

**Forslag
til**

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

(Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere og ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 247 af 12. marts 2024, som ændret ved [...], foretages følgende ændringer:

1. I § 43, stk. 2, nr. 3, indsættes efter »tilsyns- og kontrolopgaver,«: »eller«, og i § 43, stk. 2, nr. 4, ændres »akkreditering eller« til: »akkreditering.«
2. § 43, stk. 2, nr. 5, ophæves.
3. Kapitel 61 ophæves.
4. I § 271, stk. 1, nr. 2, ændres »§ 46, stk. 5, eller § 198, stk. 3« til: »eller § 46, stk. 5«, og i § 271, stk. 2, ændres »45, 46, stk. 5, og 198, stk. 3« til: »45 og 46, stk. 5«.
5. I § 278, stk. 2, udgår »61 og«.

§ 2

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 9 af 4. januar 2023, som ændret ved [...], foretages følgende ændringer:

1. I § 1, stk. 1, 1. pkt., indsættes efter »med undtagelse af«: »klager over behandling foretaget med hel eller delvis egenbetaling fra patienten på private tandklinikker og«.
2. § 1, stk. 3 og 4, ophæves.
Stk. 5-11 bliver herefter stk. 3-9.
3. I § 1, stk. 5, 1. pkt., der bliver stk. 3, 1. pkt., ændres »jf. dog stk. 6,« til: » jf. dog stk. 4,«.

4. I § 1, stk. 6, 1. pkt., der bliver stk. 4, 1. pkt., ændres »stk. 5« til: »stk. 3«, og i 2. pkt. ændres »stk. 5, 3. pkt.,« til: »stk. 3, 3. pkt.,«.

5. I § 1, stk. 7, 1. pkt., der bliver stk. 5, 1. pkt., ændres »stk. 5 eller 6« til: »stk. 3 eller 4«.

6. I § 1, stk. 11, der bliver stk. 9, ændres »jf. stk. 7« til: »jf. stk. 5«.

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 og 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 og 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 over praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere, når behandlingen er foretaget med hel eller delvis egenbetaling fra patienten og klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang.«

8. I § 2, stk. 3, 2. pkt., ændres »§ 1, stk. 5 og 6« til: »§ 1, nr. 3 og 4«.

9. § 3, stk. 2, og § 3 b ophæves.

10. § 5, nr. 11, ophæves.

Nr. 12 og 13 bliver herefter nr. 11 og 12.

11. § 6, stk. 1, nr. 13, ophæves.

Nr. 14-16 bliver herefter til nr. 13-15.

12. § 12, stk. 3, ophæves.

Stk. 4 og 5 bliver herefter stk. 3 og 5.

13. § 18, stk. 5, ophæves.

Stk. 6 bliver herefter stk. 5.

§ 3

I lov nr. 647 af 11. juni 2024 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 i patienterstatningsankesager, afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg og afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker) foretages følgende ændringer:

1. § 1, nr. 3 og 6, ophæves.

2. I § 3, stk. 2, ændres »nr. 1-3, 6, 7 og 10« til: »nr. 1, 2, 7 og 10«.

§ 4

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

Stk. 2. Loven finder ikke anvendelse på klager, som Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har modtaget før lovens ikrafttræden. For sådanne klager finder de hidtil gældende regler anvendelse.

§ 5

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. Lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

- 1. Indledning**
- 2. Lovforslagets hovedindhold**
 - 2.1. Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser**
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.2. Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere**
 - 2.2.1. Gældende ret
 - 2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.3. Ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse**
 - 2.3.1. Gældende ret
 - 2.3.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige**
- 4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.**
- 5. Administrative konsekvenser for borgere**
- 6. Klimamæssige konsekvenser**
- 7. Miljø- og naturmæssige konsekvenser**
- 8. Forholdet til EU-retten**
- 9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.**
- 10. Sammenfattende skema**

1. Indledning

Et velfungerende sundhedsvæsen, der følger med tiden og har borgeren i centrum, er efter regeringens opfattelse en grundsten i vores velfærdssamfund.

Det er samtidig afgørende for regeringen, at ressourcerne i den offentlige sektor bruges på borgernær velfærd og på indsatser som skaber værdi for borgerne, og ikke på unødigt administration og dokumentation.

For at frigive ressourcer til de borgernære kerneopgaver ønsker regeringen derfor at færre ressourcer skal bruges på administration og bureaukrati i den offentlige sektor.

Regeringen har derfor allerede sammen med KL og Danske Regioner som led i de flerårige samarbejdsprogrammer, der blev etableret i økonomiaftalen for 2024, identificeret en række regelforenklinger, som skal lette de administrative byrder i kommunerne og regionerne. Det gælder bl.a. ophævelsen af oplysningspligten ved erstatningsudbetalinger i patienterstatningssager (kritisk skadefrekvens) og lempeligere samtykkeregler til ukomplicerede behandlinger ved den kommunale tandpleje.

Dertil kommer, at regeringen og KL i økonomiaftalen for 2025 blevet enige om rammer, der udvikler den borgernære velfærd, så kommunerne kan styrke kvaliteten i velfærdsydelse. Det er desuden en del af aftalen, at de kommunale udgifter til administration nedbringes med 242 mio. kr. i 2025.

Regeringen og Danske Regioner er ligeledes enige om, at økonomiaftalen for 2025 mellem regeringen og Danske Regioner skaber stærke rammer for at styrke og udvikle sundhedsvæsenet, bl.a. ved et løft af den regionale driftsramme til sundhed med 2,1 mia. kr. i 2025. Det er desuden en del af aftalen, at regionernes udgifter til administration skal nedbringes med 104 mio. kr. i 2025.

Efter regeringens opfattelse kan en tilskæring af den kommunale og regionale administration ikke stå alene. Det er derfor regeringens opfattelse, at der også bør ske en reduktion i statslig administration og bureaukrati. Regeringen vil derfor i 2025 foretage en reduktion med 1.000 årsværk i den statslige administration. De 1.000 årsværk skal bidrage til at finansiere den borgernære velfærd i kommuner og regioner i 2025 og anvendes til et løft af de lokale velfærdsindsatser.

Regeringen har derfor iværksat et arbejde på tværs af staten med henblik på at reducere statslig administration gennem en lang række initiativer. Med dette lovforslag ønsker regeringen at udmønte de initiativer, der på indenrigs- og sundhedsområdet kræver lovændringer. Med forslaget foreslås det at afskaffe den centrale administration af utilsigtede hændelser, herunder pligten til rapportering, ligesom Dansk Patientsikkerhedsdatabase til rapportering af utilsigtede hændelser foreslås nedlagt.

Derudover indeholder lovforslaget forslag om ophævelse af adgangen til at klage over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere samt ophævelse af adgangen til at klage over kommunalbestyrelsernes og regionsråds afgørelser om befordring og befordringsgodtgørelse.

2. Lovforslagets hovedindhold

2.1. Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser

2.1.1. Gældende ret

Efter sundhedslovens § 198, stk. 1, modtager, registrerer og analyserer regionsrådet og kommunalbestyrelsen rapporteringer om utilsigtede hændelser til brug for forbedring af patientsikkerhed og rapportering af oplysninger efter reglerne i § 199. Sundhedspersoner, der som led den faglige virksomhed, bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse, skal efter bestemmelsens stk. 2 rapportere hændelsen til regionen eller kommunen afhængig af, hvor hændelsen er foregået.

Sundhedspersoner kan efter sundhedslovens § 198, stk. 3, nr. 1-3, indhente oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger i elektroniske systemer, når indhentningen er nødvendig i forbindelse med analyse af rapportering om en utilsigtet hændelse i regionen eller kommunen eller på det private sygehus (nr. 1), ledelsen på behandlingsstedet eller den centrale regionale eller kommunale administrative ledelse for behandlingsstedet har givet tilladelse til, at den pågældende person kan foretage indhentningen (nr. 2), og det er muligt efterfølgende at identificere, at indhentningen er sket til brug for analyse af en utilsigtet hændelse (nr. 3).

Patienter og pårørende kan ligeledes efter sundhedslovens § 198, stk. 4, rapportere en utilsigtet hændelse til regionen eller kommunen.

Ved en utilsigtet hændelse forstås efter sundhedslovens § 198, stk. 5, en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder.

Det er efter sundhedslovens § 199, stk. 1, Styrelsen for Patientsikkerhed, der modtager rapporteringer fra regionsrådet og kommunalbestyrelsen om utilsigtede hændelser og opretter et nationalt register herfor (Dansk Patientsikkerhedsdatabase). På baggrund af de modtagne rapporteringer analyserer og videreformidler Styrelsen for Patientsikkerhed viden til sundhedsvæsenet.

Det fremgår af sundhedslovens § 199, stk. 2, 1. pkt., at Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om, hvilke utilsigtede hændelser, der skal rapporteres af regionsrådet og kommunalbestyrelsen til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske, og hvad den skal indeholde. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter endvidere efter bestemmelsens stk. 2, 2. pkt., nærmere regler om, i hvilke tilfælde personer omfattet af § 198, stk. 2, skal rapportere om utilsigtede hændelser til regionsrådet og kommunalbestyrelsen, hvornår rapporteringen skal eller ikke skal ske, i hvilken form rapporteringen skal ske, og hvad den i givet fald skal indeholde.

Bestemmelsen er senest ændret ved § 2 i lov nr. 737 af 13. juni 2023. Med loven blev der fastsat et entydigt grundlag for ved bekendtgørelse at begrænse rapporteringspligten til alvorlige eller potentielt alvorlige eller dødelige utilsigtede hændelser, eller til hændelser, der i øvrigt kan bidrage til læring eller forbedring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i bekendtgørelse nr. 867 af 20. juni 2023 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. fastsæt nærmere regler om rapporteringens form og indhold.

Det fremgår af § 5 i bekendtgørelsen, at rapporteringspligten omfatter utilsigtede hændelser, der medførte eller bidrog til alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten. Rapporteringspligten omfatter desuden utilsigtede hændelser, der kunne have haft eller ville kunne få alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten. Endvidere omfatter rapporteringspligten utilsigtede hændelser, som efter en rapporteringspligtig persons vurdering kan bidrage til læring og forbedring af patientsikkerhed, selv om konsekvenserne af de enkelte hændelser ikke er eller kunne have været alvorlige eller dødelige for patienten.

Rapportering om utilsigtede hændelser fra regionsrådet og kommunalbestyrelsen til Styrelsen for Patientsikkerhed skal efter sundhedslovens § 199, stk. 4, ske i anonymiseret form vedrørende såvel patienten som den rapporterende person.

Oplysninger om enkeltpersoner, der indgår i en rapportering efter § 198, stk. 1, er efter sundhedslovens § 200, stk. 1, fortrolige. Efter bestemmelsens stk. 2, må oplysninger om identiteten af en person, der har rapporteret, og oplysninger om identiteten af sundhedspersoner, som indgår i en rapportering, kun videregives til de personer i samme region eller kommune, der varetager opgaver med utilsigtede hændelser.

Det fremgår af sundhedslovens § 201, at den rapporterede person og de sundhedspersoner, der indgår i en rapportering, kan ikke som følge af rapporteringen underkastes disciplinære undersøgelser og foranstaltninger af arbejdsgivere, tilsynsmæssige reaktioner af Styrelsen for Patientsikkerhed eller strafferetlige sanktioner af domstolene.

Som led i arbejdet med utilsigtede hændelser nedsætter Styrelsen for Patientsikkerhed efter sundhedslovens § 199 a, Fagligt Forum for Patientsikkerhed, hvis formål er at bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med faglig sparring om læringsaktiviteter. Fagligt Forum for Patientsikkerhed sammensættes af repræsentanter for relevante myndigheder og organisationer efter Styrelsen for Patientsikkerheds nærmere bestemmelse.

2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Den nuværende ordning med pligt til rapportering af utilsigtede hændelser trådte i kraft den 1. januar 2004.

Formålet med ordningen var at forbedre patientsikkerheden i sundhedsvæsenet ved at etablere et system, som gennem analyse af rapporteringer kunne bidrage til, at der forebyggende kunne reageres fra sundhedsmyndighedernes side, således at antallet af utilsigtede hændelser blev mindsket, og kvaliteten af sygehusbehandlingen generelt blev bedret.

Der har løbende været ændringer af rapporteringspligten for utilsigtede hændelser. I 2009 og i 2010 blev pligten udvidet til også at omfatte store dele af det øvrige sundhedsvæsen som praksissektoren, den kommunale sundhedssektor, det præhospitale område og apotekerne. Desuden fik patienter og pårørende mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser. På den måde blev det muligt at uddrage

læring fra rapportering om utilsigtede hændelser fra stort set hele sundhedssektoren og ikke kun fra sygehuse. I 2019 fik kommunerne mulighed for at samlerapportere, dvs. rapportere typer af utilsigtede hændelser samlet på et papirskema for så én gang om måneden at rapportere de utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Ordningen er senest ændret i 2023, hvor rapporteringspligten er blevet indskrænket til alene omfatte alvorlige eller potentielt alvorlige eller dødelige utilsigtede hændelser, eller hændelser, der i øvrigt kan bidrage til læring eller forbedring. Samtidig fik alle behandlingssteder mulighed for at samlerapportere utilsigtede hændelser. Formålet med ændringen var at mindske bureaukrati og målrette fokus på kerneopgaverne i sundhedsvæsenet.

Antallet af indrapporterede utilsigtede hændelser er steget over årene. Fra lidt over 200.000 utilsigtede hændelser i 2018 til over 400.000 utilsigtede hændelser i 2023. Stigningen dækker over et støt stigende antal samlerapporterede hændelser, mens der var færre individuelt rapporterede utilsigtede hændelser i 2023 end i 2018.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at ordningen har været en succes og har styrket patientsikkerheden ved at understøtte udviklingen af en kultur, hvor der er fokus på læring, og hvor der er åbenhed om fejl. Det er efter ministeriets opfattelse en kultur, der nu er fast forankret i sundhedsvæsenet, hvor der lokalt er etableret rum for arbejdet med læring, ligesom der er etableret arbejdsgange og procedurer, der understøtter dette arbejde. Det er ministeriets opfattelse, at driftsherrer og arbejdsgivere fortsat bør prioritere og understøtte denne kultur og udvikling.

Det er i relation hertil ligeledes Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at der med fordel kan ske en frisættelse og afbureaukratisering af læringsindsatsen, så det lokalt bliver muligt at anvende ressourcer på læring på den måde, der giver bedst mening og udbytte lokalt, fremfor de nuværende centralt fastsatte regler og styring i forhold til rapportering af utilsigtede hændelser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets finder derfor, at der ikke længere er behov for det nationale og centrale system for utilsigtede hændelser, herunder Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Det er samtidigt Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at en afskaffelse heraf gennem en reduktion af årsværk vil bidrage til regeringens mål om en reduktion af statslige arbejdspladser.

Det foreslås derfor at afskaffe det nationale system for utilsigtede hændelser. Forslaget vil betyde, at regionsråds og kommunalbestyrelses pligt til at modtage, registrere og analysere rapporteringer om utilsigtede hændelser, ophører. Forslaget vil også betyde, at sundhedspersoner, ikke længere vil have pligt til at rapportere en utilsigtet hændelse til regionen eller kommunen.

Derudover vil forslaget betyde, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke længere vil skulle modtage rapporteringer fra regionsrådet og kommunalbestyrelsen om utilsigtede hændelser, ligesom forslaget vil betyde en nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Som konsekvens af forslaget om nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase vil lokale data fra kommuner, regioner m.fl. fra databasen skulle overføres til Rigsarkivet i medfør af arkivlovens regler herom. Når data er overført til Rigsarkivet, er der efterfølgende adgang til data i overensstemmelse med arkivlovens regler herom.

Som konsekvens af forslaget foreslås det samtidigt, at Fagligt Forum for Patientsikkerhed, som bistår Styrelsen for Patientsikkerhed med faglig sparring omkring læringsaktiviteter relateret til utilsigtede hændelser, nedlægges.

Forslaget vil dog ikke ændre på, at arbejdet med læring fortsat vil være et kerne- og fokusområde for Styrelsen for Patientsikkerhed, og at styrelsen fortsat gennem sine tilsynsaktiviteter vil understøtte en kultur med læring og forbedring i fokus. Styrelsen vil således også fortsat analysere og videreformidle viden til sundhedsvæsenet på baggrund af fund, generelle tendenser m.v., som styrelsen bliver opmærksom på gennem tilsyns- og vejledningsaktiviteter, herunder også gennem Rådgivende Udvalg for Tilsyn (RUT), der rådgiver styrelsen om læring på baggrund af sager om tilsyn med sundhedspersoner og med behandlingssteder.

2.2. Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere

2.2.1. Gældende ret

Efter § 1, stk. 1, 1. pkt., i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven) behandler Styrelsen for Patientklager klager fra patienter over behandlingssteder sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 og afsnit IV med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Styrelsen for Patientklager kan efter stk. 1, 2. pkt., 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 § 1, stk. 2, træffer Styrelsen for Patientklager i sager efter stk. 1 afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om behandlingsstedet har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-9 eller afsnit IV.

Styrelsen for Patientklager kan efter klage- og erstatningslovens § 1, stk. 3, 1. pkt., i sager omfattet af stk. 1 om sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af praktiserende tandlæger, mægle forlig mellem parterne og 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 efter stk. 3, 2. pkt., træffe afgørelse om, at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.

Styrelsen for Patientklager kan endvidere efter klage- og erstatningslovens § 1, stk. 4, 1. pkt., behandle klager fra patienter over tandlægens manglende tilbud om skriftligt prisoverslag, jf. sundhedslovens § 57 h, stk. 3, manglende regelmæssig indkaldelse til tandlæge, jf. sundhedslovens § 57 i, stk. 3, og manglende mulighed for akut behandling hos tandlægen, jf. sundhedslovens § 64 c, stk. 1. Styrelsen for Patientklager træffer efter stk. 4, 2. pkt., afgørelse om, hvorvidt der er handlet i strid med de bestemmelser, der er nævnt i 1. pkt.

Efter klage- og erstatningslovens § 2, stk. 1, 1. pkt., behandler Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, jf. §§ 13-16, klager fra patienter over autoriserede

sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed, herunder personer autoriseret til specifikke opgaver, og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 og afsnit IV, når klagen angår en sag, som vurderes at indeholde skærpende omstændigheder, jf. stk. 6. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan efter stk. 1, 2. pkt., 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 og afsnit IV. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan herudover efter stk. 1, 3. pkt., behandle klager, hvor behandlingsstedet er ophørt, eller hvor den sundhedsfaglige virksomhed ikke er udført i tilknytning til et behandlingssted. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan efter stk. 1, 4. pkt., ikke behandle klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang.

Efter klage- og erstatningslovens § 3, stk. 1, 1. pkt., afgiver Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i sager efter §§ 2 og 2 a 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 efter stk. 1, 2. pkt., 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. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan desuden efter stk. 2, 2. pkt., træffe afgørelse om, at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.

2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
I økonomiaftalen for 2025 mellem regeringen og hhv. KL og Danske Regioner er der enighed om rammerne for at udvikle den borgnære velfærd og styrke og udvikle sundhedsvæsenet. Det er en del af aftalerne, at de kommunale udgifter til administration nedbringes med 242 mio. kr. i 2025, og at de regionale udgifter til administration skal nedbringes med 104 mio. kr. i 2025.

Derudover har regeringen tilkendegivet, at der bør ske bortfald af statslige opgaver og en reduktion af statslige årsværk med 1.000 årsværk i den statslige administration.

Regeringen har på den baggrund iværksat et arbejde med at identificere opgaver i den statslige administration, som med fordel vil kunne bortprioriteres.

På Indenrigs- og Sundhedsministeriets område er det vurderingen, at Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns behandling af klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere er en opgave, som kan bortfalde.

Det foreslåede opgavebortfald vil sammen med øvrige iværksatte initiativer på tandområdet, herunder den vedtagne lempede adgang til journaloverdragelser og ensretning af erstatningssystemet på området, være en forenkling af reglerne på området og lempelse af byrder for branchen.

Det foreslås derfor at ophæve klageadgangen for klager over private tandklinikker.

Med ophævelsen af klageadgangen vil Styrelsen for Patientklager ikke kunne behandle faglige klager fra patienter over behandling foretaget på private tandklinikker.

Det vil betyde, at den nuværende klageadgang til Styrelsen for Patientklager ophører, og at der ikke længere vil være adgang for patienter til at klage over behandlingen på private tandklinikker.

Forslaget vil også betyde, at Styrelsen for Patientklager i sager om behandling på private tandklinikker, ikke længere vil kunne mægle forlig mellem parterne eller træffe afgørelse om, at det udførte arbejde er mangelfuldt, at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret til patienten, eller at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.

Styrelsen for Patientklager vil heller ikke længere kunne behandle klager over en tilsidesættelse af krav om udfærdigelse af prisoverslag ved bekostelige behandlinger, manglende etablering af indkaldelsesordninger og manglende sikring af, at en patient, der er tilknyttet praksis, i tilfælde af akut opstået behov for tandpleje modtager undersøgelse og eventuel behandling inden for en rimelig frist.

Ophævelsen af klageadgangen vil også indebære, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ikke vil kunne behandle klager over behandling foretaget af praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn vil i sager om praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere ikke længere kunne mægle forlig mellem parterne og træffe afgørelse om, at det arbejde, en praktiserende tandlæge, tandtekniker eller tandplejer har udført, er mangelfuldt, at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret til patienten, eller at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.

Med forslaget stilles tandområdet som andre behandlinger med egenbetaling, som f.eks. kosmetisk behandling, hvor der ikke er mulighed for at klage til Styrelsen for Patientklager over betalingsanliggender. Det er dog muligt at søge kompensation i disse sager ved at anlægge retssag ved domstolene.

Det skal understreges, at forslaget ikke har betydning for patienters mulighed for erstatning for skader efter de særlige og gunstige regler, der gælder på sundhedsområdet. Patienter vil således fortsat kunne ansøge om erstatning for skader hos en tandlæge, tandplejer eller tandtekniker hos Patienterstatningen, ligesom Patienterstatningens afgørelser fortsat vil kunne ankes til Ankenævnet for Patienterstatningen, der sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager.

Forslaget har desuden ikke betydning for patientsikkerhed, idet Styrelsen for Patientsikkerhed fortsat kan føre tilsyn med behandlingssteder og autoriserede sundhedspersoner. Styrelsen for Patientsikkerhed kan iværksætte tilsyn af egen drift samt efter henvendelser fra f.eks. borgere til styrelsen. Styrelsen kan i den forbindelse træffe afgørelse om pålæg, sanktioner og helt fratage autoriserede sundhedspersoner deres autorisation.

2.3. Ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse

2.3.1. Gældende ret

Efter sundhedslovens § 170, stk. 1, yder kommunalbestyrelsen befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, og som modtager social pension, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter sundhedsloven.

Efter sundhedslovens § 170, stk. 3, 1. pkt., yder kommunalbestyrelsen befordring eller befordringsgodtgørelse til de i stk. 1 nævnte personer til og fra speciallæge, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter denne lov efter henvisning fra alment praktiserende læge eller speciallæge, eller i særlige tilfælde uden henvisning, jf. § 64, stk. 4, og behandlingen ydes af den speciallæge inden for vedkommende speciale, der har konsultationssted nærmest ved patientens opholdssted.

Kommunalbestyrelsen yder efter sundhedslovens § 170, stk. 4, godtgørelse for nødvendig befordring med ambulance eller særligt sygekøretøj til og fra akut skadebehandling hos alment praktiserende læge eller speciallæge til personer, der er omfattet af sygesikringsgruppe 1, hvis behandlingen finder sted for regionens regning efter denne lov.

Efter sundhedslovens § 171 yder regionsrådet befordring eller befordringsgodtgørelse til personer, der har ret til vederlagsfri sygehusbehandling og som modtager social pension. Befordring og befordringsgodtgørelse ydes til behandling på regionale sygehuse og til behandling på bl.a. de institutioner og behandlingssteder, som regionen efter § 75 indgår aftaler eller driftsoverenskomster med, samt til behandling på andre sygehuse m.v. efter nærmere af indenrigs- og sundhedsministeren fastsatte regler.

Efter sundhedslovens § 171, stk. 2, yder regionsrådet befordring eller befordringsgodtgørelse til personer, som er henvist til diagnostisk undersøgelse på sygehus, jf. § 79, til brug for udredning hos alment praktiserende læge, jf. § 60, eller hos praktiserende speciallæge, jf. § 64.

Efter sundhedslovens § 171, stk. 4, yder regionsrådet befordring med ambulance eller særligt sygekøretøj til personer, der i medfør af §§ 79-83 og 86-89 har ret til vederlagsfri sygehusbehandling og til diagnostiske undersøgelser på sygehus til brug for udredning hos alment praktiserende læge eller hos praktiserende speciallæge, hvis deres tilstand gør det nødvendigt. Regionsrådet yder godtgørelse for befordring til personer, der er omfattet af 1. pkt. og har ret til refusion af udgifter til behandling i andre EU-/EØS-lande i medfør af § 89 a.

I bekendtgørelse nr. 816 af 18. juni 2018 om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven er der fastsat nærmere regler om retten til befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven, herunder bl.a. om persongruppen og kommunalbestyrelses og regionsråds forpligtelser.

Efter sundhedslovens § 172 yder kommunalbestyrelsen befordring eller befordringsgodtgørelse til genoptræning til personer, der har behov for genoptræning efter endt behandling på sygehus, jf. § 140 og § 168, stk. 1. Befordringen eller befordringsgodtgørelsen ydes efter reglerne i § 171.

Efter klage- og erstatningslovens § 5, nr. 11, kan kommunalbestyrelsens afgørelser m.v. vedrørende befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedslovens §§ 170 og 172 og regler fastsat med hjemmel heri, påklages til Styrelsen for Patientklager.

Regionsrådets afgørelser m.v. kan efter klage- og erstatningslovens § 6, stk. 1, nr. 13, påklages til Styrelsen for Patientklager, når de vedrører vilkår for en persons ret til befordring og befordringsgodtgørelse ved sygehusbehandling efter sundhedslovens § 171 og regler fastsat med hjemmel heri.

2.3.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

I økonomiaftalen for 2025 mellem regeringen og hhv. KL og Danske Regioner er der enighed om rammerne for at udvikle den borgnære velfærd og styrke og udvikle sundhedsvæsenet. Det er en del af aftalerne, at de kommunale udgifter til administration nedbringes med 242 mio. kr. i 2025, og at de regionale udgifter til administration skal nedbringes med 104 mio. kr. i 2025.

Derudover har regeringen tilkendegivet, at der bør ske bortfald af statslige opgaver og en reduktion af statslige årsværk med 1.000 årsværk i den statslige administration.

Regeringen har på den baggrund iværksat et arbejde med at identificere opgaver i den statslige administration, som med fordel vil kunne bortprioriteres.

På Indenrigs- og Sundhedsministeriets område er det vurderingen, at Styrelsen for Patientklagers behandling af klager over kommunalbestyrelsens og regionsrådets afgørelser om befordring og befordringsgodtgørelse er en opgave, som kan bortfalde.

Det foreslås derfor at ophæve klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse.

Ophævelsen af klageadgangen vil betyde, at der ikke længere vil kunne klages til Styrelsen for Patientklager over kommunalbestyrelsens afgørelse m.v. vedrørende befordring og befordringsgodtgørelse, og at Styrelsen for Patientklager ikke længere vil kunne behandle disse klager.

Forslaget vil også betyde, at der ikke vil kunne klages til Styrelsen for Patientklager over regionsrådets afgørelse vedrørende vilkår for retten til befordring og befordringsgodtgørelse.

Det vil endvidere betyde, at Styrelsen for Patientklager vil ikke længere kunne behandle klager over regionsrådets afgørelser vedrørende vilkår for retten til befordring og befordringsgodtgørelse ved sygehusbehandling, og at klageadgangen over regionsrådets afgørelser herom derfor bortfalder.

3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslaget vil medføre positive økonomiske konsekvenser for staten, kommuner og regioner. Ophøret af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser og de opgaver forbundet med utilsigtede hændelser, herunder vedligeholdelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase, vil medføre en besparelse på 5 mio. kr. for staten. Dertil kommer besparelser til forventet indkøb af nyt it-system til håndtering af utilsigtede hændelser.

Ophævelsen af klageadgangen for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere vil medføre positive økonomiske konsekvenser for regioner og kommuner på årligt 7,6 mio. kr.

Ophævelsen af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse vil ligeledes medføre positive økonomiske konsekvenser for kommunerne og regionerne på årligt 2,4 mio. kr.

Lovforslaget vil medføre frigivelse af 19,1 ÅV i 2025 i Styrelsen for Patientklager og Styrelsen for Patientsikkerhed. Forslaget om afvikling af Det Faglige Forum for Patientsikkerhed 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.

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

Forslaget om ophør af pligten for rapportering af utilsigtede hændelser og forslaget om bortfald af klageadgangen på tandområdet skønnes at have positive administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. Administrative konsekvenser for borgere

Forslaget om ophævelse af klageadgangen for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere og klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse skønnes at have negative administrative konsekvenser for borgere, idet borgerne mister en klageadgang.

6. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at have miljø- eller naturmæssige konsekvenser.

7. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at have klimamæssige konsekvenser.

8. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslaget har i perioden fra den 2. september 2024 til den 30. september 2024 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Advokatrådet, Ansatte Tandlægers Organisation (ATO), Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Neurologisk Selskab (DNS), Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Selskab for Palliativ Medicin (DSPaM), Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd (DSR), Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Danske Bioanalytikere – dbio, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer (DH), Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Tandplejere, Danske Ældreråd, Datatilsynet, Depressionsforeningen Det Centrale Handicapråd (DCH), De praktiserende psykiateres organisation (DPBO), Diabetesforeningen, DØNHO (Danske Øre- Næse- Halslægers Organisation), Ergoterapeutforeningen (Etf), Farmakonomforeningen, FOA, Foreningen af Speciallæger (FAS), Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Hjerterforeningen, HØPA (Foreningen af høreapparatbehandlende øre-næse-halslæger i speciallægepraksis), Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Kristelig Lægeforening (KLF),

Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere (LKT), LAP - Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Lev – livet med udviklingshandicap, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS), Osteoporoseforeningen - landsforeningen mod knogleskørhed, Patienterstatningen, Patientforeningen, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO), Psykiatrifonden, Radiograf Rådet, Roskilde Universitet, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, SIND - Landsforeningen for psykisk sundhed, Tandlægeforeningen, VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, Yngre Læger, Ældre Sagen, Aalborg Universitet, Aarhus Universitet.

10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	<p>Lovforslaget vil medføre positive konsekvenser for staten, kommuner og regioner. Ophøret af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser samt de opgaver forbundet med utilsigtede hændelser, herunder vedligeholdelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabasen vil medføre en besparelse på 5 mio. kr. for staten. Dertil kommer besparelser til forventet indkøb af nyt it-system til håndtering af utilsigtede hændelser.</p> <p>Ophævelsen af klageadgangen for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere vil medføre positive økonomiske konsekvenser for regionerne på årligt 7,1 mio. kr.</p> <p>Ophævelsen af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse vil ligeledes medføre positive økonomiske konsekvenser for kommunerne og regionerne på årligt 2,4 mio. kr.</p>	Ingen
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Lovforslaget vil medføre frigivelse af 19,1 ÅV i 2025 i Styrelsen for Patientklager og Styrelsen for Patientsikkerhed. Forslaget om afvikling af Det Faglige Forum for Patientsikkerhed bestående af 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	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Forslaget om ophør af pligten for rapportering af utilsigtede hændelser og forslaget om bortfald af klageadgangen på tandområdet skønnes at have positive administrative konsekvenser for erhvervslivet.	
Administrative konsekvenser for borgerne		Forslaget om ophævelse af klageadgangen for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere og klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse skønnes at have negative administrative konsekvenser for borgere, idet borgerne mister en klageadgang.
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget har ingen EU-retlige aspekter	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering/ Går videre end minimumskrav i EU-regulering (sæt X)	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Med lovforslagets § 1, nr. 2, foreslås det at ophæve sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 5. Som konsekvens heraf er det nødvendigt at foretage enkelte lovtekniske ændringer i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3 og 4.

Til nr. 2

Efter sundhedslovens § 43, stk. 1, kan sundhedspersoner med patientens samtykke videregive oplysninger til andre formål end behandling om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger til sundhedspersoner, myndigheder, organisationer, private personer m.fl.

Efter bestemmelsens stk. 2, nr. 5, kan videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger ske uden patientens samtykke, når videregivelsen sker til brug for opfølgning på en utilsigtet hændelse i regionen, kommunen eller et privat sygehus.

Det foreslås, at § 43, stk. 2, nr. 5, ophæves.

Forslaget vil betyde, at der ikke længere er mulighed for at indhente oplysninger uden patientens samtykke til brug for opfølgning på en utilsigtet hændelse i regionen, kommunen eller et privat sygehus.

Forslaget er en konsekvens af forslaget om at afskaffe den nationale ordning om rapportering af utilsigtede hændelser, jf. lovforslagets § 1, nr. 3, om ophævelse af sundhedslovens kapitel 61.

Det skal understreges, at ophævelsen af § 43, stk. 2, nr. 5, ikke vil begrænse sundhedspersoners mulighed for at indhente oplysninger til brug for kvalitetsudvikling m.v. Det vil således fortsat være muligt for en autoriseret sundhedsperson at indhente elektroniske helbredsoplysninger m.v. til andre formål end behandling, når det nødvendig i forbindelse med kvalitetsudvikling eller -udvikling af behandlingsforløb og arbejds gange.

Sundhedspersoner kan således efter sundhedslovens § 42 d, stk. 2, nr. 2, litra a-e, til andre formål end behandling ved opslag i elektroniske patientjournaler og andre systemer, som supplerer patientjournalen, i fornødent omfang indhente oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger uden samtykke, når a) indhentningen foretages af en autoriseret sundhedsperson og indhentningen er nødvendig i forbindelse med kvalitetssikring eller -udvikling af behandlingsforløb og arbejds gange, b) behandlingen af oplysningerne er af væsentlig samfundsmæssig betydning og sker i statistisk øjemed under hensyntagen til patientens integritet og privatliv c) ledelsen på behandlingsstedet efter nærmere fastlagte kriterier har givet tilladelse til, at den pågældende autoriserede sundhedsperson kan foretage indhentningen, d) der er tale om oplysninger, som er registreret i de elektroniske systemer på det pågældende behandlingssted mindre end 5 år forud for indhentningen, og e) det er muligt efterfølgende at identificere, at indhentningen er sket til brug for kvalitetssikring eller -udvikling.

Til nr. 3

I sundhedslovens kapitel 61 (§§ 198-202) er der fastsat regler om patientsikkerhed og læring i sundhedsvæsenet.

Det gælder bl.a. § 198, stk. 1, om regionsråds og kommunalbestyrelses pligt til at modtage, registrere og analysere rapporter om utilsigtede hændelser til brug for forbedring af patientsikkerhed, og § 198, stk. 2, om sundhedspersoners pligt til at rapportere en utilsigtet hændelse til regionen eller kommunen.

Det gælder også Styrelsen for Patientsikkerheds pligt efter § 199 til at modtage rapporter fra regionsrådet og kommunalbestyrelsen om utilsigtede hændelser, pligten til at oprette et nationalt register herfor, analysere og videreformidle viden til sundhedsvæsenet på baggrund af de modtagne rapporter m.v.

Kapitlet omfatter også regler om Fagligt Forum for Patientsikkerhed, som bistår Styrelsen for Patientsikkerhed med faglig sparring omkring læringsaktiviteter.

Endelig omfatter kapitlet regler i § 200 om fortrolighed om rapporterede utilsigtede hændelser, og regler i § 201 om beskyttelse mod sanktioner og strafferetlig forfølgning af den rapporterende person og de sundhedspersoner, der indgår i en rapportering.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret henvises til pkt. 2.1.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at *kapitel 61* ophæves.

Den foreslåede ophævelse af kapitel 61 vil medføre ophør af sundhedslovens §§ 198-201.

Det vil betyde, at regionsråds og kommunalbestyrelses pligt til at modtage, registrere og analysere rapporter om utilsigtede hændelser, ophører, ligesom det vil betyde, at sundhedspersoner, ikke længere vil have pligt til at rapportere en utilsigtet hændelse til regionen eller kommunen.

Forslaget vil også betyde, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke længere vil skulle modtage rapporter fra regionsrådet og kommunalbestyrelsen om utilsigtede hændelser, ligesom forslaget vil betyde en nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Derudover vil forslaget betyde, at Fagligt Forum for Patientsikkerhed, som bistår Styrelsen for Patientsikkerhed med faglig sparring omkring læringsaktiviteter relateret til utilsigtede hændelser, nedlægges.

Endelig vil det betyde ophør af de særlige bestemmelser om fortrolighed og beskyttelse ved utilsigtede hændelser.

Forslaget vil dog ikke ændre på, at arbejdet med læring fortsat vil være et kerne- og fokusområde for Styrelsen for Patientsikkerhed, og at styrelsen fortsat gennem sine tilsynsaktiviteter vil understøtte en kultur med læring og forbedring i fokus. Styrelsens vil således også fortsat analysere og videreformidle viden til sundhedsvæsenet på baggrund af fund, generelle tendenser m.v., som styrelsen bliver opmærksom på gennem tilsyns- og vejledningsaktiviteter, herunder også gennem Rådgivende Udvalg for Tilsyn (RUT), der rådgiver styrelsen om læring på baggrund af sager om tilsyn med sundhedspersoner og med behandlingssteder.

Forslaget vil medføre en frisættelse og afbureaukratisering af læringsindsatsen, således at driftsherrene selv kan beslutte, hvordan de gennem læringsindsatsen varetager driftsherreansvaret, og så det lokalt bliver muligt at anvende ressourcer på læring på den måde, der giver bedst mening og udbytte lokalt.

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

Til nr. 4

Det fremgår af sundhedsloven § 271, stk. 1, nr. 2, at medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde eller fængsel indtil 4 måneder den, der indhenter oplysninger i strid med § 42 a, stk. 1-4, § 42 d, stk. 1-3, § 46, stk. 5, eller § 198, stk. 3.

Bestemmelserne indebærer straf for sundhedspersoners uberettigede indhentning af oplysninger efter bl.a. sundhedslovens § 198, stk. 3, om indhentning af oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger i elektroniske systemer i forbindelse med analyse af rapportering om en utilsigtet hændelse.

Det fremgår tilsvarende af sundhedslovens § 271, stk. 2, at andre end de personer, der er nævnt i §§ 41, 42 a, 42 d, 43, 45, 46, stk. 5, og 198, stk. 3, straffes på samme måde som i stk. 1, nr. 1-3, ved uberettiget indhentning, videregivelse eller udnyttelse af oplysninger omfattet af disse bestemmelser.

Bestemmelsen indebærer, at andre personer end sundhedspersoner straffes på samme måde ved berettiget indhentning, videregivelse eller udnyttelse af oplysningerne.

Det foreslås, at »§ 46, stk. 5, eller § 198, stk. 3« i § 271, stk. 1, nr. 2, ændres til »eller § 46, stk. 5«, og at »45, 46, stk. 5, og 198, stk. 3« i § 271, stk. 2, ændres til »45 og 46, stk. 5«.

Den foreslåede ændring, der er en konsekvens af, at kapitel 61 om patientsikkerhed og læring i sundhedsvæsenet, herunder § 198, stk. 3, foreslås ophævet, betyder, at § 198, stk. 3, vil udgå af straffebestemmelsen.

Til nr. 5

Det fremgår af den gældende § 278, stk. 2, i sundhedsloven, at bl.a. kapitel 61 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det foreslås, at henvisningen i § 278, stk. 2, til kapitel 61 udgår.

Forslaget er en konsekvens af lovforslagets § 1, nr. 3, hvor det foreslås at ophæve kapitel 61.

Til § 2

Til nr. 1

Efter gældende ret varetager Styrelsen for Patientklager opgaver med tilknytning til patientklagesystemet.

Efter klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1, 1. pkt., behandler Styrelsen for Patientklager klager fra patienter over behandlingssteders sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 og afsnit IV med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang.

Bestemmelsen indebærer, at Styrelsen for Patientklager behandler 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.

Efter bestemmelsen behandler Styrelsen for Patientklager bl.a. klager over private tandklinikkers sundhedsfaglige virksomhed.

Det foreslås, at der i § 1, stk. 1, 1. pkt., efter »med undtagelse af« indsættes »klager over behandling foretaget med hel eller delvis egenbetaling fra patienten på private tandklinikker og«.

Den foreslående ændring vil medføre, at Styrelsen for Patientklager ikke kan behandle klager fra patienter over behandling på private tandklinikker, som er foretaget med hel eller delvis egenbetaling fra patienten.

Det vil betyde, at den nuværende klageadgang til Styrelsen for Patientklager ophører, og at der ikke længere vil være adgang for patienter til at klage over behandling på private tandklinikker.

Til nr. 2

Det følger af klage- og erstatningslovens § 1, stk. 3, 1. pkt., at Styrelsen for Patientklager i sager omfattet af stk. 1 om sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af praktiserende tandlæger, kan mægle forlig mellem parterne og 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 efter stk. 3, 2. pkt., træffe afgørelse om, at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.

Bestemmelsen indebærer, at Styrelsen for Patientklager i sager over praktiserende tandlæger kan mægle forlig mellem parterne og træffe afgørelse om, at tandlægens udførte arbejde er mangelfuldt, at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret til patienten, eller om der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for dette.

Det følger af klage- og erstatningslovens § 1, stk. 4, 1. pkt., at Styrelsen for Patientklager endvidere kan behandle klager fra patienter over tandlægens manglende tilbud om skriftligt prisoverslag, jf. sundhedslovens § 57 h, stk. 3, manglende regelmæssig indkaldelse til tandlæge, jf. sundhedslovens § 57 i, stk. 3, og manglende mulighed for akut behandling hos tandlægen, jf. sundhedslovens § 64 c, stk. 1. Styrelsen for Patientklager træffer efter stk. 4, 2. pkt., afgørelse om, hvorvidt der er handlet i strid med de bestemmelser, der er nævnt i 1. pkt.

Bestemmelsen indebærer, at patienterne kan klage til Styrelsen for Patientsikkerhed over en tandlægens eventuelle tilsidesættelse af krav om udfærdigelse af prisoverslag ved bekostelige behandlinger, manglende etablering af indkaldelsesordninger og manglende sikring af, at en patient, der er tilknyttet praksis, i tilfælde af akut opstået behov for tandpleje modtager undersøgelse og eventuel behandling ingen for en rimelig frist.

Det foreslås, at § 1, stk. 3 og 4, ophæves.

Den foreslående ophævelse af klage- og erstatningslovens § 1, stk. 3, der skal ses i sammenhæng med den foreslåede ændring af klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1, vil medføre, at Styrelsen for Patientklager i sager om behandlingssteders sundhedsfaglige virksomhed, der udøves af praktiserende tandlæger, ikke længere vil kunne mægle forlig mellem parterne eller træffe afgørelse om, at det udførte arbejde er mangelfuldt, at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret til patienten, eller at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.

Den foreslående ophævelse af klage- og erstatningslovens § 1, stk. 4, vil betyde, at Styrelsen for Patientklager ikke længere vil kunne behandle klager over en praktiserende tandlæges eventuelle tilsidesættelse af krav om udfærdigelse af prisoverslag ved bekostelige behandlinger, manglende etablering af

indkaldelsesordninger og manglende sikring af, at en patient, der er tilknyttet praksis, i tilfælde af akut opstået behov for tandpleje modtager undersøgelse og eventuel behandling ingen for en rimelig frist.

Til nr. 3

Det foreslås at ændre henvisningen i klage- og erstatningslovens § 1, stk. 5, således at henvisningen til stk. 6 i stedet bliver til stk. 4.

Forslaget er en konsekvens af lovforslagets § 2, nr. 2, hvor det foreslås at ophæve § 1, stk. 3 og 4, i klage- og erstatningsloven med deraf følgende rykning af stk. 5-11 til stk. 3-9.

Til nr. 4

Det foreslås at ændre henvisningen i klage- og erstatningslovens § 1, stk. 6, 1. pkt., således at henvisningen til stk. 5 i stedet bliver til stk. 3.

Det foreslås også, at ændre henvisningen i klage- og erstatningslovens § 1, stk. 6, 2. pkt., således at henvisningen til stk. 5, 3. pkt., i stedet bliver til stk. 3, 3. pkt.

Forslaget er en konsekvens af lovforslagets § 2, nr. 2, hvor det foreslås at ophæve § 1, stk. 3 og 4, i klage- og erstatningsloven med deraf følgende rykning af stk. 5-11 til stk. 3-9.

Til nr. 5

Det foreslås at ændre henvisningen i klage- og erstatningslovens § 1, stk. 7, således at henvisningen til stk. 5 eller 6 i stedet bliver til stk. 3 eller 4.

Forslaget er en konsekvens af lovforslagets § 2, nr. 2, hvor det foreslås at ophæve § 1, stk. 3 og 4, i klage- og erstatningsloven med deraf følgende rykning af stk. 5-11 til stk. 3-9.

Til nr. 6

Det foreslås at ændre henvisningen i klage- og erstatningslovens § 1, stk. 11, således at henvisningen til stk. 7 i stedet bliver til stk. 5.

Forslaget er en konsekvens af lovforslagets § 2, nr. 2, hvor det foreslås at ophæve § 1, stk. 3 og 4, i klage- og erstatningsloven med deraf følgende rykning af stk. 5-11 til stk. 3-9.

Til nr. 7

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. forslaget § 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 sundhedsydelser, om sundhedsydelserne gives af de samme personer, om ledelsen er

den samme, om den behandlingsansvarlige enhed har samme adresse, og om virksomheden har samme navn. Styrelsen for Patientklager vil altid foretage en konkret vurdering, hvor de forskellige momenter ikke nødvendigvis tillægges samme vægt.

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

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

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, herunder klager over praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere, når behandlingen er foretaget med hel eller delvis egenbetaling fra patienten, 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. Herunder vil Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ikke kan behandle klager over praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere, når behandlingen er foretaget med hel eller delvis egenbetaling fra patienten.

Forslaget skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 3, nr. 1.

Til nr. 8

Det følger af klage- og erstatningslovens § 2, stk. 3, 2. pkt., at reglerne i § 1, stk. 5 og 6, tilsvarende finder anvendelse.

Bestemmelsen indebærer, at reglerne om tilbud om dialog ved Styrelsen for Patientklagers behandling af klager vedrørende sundhedsydelse også gælder ved behandling af klager ved Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Det foreslås, at »§ 1, stk. 5 og 6« i § 2, stk. 3, 2. pkt., ændres til »§ 1, nr. 3 og 4«.

Den foreslåede ændring er en konsekvensrettelse som følge af, at § 1, stk. 3 og 4, med lovforslagets § 2, nr. 2, foreslås ophævet, og at stk. 5 og 6 derved bliver til stk. 3 og 4.

Den foreslåede ændring vil sikre, at reglerne om tilbud om dialog ved Styrelsen for Patientklagers behandling af klager fortsat gælder ved behandling af klager ved Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Til nr. 9

Det følger af klage- og erstatningslovens § 3, stk. 2, 1. pkt., at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i sager omfattet af § 2, stk. 1, kan 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. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan desuden efter stk. 2, 2. pkt., træffe afgørelse om, at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.

Bestemmelsen indebærer, at disciplinærnævnet i sager omfattet af lovens § 2, stk. 1, vedrørende praktiserende tandlæger, får adgang til at mægle forlig mellem parterne og træffe afgørelse om, at det udførte arbejde er mangelfuldt, om der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af det honorar, patienten har betalt for behandlingen, eller at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.

Det følger af klage- og erstatningslovens § 3 b, stk. 1, 1. pkt., at indenrigs- og sundhedsministeren kan henlægge behandlingen af sager omfattet af § 2, stk. 1, om praktiserende tandlæger til en tandlægefaglig klageinstans. Indenrigs- og sundhedsministeren kan endvidere efter stk. 1, 2. pkt., henlægge behandling af klager fra patienter over manglende tilbud om skriftligt prisoverslag, jf. sundhedslovens § 57 h, stk. 3, manglende regelmæssig indkaldelse til tandlæge, jf. sundhedslovens § 57 i, stk. 3, og manglende mulighed for akut behandling, jf. sundhedslovens § 64 c, stk. 1, til klageinstansen. Ved henlæggelse efter 1. og 2. pkt. indgår indenrigs- og sundhedsministeren efter stk. 1, 3. pkt., de nødvendige aftaler herom.

Bestemmelsen indebærer, at indenrigs- og sundhedsministeren har bemyndigelse til efter aftale med f.eks. Danske Regioner og Tandlægeforeningen at henlægge behandlingen af faglige klager over praktiserende tandlæger til en særlig klageinstans. Bemyndigelsen indebærer også, at behandling af klager fra patienter over manglende tilbud om skriftligt prisoverslag, manglende regelmæssig indkaldelse til tandlæge og manglende mulighed for akut behandling kan henlægges til klageinstansen.

Bemyndigelsen er på nuværende tidspunkt ikke udmøntet.

Det foreslås, at § 3, stk. 2, og § 3 b ophæves.

Den foreslåede ophævelse af § 3, stk. 2, vil medføre, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ikke længere i sager omfattet af § 2, stk. 1, kan mægle forlig mellem parterne og træffe afgørelse om, at det arbejde, en praktiserende tandlæge, tandtekniker eller tandplejer har udført, er mangelfuldt, at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret til patienten, eller at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.

Den foreslåede ophævelse skal sammenhæng med den foreslåede ændring af klage- og erstatningslovens § 2, stk. 1, hvori det foreslås, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ikke længere skal behandle klager fra patienter over praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejer, når behandlingen er foretaget med hel eller delvis egenbetaling fra patienten.

Den foreslåede ophævelse af § 3 b vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren ikke længere vil kunne henlægge behandlingen af faglige klager over praktiserende tandlæger, klager fra patienter over manglende tilbud om skriftligt prisoverslag, manglende regelmæssig indkaldelse til tandlæge og manglende mulighed for akut behandling, til en særlig klageinstans.

Den foreslåede ophævelse skal sammenhæng med den foreslåede ændring af klage- og erstatningslovens § 2, stk. 1, hvori det foreslås, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ikke længere skal behandle klager fra patienter over praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere, når behandlingen er foretaget med hel eller delvis egenbetaling fra patienten. Med bortfald af denne ordinære kompetence for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn til at behandle sagerne vil der således heller ikke være behov eller mulighed for at henlægge sagerne fra nævnet til øvrige myndigheder.

Til nr. 10

Det følger af klage- og erstatningslovens § 5, nr. 11, at kommunalbestyrelsens afgørelser m.v. vedrørende befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedslovens § 170 og § 172 kan påklages til Styrelsen for Patientklager.

Bestemmelsen indebærer, at borgere kan klage over kommunalbestyrelsens afgørelser m.v. vedrørende befordring og befordringsgodtgørelse til Styrelsen for Patientklager.

Det foreslås at § 5, stk. 11, ophæves.

Forslaget vil betyde, at Styrelsen for Patientklager ikke længere vil kunne behandle klager over kommunalbestyrelsens afgørelser m.v. vedrørende over befordring og befordringsgodtgørelse, og at klageadgangen over kommunalbestyrelsers afgørelser herom derfor bortfalder.

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

Til nr. 11

Det følger af klage- og erstatningslovens § 6, stk. 1, nr. 13, at regionsrådets afgørelser vedrørende vilkår for en persons ret til befordring og befordringsgodtgørelse ved sygehusbehandling efter sundhedslovens § 171 kan påklages til Styrelsen for Patientklager.

Det foreslås at § 6, stk. 1, nr. 13, ophæves.

Forslaget vil betyde, at Styrelsen for Patientklager ikke længere vil kunne behandle klager over regionsrådets afgørelser vedrørende vilkår for retten til befording og befordringsgodtgørelse ved sygehusbehandling efter sundhedslovens § 171, og at klageadgangen over regionsrådets afgørelser herom derfor bortfalder.

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

Til nr. 12

Det fremgår af klage- og erstatningslovens § 12, stk. 3, at Styrelsen for Patientklager som led i oplysning af sager omfattet af § 1, stk. 1, om sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af praktiserende tandlæger, kan lade foretage besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde.

Det foreslås, at § 12, stk. 3, ophæves.

Den foreslåede ophævelse skal ses i sammenhæng med den foreslåede ændring af klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1, og ophævelse af § 1, stk. 3 og 4, der medfører, at Styrelsen for Patientklager ikke længere skal behandle klager over behandling foretaget på private tandklinikker.

Forslaget medfører, at bestemmelsen om besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde, der bliver overflødig som følge af bortfaldet af kompetencen for Styrelsen for Patientklager til at behandle klager over behandling foretaget på private tandklinikker, ophæves.

Til nr. 13

Det fremgår af klage- og erstatningslovens § 18, stk. 5, at praktiserende tandlæger, der ikke er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. sundhedslovens § 64 b, stk. 3, afholder udgifterne til driften af Styrelsen for Patientklagers aktiviteter i tilknytning til patientklagesystemet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og de udgifter, der påhviler regionsrådene efter § 29, stk. 1, nr. 5, for de erstatningssager, som kan henføres til disse tandlæger. Dette gælder dog ikke praktiserende specialtandlæger, som ikke leverer ydelser, hvortil der kan ydes tilskud af regionsrådet, jf. sundhedslovens § 64 b, stk. 3.

Bestemmelsen indebærer praktiserende tandlægers afholdelse af udgifter til eventuelle klagesager i Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Regionerne kan desuden efter bestemmelsen rejse et regreskrav mod disse tandlæger til dækning af eventuelle udgifter til erstatningssager. Bestemmelsen omfatter alene de praktiserende tandlæger, der efter sundloven ikke er godkendte til at yde tandlægehjælp.

Det foreslås, at § 18, stk. 5, ophæves.

Den foreslåede ophævelse er en konsekvensrettelse som følge af, at § 1, stk. 3 og 4, med lovforslagets § 2, nr. 2, foreslås ophævet, og at stk. 5-11 derved bliver stk. 3-9.

Til § 3

Til nr. 1

Ved § 1, nr. 3, i lov nr. 647 af 11. juni 2024 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 i patienterstatningsankesager, afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg og afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker), er der vedtaget en ændring § 1, stk. 3, 1. pkt., i klage- og erstatningsloven.

Ved samme lovs § 1, nr. 6, er der vedtaget en nyaffattelse af klage- og erstatningslovens § 2, stk. 1.

Ifølge samme lovs § 3, stk. 2, træder de to ændringer i kraft den 1. januar 2025.

Det foreslås, at § 1, nr. 3 og 6, i lov nr. 647 af 11. juni 2024 ophæves.

Forslaget om ophævelse § 1, nr. 3, i lov nr. 647 af 11. juni 2024 er en konsekvens af dette lovforslags § 2, nr. 2, hvor det foreslås at ophæve § 1, stk. 3, i klage- og erstatningsloven.

Forslaget om ophævelse § 1, nr. 6, i lov nr. 647 af 11. juni 2024 er en konsekvens af, at det i dette lovforslags § 2, nr. 7, er foreslået at nyaffatte § 2, stk. 1, i klage- og erstatningsloven, fordi der er behov for at foretage ændringer i den affattelse af § 2, stk. 1, som er foretaget ved § 1, nr. 6, i lov nr. 647 af 11. juni 2024.

Til nr. 2

Det fremgår af § 3, stk. 2, i lov nr. 647 af 11. juni 2024, at § 1, nr. 1-3, 6, 7 og 10, i lov nr. 647 af 11. juni 2024 træder i kraft den 1. januar 2025.

Det foreslås, at »nr. 1-3, 6, 7 og 10« ændres til: »nr. 1, 2, 7 og 10«.

Forslaget er en konsekvens af forslaget om at ophæve § 1, nr. 3 og 6, i lov nr. 647 af 11. juni 2024, som affattet ved § 3, stk. 1.

Til § 4

Med § 4, stk. 1, foreslås det, at loven træder i kraft den 1. januar 2025.

Forslaget vil betyde, at bl.a. pligten til rapportering af utilsigtede hændelser bortfalder fra dette tidspunkt, ligesom der fra dette tidspunkt ikke længere vil være klageadgang til over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere eller afgørelser om befordring og befordringsgodtgørelse.

Med § 4, stk. 2, foreslås det, at loven ikke finder anvendelse på klager, som Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har modtaget før lovens ikrafttræden, og at de hidtil gældende regler finder anvendelse på disse klager.

Forslaget vil betyde, at klager, som allerede er modtaget og endnu ikke færdigbehandlet af Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn vil blive færdigbehandlet af disse myndigheder efter de hidtil gældende regler.

Dette sikrer, at patienter, som før lovens ikrafttræden har indgivet en klage, fortsat kan få denne klage færdigbehandlet.

Til § 5

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed.

Med § 5, 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 sundhedsloven eller klage- og erstatningsloven som udgangspunkt gælder for Færøerne eller Grønland.

Med § 5, stk. 2, 1. pkt., foreslås det, at lovens §§ 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 sundhedsloven i lovforslagets § 1 kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger. Det skyldes, at de dele af sundhedsloven, der foreslås ændret, ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne, jf. sundhedslovens § 278, stk. 2.

De foreslåede ændringer kan derimod ikke sættes i kraft for Grønland.

Den foreslåede bestemmelse betyder også, at de foreslåede ændringer af klage- og erstatningsloven i lovforslagets § 2 kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger. Det skyldes, at klage- og erstatningsloven kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne, jf. klage- og erstatningslovens § 64.

Efter den gældende kongelige anordning nr. 1248 af 19. december 2011 er klage- og erstatningslovens §§ 5 og 6, som foreslås ændret med lovforslagets § 2, nr. 6 og 7, imidlertid ikke sat i kraft for Færøerne henset til færøske forhold, herunder organisering af sundhedsvæsenet.

De foreslåede ændringer kan derimod ikke sættes i kraft for Grønland.

Det foreslås med § 5, stk. 2, 2. pkt., at bestemmelserne kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

