



Kommenteret høringsnotat vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Opgavebortfald på indenrigs- og sundhedsområdet)

I det følgende gennemgås de væsentligste bemærkninger til lovforslaget, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget i forbindelse med den offentlige høring.

1. Hørte myndigheder og organisationer mv.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 2. september 2024 til den 30. september 2024 været i offentlig 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 Ældreåd, Datatilsynet, Depressionsforeningen Det Centrale Handicapråd (DCH), De praktiserende psykiaters organisation (DPBO), Diabetesforeningen, DØNHO (Danske Øre- NæseHalslægers Organisation), Ergoterapeutforeningen (Etf), Farmakonomforeningen, FOA, Foreningen af Speciallæger (FAS), Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Hjerteforeningen, HØPA (Foreningen af høreapparatbehandlende øre-næse-halslæger i speciallægepraksis), Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Kristelig Lægeforening (KLF), Side 15 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.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på Høringsportalen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar uden bemærkninger fra: Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) og Datatilsynet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar med bemærkninger fra: Alzheimerforeningen, ATO, Brøndby Kommune, Danmarks Apotekerforening, Dansk Cardiologisk Selskab, Dansk Kirurgisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS), Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiolog (DSKM), Dansk Selskab for Medicinsk Fysik (DSMF), Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi (DSOMK), Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd (DSR), Dansk Tandsundhed, Danske Bioanalytikere (DBIO), Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer (DH), Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Sundhedsadministratorers Landsforening (SAL), Danske Tandplejere, Danske øre-næse-halslægers organisation (DØNHO), Ergoterapeutforeningen, Fagligt selskab af Kliniske Diætister (FaKD), Farmakonomforeningen, FOA, Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti (FSO), Heilsumálaráðið, Hjernesagen, Jordemoderforeningen, KL, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Kommune, Københavns

Universitet, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, LAP, LEV, Lægeforeningen, Lægevidenskabelige Selskaber (LVS), Medico Industrien, Murphys Lov, Næstved Kommune, Patienterstatningen, Pharmadanmark, PTO, Reddernes Udviklingssekretariat i 3F, Region Sjælland, Tandlægeforeningen, Transparency International Danmark, Ældre Sagen.

Nedenfor er gengivet de væsentligste punkter i de modtagne høringsvar.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets kommentarer er *kursiverede*.

2. Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase

Alzheimerforeningen, ATO, Brøndby Kommune, Danmarks Apotekerforening, Dansk Cardiologisk Selskab, Dansk Kirurgisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Selskab for Medicinsk Fysik (DSMF), Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiolog (DSKM), Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Samfundsmedicin (DASAMS), Dansk Sygeplejeråd (DSR), Danske Bioanalytikere (DBIO), Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer (DH), Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Sundhedsadministratorers Landsforening (SAL), Danske Tandplejere, Ergoterapeutforeningen, Fagligt selskab af Kliniske Diætister (FaKD), Farmakonomforeningen, FOA, Hjernesagen, Jordemoderforeningen, KL, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Kommune, Københavns Universitet, Medico Industrien, LEV, Lægeforeningen, Lægevidenskabelige Selskaber (LVS), Murphys Lov, Næstved Kommune, Patienterstatningen, Pharmadanmark, Reddernes Udviklingssekretariat i 3F, Region Sjælland, Tandlægeforeningen, Transparency International Danmark og Ældre Sagen har sendt høringsvar til forslaget om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner har den 2. oktober 2024 indgået en aftale om, at regionerne pr. 1. maj 2025 overtager opgaven med at modtage og analysere rapporteringer om utilsigtede hændelser og driften af databasen til rapporteringerne fra sundhedspersonale, patienter og pårørende på tværs af regioner, kommuner, almen praksis og apoteker.

Forslaget udgår derfor af lovforslaget. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil i foråret 2025 fremsætte et selvstændigt lovforslag om utilsigtede hændelser, der sikrer rammerne for den fremtidige ordning.

3. Høringsvar og kommentarer til lovforslagets del om ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere

3.1. Generelle bemærkninger

Danske Handicaporganisationer (DH), Danske Regioner, Murphys Lov, Ældre Sagen og Aarhus Universitet kritiserer, at tandområdet i udkastet til lovforslag sammenlignes andre behandlinger med egenbetaling, f.eks. kosmetisk behandling. DH understreger, at tandbehandling er sundhedsfaglig behandling på lige fod med andre ydelser i sundhedsvæsenet. Ældre Sagen påpeger, at en række behandlingsområder med delvis egenbetaling, bl.a. fysioterapi, fremadrettet vil have bedre klageadgang. Aarhus Universitet tilføjer, at den private tandplejesektor modsat kosmetiske behandlere, beskæftiger sig med behandling af sygdomme i tand-, mund- og kæbeområdet.

Kræftens Bekæmpelse finder uklart, om forslaget også gælder sager vedrørende tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper efter sundhedslovens § 166.

Murphys Lov finder, at lovforslaget mere præcist bør forholde sig til, hvad der bortfalder.

Patienterstatningen oplyser, at den som følge af, at klageadgangen over hvorvidt en behandling har været honorarværdig ophæves, pr. 1. januar 2025 indfører en ny erstatningspraksis. Med den nye praksis dækkes udgifterne til den nye behandling (en såkaldt omgørelse) efter erstatningsansvarslovens § 1 om helbredelsesudgifter, hvis behandlingsudgiften er udløst af en behandling, der ikke har levet op til erfaren specialiststandard, eller der er indtrådt en sjælden og alvorlig komplikation til behandlingen. Patienterstatningen foreslår, at den nye erstatningspraksis medtages i lovbemærkningerne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig bemærkningerne om sammenligningen af tandområdet med det kosmetiske område og har justeret lovforslagets bemærkninger i overensstemmelse hermed.

Med lovforslaget ophæves adgangen til at klage over behandling foretaget på private tandklinikker, som patienten selv betaler helt eller delvis for. Det betyder, at det fortsat vil være muligt at klage over behandlingssteders sundhedsfaglige virksomhed, når der er tale om behandling, som patienten ikke selv betaler helt eller delvist for. Det drejer sig fx om behandling på tandlægeskoler og kommunal tandpleje til børn og unge. Derudover vil det fortsat være muligt at klage over tandlæger, tandteknikere og tandplejeres sundhedsfaglige virksomhed, når der er tale om behandling, som patienten ikke selv betaler helt eller delvist for. Der kan således fortsat klages over offentligt ansatte tandlæger, tandteknikere og tandplejere, eller tandlæger, tandteknikere og tandplejere, som udøver sundhedsfaglig virksomhed, som finansieres af det offentlige. Dette er præciseret i lovbemærkningerne.

Efter sundhedslovens § 166 kan regionsrådet yde tilskud til visse patientgrupper. Der vil fortsat kunne klages til Styrelsen for Patientklager over regionsrådet afgørelse m.v., når de vedrører tilskud til tandpleje til patienter, der har betydelige tandproblemer som følge af visse typer kræftbehandling, Sjøgrens syndrom og medfødte sjældne sygdomme. Det følger af klage- og erstatningslovens § 6, stk. 1, nr. 11.

Patienterstatningens forslag om ny erstatningspraksis er indarbejdet i lovbemærkningerne.

3.2. Patienternes retssikkerhed

Tandlægeforeningen bemærker, at patienternes mulighed for at søge erstatning for skader og Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn i vid udstrækning er dækkende for de hensyn, som ligger til grund for klagesystemet.

Danske Patienter finder det er problematisk at forringe patienters retssikkerhed som led i en afbureaukratiseringsøvelse. Danske Regioner finder også, at ændringer bør være begrundet i faglige forhold.

Aarhus Universitet, ATO, Danske Bioanalytikere (DBIO), Danske Sundhedsadministratorers Landsforening (SAL), Danske Tandplejere, DH, Danske øre-næse-halslægers organisation (DØNHØ), Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti (FSO), Hjernesagen, Kræftens Bekæmpelse og Ældre Sagen finder, at forslaget vil forringe patienternes retssikkerhed, og at forslaget vil øge risikoen for ulighed i sundhed. ATO, FSO, Kræftens Bekæmpelse og Ældre Sagen vurderer, at forslaget vil medføre, at kun de mest ressourcestærke patienter rejser sager ved domstolene. FSO mener, at klagesystemet virker efter hensigten og er vigtigt at bevare.

ATO, DH, Danske Regioner og Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi (DSOMK) vurderer, at forslaget vil have alvorlige konsekvenser for patientsikkerheden. ATO finder, at forslaget vil medføre, at sagerne på tandlæger, der udfører arbejde, der er under væsentligt faglig standard, ikke længere vil se dagens lys, og at Styrelsen for Patientsikkerhed derfor ikke vil få disse sager. DH påpeger, at der med forslaget er risiko for, at det bliver sværere at identificere og stoppe tandlæger, der udfører dårlig behandling. Danske Regioner frygter, at forslaget vil medføre et ureguleret område, som vil skade og potentielt føre til fare for patienterne.

Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere (LKT) udtrykker bekymring for de uligheder, som et klagesystem baseret på civile søgsmål kan bevirke. Foreningen anfører, at forslaget vækker bekymring hos medlemmerne for stigende omkostninger for den enkelte tandtekniker i forbindelse med evt. civile søgsmål i form af advokatombudsninger og honorar til f.eks. syns- og skønsmand. Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi (DSOMK) finder, at forslaget kan medføre, at medicinsk kompromitterede patienter eller patienter, som kræver kirurgisk behandling af vanskelig eller risikobetonet karakter, kan have vanskeligt ved at finde en privat behandler, som vil påtage sig opgaven grundet risiko for senere søgsmål. PTO finder, at patienternes mulighed for at anlægge af civile retssager eller grundløse erstatningssager som følge af forslaget om ophør af klageadgangen med al sandsynlighed vil tage længere tid og være mere omkostningstunge for både patienterne og organisationens medlemmer.

Muphys lov finder, at mulighederne for at klage over tandlæger til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn bør opretholdes. Murphys Lov anfører, at med forslaget vil der ikke længere kunne klages over bl.a. private tandklinikkers overholdelse af reglerne om informeret samtykke, aktindsigt og tavshedspligt, hvilket er en klar forringelse af patienternes retsstilling.

Det er 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 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.

Efter regeringens opfattelse kan en tilskæring af den kommunale og regionale administration dog 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.

Som led i dette initiativ er der på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område identificeret en række opgaver, der foreslås at bortfalde. Det gælder bl.a. forslaget om ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere klageadgangen.

Det skal desuden fremhæves, at tandklageområdet er forskelligt fra øvrige områder, bl.a. pga. afholdelse af syn og skøn, vurdering af honorarværdighed og mulighed for forlig. Det gør klagesager på tandområdet administrativt tungere at behandle. Dertil kan oplyses, at Styrelsen for Patientklager årligt har afgjort ca. 5 sager med kritik, hvor honorar udgør 50.000-70.000 kr. Det typiske honorar for sager med kritik udgør 5.000-20.000 kr. Idet det typiske honorar for sager med kritik udgør 5.000-20.000 kr. er der mulighed for, at patienterne kan anlægge en retssag om betaling af tandregning, som kan løses ved at anlægge en småsagsproces. Hvis sagen ikke afsluttes ved f.eks. forlig i forbindelse med forberedelsen, afsluttes den ved et afsluttende møde i retten.

Forslaget har ikke betydning for patienters mulighed for at søge om 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.

Det skal desuden understreges, at Styrelsen for Patientsikkerhed fortsat vil føre tilsyn med behandlingssteder og autoriserede sundhedspersoner. Selvom Styrelsen for Patientsikkerhed som følge af forslaget ikke længere vil modtage afgørelser fra Styrelsens for Patientklager om kritik og ikke længere vil have mulighed for at følge statistikker og tendenser på hele tandområdet, vil Styrelsen for Patientsikkerhed fortsat via bekymringshenvendelser fra patienter og sundhedspersoner kunne blive bekendt med forhold, der har betydning for patientsikkerheden. På denne baggrund kan Styrelsen for Patientsikkerhed f.eks. iværksætte et tilsynsbesøg.

4. Høringssvar og kommentarer til lovforslagets del om ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse

Danske Regioner finder, at forslaget er en forringelse af patientrettighederne, og at der alene er tale om relativt små beløb, hvor patienterne får medhold i få sager. Danske Regioner anfører samtidigt, at forslaget efter deres opfattelse ikke kan forventes at have stor indflydelse på patienternes behandling og overholdelse af patienternes rettigheder.

Danske Bioanalytikere (DBIO) og Reddernes Udviklingssekretariat i 3F finder, at forslaget vil forringe patienternes retssikkerhed. Hjernesagen er af samme opfattelse.

Ergoterapeutforeningen udtrykker bekymring for, at særligt socialt udsatte borgere med forslaget risikerer at få ringere adgang til genoptræning, og at det vil få negative konsekvenser for borgernes funktionsevneniveau.

Murphys Lov og Ældre Sagen finder det problematisk, at der foreslås forringelse inden for befordringsområdet, og at det ikke begrundes nærmere, hvorfor klageadgangen fjernes. Murphys Lov anfører, at en patientrettighed fjernes som en del af en spareøvelse, og at fjernelse af klageadgangen ikke vil fjerne administrationsproblemerne og ressourceforbruget hos regioner og kommuner, der finder lovgivningen på befordringsområdet administrativ tung.

Danske Regioner forventer, at afskaffelse af klageadgangen vil føre til flere klager hos regionerne. Danske Regioner finder, at den reelle besparelse ved lovforslaget er usikkert og påpeger, at forslaget kan medføre en stigning i udgifter til retssager.

Danske Patienter, Danske Regioner, DH, Reddernes Udviklingssekretariat i 3F og Ældre Sagen bemærker, at der er i forbindelse med regeringens sundhedsudspil er lagt op til et eftersyn af reglerne om befordring. Ældre Sagen har dog bemærket, at der ikke er udsigt til konkrete forbedringer. Danske Patienter, DH og Reddernes Udviklingssekretariat i 3F opfordrer til, at klageadgangen bibeholdes, indtil reglerne er blevet revideret.

Kræftens Bekæmpelse finder, at gældende lovgivning på befordringsområdet er kompliceret, og at det ikke er den rigtige løsning at fjerne klageadgangen. Kræftens Bekæmpelse positive over, at det i regeringens udspil til sundhedsreformen fremgår, at der vil blive iværksat et eftersyn på befordringsreglerne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig ovenstående bemærkninger. Ministeriet kan oplyse, at der er tale om politisk prioriteret opgavebortfald, der skal bidrage til en reduktion af statslige årsværk.

Ministeriet bemærker desuden, at størstedelen af de afgørelser, der træffes af Styrelsen for Patientklager som klageinstansen, stadfæster kommunalbestyrelsens og regionsrådets afgørelser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enige i, at gældende lovgivning på befordringsområdet er kompliceret. Ministeriet har derfor allerede i regi af samarbejdsprogrammet med kommuner og regioner igangsat arbejde med at løse de uhensigtsmæssigheder, der nu er på befordringsområdet. Dertil har regeringen som en del af sundhedsreformen lagt op til at gennemføre et eftersyn af reglerne om befordring og befordringsgodtgørelse i sundhedsloven. Formålet med eftersynet er at sikre, at reglerne er mere gennemskuelige og er til gavn for borgere med størst muligt behov for hjælp til befordring i forbindelse med sundhedsydelser.