den påførte skades karakter.

Det skønnes på den baggrund, at forslaget vil medføre udgifter til erstatningsudbetaling i 11 sager modtaget fra 2006 til 2015 på i alt ca. 1-1,5 mio. kr., idet det bemærkes, at flere af anmeldelserne vedrører alvorlige skader. Hertil kommer renter og administrationsudgifter.

Det skønnes endvidere, at der fremover vil være årlige merudgifter på i alt ca. 0,5-1,0 mio. kr. til erstatningsudbetaling som følge af skader påført ved behandling af autoriserede sundhedspersoner inden for kriminalforsorgens institutioner. Hertil kommer renter og administrationsudgifter.

Det er imidlertid vanskeligt præcist at skønne over, hvor mange anmeldelser der fremover vil blive modtaget inden for kriminalforsorgens område, når patienterstatningens dækningsområde udvides.

Patienterstatningen har herudover oplyst, at der pr. 14. september 2015 er modtaget anmeldelse af 8 sager om skader sket som følge af behandling indenfor Forsvaret og Beredskabsstyrelsen. Det formodes, ud fra de anmeldte sagers ordlyd, at de 8 sager vedrører værnepligtige. Anmeldelserne stammer fra 2008 og frem.

På baggrund af Patienterstatningens generelle anerkendelsesfrekvens, forventer Patienterstatningen, at tre sager statistisk vil kunne blive anerkendt. Patienterstatningen skønner, at der vil være erstatningsudgifter på ca. 0,5 mio. kr. Hertil kommer renter og administrationsudgifter.

Forsvarets og Beredskabsstyrelsens sundhedspersonale yder behandling til værnepligtige i to situationer:

- A. Behandling af værnepligtige efter ulykker og sygdomme, der står i forbindelse med tjenesten.
- B. Behandling af sygdomme, der ikke har forbindelse med tjenesten.

Ved vurdering af erstatningernes størrelse i situation A skal der tages hensyn til, at skader påført under aftjening af værnepligt er omfattet af lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige (lovbekendtgørelse nr. 284 af 14. marts 2013). Loven administreres af Arbejdsskadestyrelsen, og erstatning udbetales af staten efter reglerne i arbejdsskadesikringsloven.

I henhold til arbejdsskadesikringslovens § 77 dækker Arbejdsskadestyrelsen forud for patienterstatningsordningen, og da værnepligtige i de fleste tilfælde ikke har tabt arbejdsfortjeneste, vil der efter Patienterstatningens vurdering formentligt alene blive tale om godtgørelse for svie og smerte i de sager, hvor der er tale om behandling i forbindelse med ulykker eller sygdomme, der står i forbindelse med tjenesten samt differencekrav i forbindelse med erhvervsevnetabserstatning. Hertil kommer renter og administrationsudgifter.

I situation B vil skader opstået i forbindelse med behandling af værnepligtige for sygdomme, der ikke har forbindelse med tjenesten, alene være omfattet af patienterstatningsordningen.

Patienterstatningen har herudover oplyst, at man skønner, at man årligt fremover vil modtage 4 til 5 anmeldelser om skader sket som følge af behandling af værnepligtige i Forsvaret og Beredskabsstyrelsen, svarende til en årlig erstatningsudgift på ca. 0,5 mio. kr. Hertil kommer renter og administrationsudgifter.

Det bemærkes, at det i ovenstående skøn ikke er muligt at vurdere omfanget af de sager, som kunne være anmeldt, men som ikke blev det, fordi patienten, patientens advokat eller behandlingsstedet kendte lovens dækningsområde, og at skadelidte derfor opgav at anmelde sagen.

Der vil således kunne anmeldes skader, som kan øge udgifterne til erstatning, administrationsudgifter og renter.

5.2. Finansiering

Som anført i forslaget § 1, nr. 5, er det staten, der finansierer erstatningsudbetalinger i overensstemmelse med afgørelser truffet efter dette lovforslag.

Herudover skal staten ifølge klage- og erstatningslovens § 32, stk. 2, jf. § 11 i bekendtgørelse nr. 1040 af 27. august 2013 om vedtægter for patientforsikringsforeningen, afholde udgifterne til Patienterstatningens administration og behandling af sagerne.

Staten afholder endvidere udgifter til Ankenævnet for Patienterstatningens administration og behandling af sagerne, jf. klage- og erstatningslovens § 18, stk. 5 og § 58a, stk. 11. Som konsekvens heraf vil § 3 i bekendtgørelse nr. 562 af 29. april 2015 om finansiering af Patientombuddet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Ankenævnet for Patienterstatningen og Det Psykiatriske Ankenævn, blive ændret, således at det klart fremgår, at det også er staten, der afholder udgifterne til den del af driften af Ankenævnet for Patienterstatningen, der vedrører behandlingen af sager som følge skader sket indenfor Kriminalforsorgens institutioner og indenfor Forsvaret og Beredskabsstyrelsen for så vidt angår værnepligtige.

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

Lovforslaget har ikke økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

7. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget betyder, at personer der kommer til skade som følge af behandling hos en autoriseret sundhedsperson indenfor Kriminalforsorgens institutioner eller behandling af værnepligtige indenfor Forsvaret og Beredskabsstyrelsen får adgang til at få en erstatningssag behandlet hos Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen. Det foreslås, at

udvidelsen af dækningsområdet tidligst får virkning fra datoen for den absolutte forældelsesfrist på 10 år (den 1. juli 2006).

8. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget har ingen EU-retlige aspekter.

10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden 22. januar 2016-17. februar 2016 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer:

Advokatrådet, Ankestyrelsen, BPK – Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker, Dansk Handicapforbund, Praktiserende Tandlægers organisation, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Sygeplejeråd, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Det Centrale Handicapråd, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, KL, Lægeforeningen, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, De Offentlige Tandlæger, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patienterstatningen, Praktiserende Lægers Organisation, Dansk Tandplejerforening, Tandlægeforeningen, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Yngre Læger, Justitsministeriet, Forsvarsministeriet, Ankenævnet for Patienterstatningen, Institut for Menneskerettigheder, Kræftens Bekæmpelse, Arbejdsskadestyrelsen, Rigspolitiet, Finansministeriet, Erhvervs- og Vækstministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Værnepligtsrådet, Hærens Konstabel og Korporalforening, Centralforeningen for Stampersonel, Hovedorganisationen af Officerer i Danmark, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Staten får merudgifter, der skønsmæssigt er fastsat til 1,5-2 mio. kr. for bagudrettede udgifter, som følge af den tilbagevirkende kraft. Hertil kommer renter og administrationsudgifter. Herudover skønnes, at staten får merudgifter på 1-1,5 mio.kr. årligt til de fremadrettede udgifter. Hertil kommer renter og administrationsudgifter.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Lovforslaget betyder, at personer der kommer til skade som følge af behandling hos en autoriseret sundhedsperson indenfor Kriminalforsorgens institutioner eller ved en autoriseret sundhedspersons behandling af værnepligtige indenfor Forsvaret og Beredskabsstyrelsen får adgang til at få en erstatningssag behandlet hos Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen.	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Der er tale om en ændring af ren teknisk karakter som følge af, at der i § 19, stk. 1, indsættes et nyt nr. 9, jf. forslaget 1, nr. 3. Ordlyden af opremsningen i bestemmelsen skal derfor konsekvensrettes som følge deraf.

Til nr. 2

Der er tale om en ændring af ren teknisk karakter som følge af, at der i § 19, stk. 1, indsættes et nyt nr. 9, jf. forslaget 1, nr. 3. Ordlyden af opremsningen i bestemmelsen derfor skal konsekvensrettes som følge deraf.

Til nr. 3

Patienterstatningsordningens dækningsområde er fastsat i § 19 i klage- og erstatningsloven.

I forbindelse med tidligere overvejelser om en udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde, blev det i betænkning nr. 1346 fra 1997 anbefalet, at fængselsvæsenets sygeklivnikker (i denne lov benævnt behandling indenfor Kriminalforsorgens institutioner) ikke blev omfattet af patienterstatningsordningen, idet udvalget fandt, at de administrative procedurer og omkostninger ved at lægge området ind under loven, ville være ude af proportion med de få antal skader, som måtte formodes at blive anmeldt.

Justitsministeren har i sin besvarelse af 19. marts 2015 af SUU (alm. del) spørgsmål nr. 324 bl.a. anført, at rent administrative og økonomiske overvejelser ikke alene kan begrunde den forskelsbehandling, der opstår ved, at patienterstatningsordningens dækningsområde ikke omfatter behandling udført af sundhedspersoner indenfor Kriminalforsorgens institutioner.

Med lovforslagets § 1, nr. 3, udvides patienterstatningsordningens dækningsområde til også at omfatte skade sket som følge af behandling udført af autoriserede sundhedspersoner inden for Kriminalforsorgens institutioner.

At et område bliver omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde betyder, at sagerne bedømmes efter andre bevisregler og et mere lempeligt ansvarsgrundlag end efter de almindelige erstatningsregler. Desuden er Patienterstatningens sagsbehandling hurtigere end ved domstolene, patienten sparer udgifter til advokat og har fri prøvelsesadgang.

Som det ligeledes fremgår af de specielle bemærkninger til lovforslagets § 1, nr. 4, er skader forvoldt af autoriserede tandlæger ikke omfattet af lovforslaget.

Sundheds- og Ældreministeriet vil i forbindelse med den igangværende analyse af dækningsområdet i klage- og erstatningsloven vurdere, om skader forvoldt af autoriserede tandlæger i Kriminalforsorgens institutioner skal være omfattet af dækningsområdet, endside vurdere om disse sager skal henlægges til Dansk Tandlægeforenings Patientskadeborsikring og Tandskadeankenævnet, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 5 og bekendtgørelse nr. 1099 af 12. december 2003, som det er tilfældet med de øvrige tandskader.

Til nr. 4

Sundheds- og Ældreministeriet har været i dialog med Forsvarsministeriet. På baggrund af drøftelserne er det vurderet, at Justitsministeriets begrundelse i svaret til Sundhedsudvalget den 19. marts 2015 på SUU (alm. del) spørgsmål nr. 324 bør gælde tilsvarende for behandling af værnepligtige indenfor Forsvaret og Beredskabsstyrelsen.

Med lovforslagets § 1, nr. 4, udvides patienterstatningens dækningsområde til at omfatte skade sket som følge af behandling af værnepligtige udført af autoriserede sundhedspersoner i Forsvaret og Beredskabsstyrelsen.

At et område bliver omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde betyder, at sagerne bedømmes efter andre bevisregler og et mere lempeligt ansvarsgrundlag end efter de almindelige erstatningsregler. Desuden er Patienterstatningens sagsbehandlingstid kortere end ved domstolene, patienten sparer udgifter til advokat og har fri prøvelsesadgang.

Erstatningsadgangen for de værnepligtige i Forsvaret og Beredskabsstyrelsen er udskilt til en selvstændig paragraf, idet retten til erstatning er knyttet til patienten (den værnepligtige) og ikke til den autoriserede sundhedsperson, sygehuset eller klinikken, der udfører behandlingen, som det er formuleret i den øvrige del af dækningsområdet i klage- og erstatningslovens § 19.

Det bemærkes i forlængelse heraf, at det med § 19 a, stk. 1, er hensigten, at bestemmelsen skal fortolkes i overensstemmelse med den praksis der følger af § 19.

Af den foreslåede § 19 a, stk. 2, fremgår det, at § 19 a, stk. 1, ikke omfatter skader forvoldt af autoriserede tandlæger.

Tilsvarende gør sig gældende for autoriserede tandlægers behandling inden for Kriminalforsorgens institutioner, der heller ikke omfatter skader forvoldt af autoriserede tandlæger.

Sundheds- og Ældreministeriet vil i forbindelse med den igangværende analyse af dækningsområdet i klage- og erstatningsloven vurdere, om skader forvoldt af autoriserede tandlæger i Kriminalforsorgens institutioner samt ved skader i forbindelse med autoriserede tandlægers behandling af værnepligtige i Forsvaret og Beredskabsstyrelsen skal være omfattet af dækningsområdet, endside vurdere om disse sager skal henlægges til Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring og Tandskadeankenævnet, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 5 og bekendtgørelse nr. 1099 af 12. december 2003, som det er tilfældet med de øvrige tandskader.

Til nr. 5

Den gældende klage- og erstatningslovens § 29, stk. 1, nr. 8, fastsætter, at staten er erstatningsansvarlig for skader sket efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, nr. 8. Med forslaget tilføjes det i § 29, stk. 1, nr. 8, at staten tillige er erstatningsansvarlig for skader sket som følge af behandling indenfor Kriminalforsorgens institutioner og behandling af værnepligtige i Forsvaret og Beredskabsstyrelsen.

Til § 2

Bestemmelsen vedrører lovens ikrafttræden. Det foreslås således, at loven træder i kraft den 1. juli 2016.

Desuden foreslås det, at loven får tilbagevirkende kraft. Loven omfatter hermed skader, der er anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, dog med den begrænsning, at ændringerne i dette lovforslag alene kan anvendes for skader, der er forårsaget fra den 1. juli 2006.

Fastsættelsen af lovens tilbagevirkende kraft er et ønske om, også tilbage i tid, at sidestille de personer, som omfattes af dette lovforslag, med andre personer, der kommer til skade som følge af behandling i sundhedsvæsenet, og som kan anmelde deres erstatningssag til Patienterstatningen.

Der fastsættes med disse regler en frist på 3 år, der kan suspenderes ved utilregnelig uvidenhed om kravet, retsvildfarelse, kombineret med en længere absolut frist på 10 år fra lovens ikrafttræden.

Retsvildfarelsen vil kun undtagelsesvis kunne anerkendes som suspensionsgrund eksempelvis ved fejl begået ved professionel rådgivning eller bistand i juridiske spørgsmål og muligvis også i tilfælde, hvor en myndighed i et konkret tilfælde har handlet i strid med en i øvrigt anerkendt fortolkning eller administrativ praksis.

Med en absolut begrænsning til skader, der er forårsaget fra 1. juli 2006 følges den gældende praksis, hvorefter datoen for den tilbagevirkende kraft fastsættes i henhold til de almindelige forældelsesregler. I nærværende klage- og erstatningslov er forældelsesfristerne henholdsvis 3 år fra skadelidte fik kendskab til skaden samt en absolut forældelsesfrist på 10 år.

Der er med fastsættelsen af datoen for den tilbagevirkende kraft ligeledes taget hensyn til, at sagerne kan oplyses. For at Patienterstatningen kan vurdere de anmeldte skader, er det nødvendigt, at de har adgang til patientens helbredsmæssige oplysninger. Patientjournaler opbevares i 10 år, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven). Se i øvrigt under afsnit 4, hvor hensynene bag forældelsesfristerne i klage- og erstatningsloven anføres.

Til § 3

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed og indebærer, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland. Loven kan dog sættes i kraft ved kongelig anordning for Færøerne eller Grønland med de ændringer, som de færøske eller grønlandske forhold tilsiger.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering	Lovforslaget
<p>§ 19. Der ydes erstatning efter reglerne i dette kapitel til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. , som er foretaget</p> <p>1) på et sygehus eller på vegne af dette, 2) af sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sundhedsloven, 3) af autoriserede sundhedspersoner ansat i regionstandplejen, ved en odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion eller i forbindelse med levering af de kommunale sundhedsydelser efter sundhedslovens kapitel 36-41 eller på vegne af disse, 4) på universiteternes tandlægeskoler, 5) af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, 6) af læger, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158, 7) af læger, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæger, eller 8) af Sundhedsstyrelsen af sager i henhold til sundhedslovens kapitel 21, regler udstedt i medfør heraf eller regler udstedt i medfør af § 5 d i lov om sygehusvæsenet som opretholdt ved sundhedslovens § 277, stk. 12.</p> <p>§ 29. Pligt til at yde erstatning efter dette kapitel har:</p> <p>1) Driftsansvarlige for offentlige sygehuse og den præhospitale indsats efter sundhedsloven. 2) Patientens bopælsregion og, hvis patienten ikke har bopæl her i landet, opholdsregionen for skader i forbindelse med behandling, som et sygehus m.v. i udlandet er ansvarligt for efter § 19, stk. 3. 3) Driftsansvarlige for regionstandplejen, odontologisk landsdels- og</p>	<p style="text-align: center;">§ 1</p> <p>I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, som senest ændret ved § 8 i lov nr. 742 af 1. juni 2015, foretages følgende ændringer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I § 19, stk. 1, nr. 7, udgår "eller". 2. I § 19, stk. 1, nr. 8, ændres "stk. 12." til: "stk. 12, eller". 3. I § 19, stk. 1, indsættes som <i>nummer 9</i>: <p style="margin-left: 20px;">"9) af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig virksomhed i Kriminalforsorgens fængsler, arresthuse og Vestre Hospital.</p> 4. Efter § 19 indsættes: <p style="margin-left: 20px;">"§ 19 a. Der ydes erstatning efter reglerne i dette kapitel til personer eller efterladte til personer, der som værnepligtige er påført skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig virksomhed i Forsvaret eller Beredskabsstyrelsen. Stk. 2. Stk. 1 omfatter ikke skader forvoldt af autoriserede tandlæger."</p> 5. I § 29, stk. 1, nr. 8), indsættes efter "nr. 8": "og nr. 9 og § 19 a".

videnscenterfunktion og de kommunale sundhedsydelse efter sundhedslovens kapitel 36-41.

4) Driftsansvarlige for universiteternes tandlægeskoler.

5) Den region, hvor en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson har sin praksis, eller hvor et privat sygehus eller en privat klinik m.v. er beliggende, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæge, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158, jf. dog stk. 3. 1. pkt. finder dog ikke anvendelse for praktiserende speciallæger, som ikke har speciale i almen medicin.

6) Den region, hvor et privat sygehus, en klinik eller en speciallægepraksis er beliggende, hvis behandling sker som en del af regionernes planlagte behandlingskapacitet, jf. sundhedslovens § 64, stk. 1-3, § 75, stk. 2, § 79, stk. 2, og § 89, stk. 2.

7) Private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser for skader efter behandling, undersøgelse el.lign., som er foretaget efter sundhedslovens § 87, §§ 87 a-d eller §§ 87 e-h eller betalt direkte uden om det offentlige sundhedsvæsen.

8) Staten, for så vidt angår skader omfattet af § 19, stk. 1, nr. 8.

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2016.

Stk. 2. § 1, nr. 3-5, finder anvendelse for erstatningskrav, der er anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, jf. dog stk. 3.

Stk. 3. Uanset stk. 2 finder § 1, nr. 3-5, alene anvendelse for skader, der er forårsaget senest den 1. juli 2006.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan helt eller delvist sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de særlige færøske forhold tilsiger.