

Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 7. juni 2005

## Betænkning

over

### Forslag til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet [af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)]

#### 1. Ændringsforslag

Der er stillet 24 ændringsforslag til lovforslaget. Indenrigs- og sundhedsministeren har stillet ændringsforslag nr. 1-17, 19-20, 22 og 23. Socialdemokratiets og Det Radikale Venstres medlemmer af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 18, 21 og 24.

#### 2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 24. februar 2005 og var til 1. behandling den 16. marts 2005. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

#### *Møder*

Udvalget har behandlet lovforslaget i 9 møder.

#### *Teknisk gennemgang af lovforslaget*

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på et møde givet udvalget en teknisk gennemgang af lovforslaget.

#### *Høring*

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og indenrigs- og sundhedsministeren sendte den 1. december 2004 dette udkast til udvalget, jf. folketingsåret 2004-05, 1. samling, alm. del - bilag 105. Den 10. januar 2005, 14. januar 2005 og 24. februar 2005 sendte indenrigs- og sundhedsministeren de indkomne høringssvar herom til udvalget, jf. folketingsåret 2004-05, 1. samling, svar på spørgsmål 86 og folketingsåret 2004-05, 2. samling, alm. del - bilag 21. Den 24. februar 2005 sendte indenrigs- og sundhedsministeren endvidere et notat om høringssvarene til udvalget. Indenrigs- og sundhedsministeren har sendt et udkast til de stillede ændringsforslag i høring. Den 4. maj 2005 blev de modtagne høringssvar sendt til udvalget.

#### *Politisk aftale*

Lovforslaget er en del af den samlede lovgivningsmæssige gennemførelse af kommunalreformen.

Lovforslaget er således et led i udmøntningen af regeringens aftale fra juni 2004 med Dansk Folkeparti om en strukturreform og den efterfølgende aftalte udmøntningsplan fra september 2004.

### *Høringer over kommunalreformen*

Udvalget har været inviteret til at deltage i Det Politisk-Økonomiske Udvalgs høring om kommunalreformens økonomiske konsekvenser den 6. april 2005 og Retsudvalgets høring om retssikkerhedsmæssige konsekvenser af kommunalreformen den 3. maj 2005.

### *Spørgsmål*

Udvalget har stillet 6 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret.

### **3. Indstillinger og politiske bemærkninger**

Et *flertal* i udvalget (V, DF og KF) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af ministeren stillede ændringsforslag. Flertallet vil stemme imod de af Socialdemokratiet og Det Radikale Venstre stillede ændringsforslag.

Venstres, Dansk Folkepartis og Det Konservative Folkepartis medlemmer af udvalget finder, at der med lovforslaget skabes en mere overskuelig lovgivning, der gør det lettere for patienter at få et samlet overblik over adgangen til at klage og modtage erstatning i forbindelse med behandling m.v. i sundhedsvæsenet. Samtidig sker der en styrkelse af patienters retsstilling i og med, at der indføres en enklere klageadgang for kommunalbestyrelses og regionsråds administrative afgørelser.

Med L 74 gennemføres en gennemgribende reform på sundhedsområdet, der skaber et forbedret grundlag for at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af administrative grænser samt let og lige adgang til forebyggelse, undersøgelse, behandling og pleje på et højt fagligt niveau. Uanset om reformen på sundhedsområdet således er med til at sikre et velfungerende sundhedsvæsen, vil det ikke kunne undgås, at der i en sundhedssektor, hvor så mange mennesker dagligt arbejder, er en risiko for, at noget kan gå galt.

En god dialog mellem patient og læge kan sikkert medføre, at mange klager helt undgås. Der bør derfor sættes fokus på at sikre denne dialog.

Samtidigt er det vigtigt, at patienterne kan klage over en given behandling til Patientklagenævnet, og at der er åbenhed om Patientklagenævnets afgørelser. Det betyder ikke, at sundhedspersonalet skal hænges unødigt ud for mindre fejl eller enkeltstående tilfælde.

V, DF og KF finder, at det af ministeren stillede ændringsforslag vedrørende offentliggørelse af klage- og tilsynssager sikrer, at der kun sker offentliggørelse af alvorlige og gentagne fejl, dvs. i situationer, hvor sundhedspersonalets handlinger kan få alvorlige konsekvenser for patienternes sikkerhed.

V, DK og KF lægger vægt på, at patienterne allerede er sikret ret til erstatning, når en fejlbehandling m.v. resulterer i en skade på patienternes helbred.

V, DF og KF finder endelig, at den med lovforslaget indførte kommunale takstbetaling for Patientklagenævnets sager vil bidrage til at gøre regioner og kommuner opmærksomme på den kvalitetsindsats, der vil ligge i en opfølgning af Patientklagenævnets afgørelser.

Et *mindretal* i udvalget (S og RV) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag.

Socialdemokratiets og Det Radikale Venstres medlemmer i udvalget mener, at med lov om patientklage og – erstatning samles de centrale lovbestemmelser om patienters adgang til at klage og få erstatning i forbindelse med behandling, undersøgelse m.v. inden for sundhedsvæsenet i én lov. Det finder S og RV er positivt og en styrke for overskueligheden og sammenhængen på området.

S og RV finder, at strukturreformen havde været en oplagtanledning til at gennemføre et bedre patientklage- og erstatningssystem. S og RV må dog konstatere, at regeringen ikke har ønsket at forhandle loven, men har valgt at stille sine ændringsforslag til lovforslaget uden hverken forudgående eller efterfølgende drøftelser. Vi skal hermed beklage denne manglende vilje til at drøfte mulighederne for at forbedre et mangelfuldt system.

#### *Nyt klagesystem*

Mest påtrængende er at give patienterne en mulighed for fremover at klage over ikke alene sundhedspersoner, men også systemfejl og behandlingsforløb. I en tid hvor sammenhængende patientforløb er en af de helt store udfordringer i sundhedsvæsenet, er det uholdbart ikke at give patienterne mulighed for at klage over netop behandlingsforløb.

I forlængelse af denne udvidede klagemulighed ønsker S og RV samtidig at indføre et nyt klagesystem i to dele, henholdsvis et disciplinærnævn og et nyt patientklagenævn. Disciplinærnævnet bør etableres under Sundhedsstyrelsen og have til formål at afgøre klagesager over sundhedspersoner (altså som Patientklagenævnet i dag). Patientklagenævnene bør være hovedindgangen til klagesystemet og modtage alle klagesager. Patientklagenævnene skulle i givet fald visitere de disciplinære personsager videre til disciplinærnævnet og som noget nyt selv kun behandle klager over systemfejl og behandlingsforløb.

#### *Offentliggørelse*

Ministeren har derudover stillet ændringsforslag om at offentliggøre navnene på indklagede sundhedspersoner i de tilfælde, hvor der er givet kritik for »alvorlig eller gentagen forsømmelse eller kritik i forbindelse med kosmetiske indgreb«.

S og RV er overordnet positive over for at offentliggøre navnene på indklagede sundhedspersoner, når der er tale om »alvorlig eller gentagen forsømmelse«. S og RV mener dog, at det vil være gavnligt at skelne mellem, hvordan man vælger at offentliggøre patientklagerne, når det gælder henholdsvis sygehuse og praktiserende læger. I begge tilfælde bør der, som ministeren foreslår, gælde en nedre »bagatelgrænse«, så det kun omfatter de alvorligere og gentagne sager. Men i forhold til sygehuse synes det mere fornuftigt kun at offentliggøre klagesagerne pr. afdeling, men altså fortsat i anonymiseret form. På den måde vil den enkelte patient få en ny mulighed for at sammenligne, hvor mange alvorligere og gentagne klagesager den enkelte afdeling har, og vælge at bruge denne information som led i det fri sygehusvalg.

Offentliggøres derimod navnene på de pågældende sundhedspersoner på sygehusene, får patienterne i bedste fald en rettighed, de ikke vil kunne bruge til ret meget. Det skyldes, at patienter i dag ikke har ret til at forlange eller afvise at blive behandlet af én bestemt, navngiven sundhedsperson. I værste fald risikerer man at skabe en uheldig, falsk forventning hos patienterne om, at de kan forlange eller afvise at blive behandlet af bestemte læger eller sygeplejersker.

For så vidt angår praktiserende læger eller speciallæger, gælder der i vid udstrækning frit valg. Patienten vil derfor frit kunne bruge oplysningerne som led i sit lægevalg. Det taler for at offentliggøre navnene på de læger m.fl., der har grovere eller gentagne forsømmelser på samvittigheden.

S og RV er desuden på en række punkter uenige i lovforslaget. Det gælder først og fremmest regeringens ønske om at indføre en takstbetaling pr. klagesag, der skal betales af den sundhedsmyndighed, der har behandlet patienten. S og RV frygter, at det i værste fald kan reducere sundhedsmyndighedernes motivation til at hjælpe patienterne med at klage. S og RV har derfor fremsat et ændringsforslag om, at denne del af lovforslaget udgår.

Af hensyn til patientens retssikkerhed mener mindretallet desuden, at klagefristen på 4 uger f.s.v.a. de administrative afgørelser bør forlænges, så der skabes større overensstemmelse mellem fristerne for henholdsvis de administrative og øvrige afgørelser, som er henholdsvis 2 og 5 år.

Et *andet mindretal* i udvalget (SF og EL) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling. Mindretallet vil stemme for de stillede ændringsforslag.

Socialistisk Folkepartis og Enhedslistens medlemmer af udvalget henviser til deres politiske bemærkninger til forslag til lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (L 65).

Tjóðveldisflokkurin, Inuit Ataqatigiit, Siumut og Fólkaflokkurin var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

#### 4. Ændringsforslag med bemærkninger

##### Æ n d r i n g s f o r s l a g

Af *indenrigs- og sundhedsministeren*, tiltrådt af *udvalget*:

##### Til § 1

1) I *stk. 1* ændres »§ 52« til: »§ 51«.

[Konsekvensrettelse som følge af ændringsforslag til L 74]

##### Til § 6

2) *Nr. 1* udgår.

Nr. 2-8 bliver herefter nr. 1-7.

[Konsekvensrettelse som følge af ændringsforslag til L 74]

3) I *nr. 2*, der bliver nr. 1, ændres »§ 13« til: »§ 12«.

[Konsekvensrettelse som følge af ændringsforslag til L 74]

4) I *nr. 3*, der bliver nr. 2, ændres »§ 59« til: »§ 58«.

[Konsekvensrettelse som følge af ændringsforslag til L 74]

5) I *nr. 4*, der bliver nr. 3, ændres »§ 60« til: »§ 59«.

[Konsekvensrettelse som følge af ændringsforslag til L 74]

6) I *nr. 5*, der bliver nr. 4, ændres »§ 161« til: »§ 160«.

[Konsekvensrettelse som følge af ændringsforslag til L 74]

7) I *nr. 6*, der bliver nr. 5, ændres »§ 169« til: »§ 168«.

[Konsekvensrettelse som følge af ændringsforslag til L 74]

**8)** I *nr. 7*, der bliver *nr. 6*, ændres »§§ 171 og 173« til: »§§ 170 og 172«.

[Konsekvensrettelse som følge af ændringsforslag til L 74]

**9)** I *nr. 8*, der bliver *nr. 7*, ændres »§ 229« til: »§ 228«.

[Konsekvensrettelse]

#### Til § 7

**10)** I *nr. 1* ændres »§§ 59-61 og §§ 65-72« til: »§§ 58-60 og §§ 64-71«.

[Konsekvensrettelse som følge af ændringsforslag til L 74]

**11)** I *nr. 3* ændres »§ 160« til: »§ 159«.

[Konsekvensrettelse som følge af ændringsforslag til L 74]

**12)** I *nr. 4* ændres »§ 172« til: »§ 171«.

[Konsekvensrettelse som følge af ændringsforslag til L 74]

**13)** I *nr. 5* ændres »§ 176« til: »§ 175«.

[Konsekvensrettelse som følge af ændringsforslag til L 74]

#### Til § 8

**14)** I paragraffen ændres »§ 162« til: »§ 161«.

[Konsekvensrettelse som følge af ændringsforslag til L 74]

#### Til § 15

**15)** Som *stk. 3* indsættes:

»*Stk. 3.* Formanden eller vedkommende næstformand kan bestemme, at særligt sagkyndige eller andre kan deltage uden stemmeret ved Patientklagenævnets behandling af sager.«

[Konsekvensrettelse]

#### Til § 16

**16)** Paragraffen affattes således:

»§ 16. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Patientklagenævnet dets forretningsorden.

*Stk. 2.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at Patientklagenævnets formand og næstformænd ud over i de i §§ 6-8 nævnte sager kan træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.«

[Konsekvensrettelse]

## Til § 17

17) Paragraffen udgår, og i stedet indsættes:

»Offentliggørelse af klage- og tilsynssager

§ 17. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at der gives offentligheden adgang til oplysninger om Patientklagenævnets afgørelser, herunder om at offentliggørelse sker uden anonymisering af oplysninger om den indklagede sundhedsperson, såfremt der er tale om sager, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse eller kritik i forbindelse med kosmetiske indgreb.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at der gives offentligheden adgang til oplysninger om afgørelser, der er truffet i det klagesystem, som er aftalt mellem de driftsansvarlige myndigheder for sundhedsvæsenet og Dansk Tandlægeforening. Der kan fastsættes regler om, at der kan ske behandling af oplysninger om personnummer, og om at offentliggørelse sker uden anonymisering af oplysninger om den indklagede tandlæge, såfremt der er tale om sager, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse.

Stk. 3. Oplysninger om, at vedkommende sundhedsperson har overtrådt lovgivningen ved de forhold, som de i stk. 1 og 2 nævnte afgørelser vedrører, kan offentliggøres. Der kan dog ikke ske offentliggørelse af oplysninger om, at sagen oversendes til politiet.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at Patientklagenævnet varetager offentliggørelsen af afgørelserne fra tandlægeklagesystemet, jf. stk. 2.

Stk. 5. Sundhedsstyrelsen offentliggør faglige påbud efter § 5 a, stk. 3, i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., beslutninger om skærpet tilsyn efter sundhedsloven samt fratagelser og indskrænkninger i lægers og tandlægers ordinationsret efter lov om udøvelse af lægegerning og lov om tandlæger.«

[Offentliggørelse af klage- og tilsynssager]

Af et *mindretal* (S og RV), tiltrådt af et *mindretal* (SF og EL):

## Til § 18

18) Paragraffen med tilhørende overskrift udgår.

[Takstfinansieringen af Patientklagenævnet udgår]

Af *indenrigs- og sundhedsministeren*, tiltrådt af *udvalget*:

## Til § 19

19) I *stk. 1, nr. 6*, ændres »§ 159« til: »§ 158«.

[Konsekvensrettelse som følge af ændringsforslag til L 74]

## Til § 29

20) I *stk. 1, nr. 5*, ændres »§ 159« til: »§ 158«.

[Konsekvensrettelse som følge af ændringsforslag til L 74]

## Til § 63

Af et *mindretal* (S og RV), tiltrådt af et *mindretal* (SF og EL):

**21)**I *stk. 1* udgår », jf. dog *stk. 3*«.

[Konsekvensændring af ikrafttrædelsesbestemmelsen som følge af ændringsforslag nr. 18 og 23]

Af *indenrigs- og sundhedsministeren*, tiltrådt af *udvalget*:

**22)**I *stk. 1* ændres »*stk. 3*« til: »*stk. 01* og *3*«.

[Konsekvensændring som følge af ændringsforslag nr. 23]

**23)** Efter *stk. 2* indsættes som nyt stykke:

»*Stk. 01. § 17* træder i kraft den 1. januar 2006, og finder anvendelse på klage- og tilsynssager, der er indsendt til pågældende klage- eller tilsynsinstans efter den 1. januar 2006 eller senere efter *indenrigs- og sundhedsministerens* bestemmelse.«

[Ikrafttrædelsesbestemmelse]

Af et *mindretal* (S og RV), tiltrådt af et *mindretal* (SF og EL):

**24)** *Stk. 3* udgår.

*Stk. 4* bliver herefter *stk. 3*

[Konsekvensændring af ikrafttrædelsesbestemmelsen som følge af ændringsforslag nr. 18]

## B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1-14, 19 og 20

Ændringsforslagene er en konsekvens af det ændringsforslag til L 74, forslag til sundhedsloven, som er oversendt til Folketingets Sundhedsudvalg vedrørende ophævelse af sundhedslovens § 8 om karenstid til ydelser i praksissektoren og i sygehusvæsenet.

Til nr. 15 og 16

Ændringerne er alene af lovteknisk karakter. Der er tale om en sammenrykning af bestemmelserne for at gøre plads til den foreslåede ny bestemmelse om offentliggørelse af klage- og tilsynssager (§ 17).

Til nr. 17

## A l m i n d e l i g e b e m æ r k n i n g e r

*1. Formålet med ændringsforslaget*

Det er formålet med ændringsforslaget med virkning fra den 1. januar 2006 at give borgerne øgede muligheder for indsigt i afgørelser vedrørende sundhedspersoners faglige virksomhed, idet det

foreslås, at klagesager fra Patientklagenævnet eller fra det amtslige tandlægeklagesystem fremover kan offentliggøres uden anonymisering af oplysninger om den indklagede sundhedsperson i afgørelser med kritik af alvorlig eller gentagen karakter. Ved offentliggørelse af klagesager, hvor Patientklagenævnet eller det amtslige tandlægenævn har udtrykt kritik, skabes der større gennemsigtighed for den enkelte borger og dermed et mere kvalificeret grundlag for det frie valg.

Tilsvarende foreslås, at Sundhedsstyrelsen med virkning fra 1. januar 2006, som led i tilsynsvirkomheden, offentliggør faglige påbud efter centralstyrelseslovens § 5 a, stk. 3, fratagelser og indskrænkninger i lægers og tandlægers ordinationsret samt beslutninger om at iværksætte skærpet tilsyn over for en sundhedsperson.

Ændringsforslaget fremsættes, fordi det findes naturligt samtidigt med Folketingets behandling af lovforslaget, der bl.a. omfatter den retlige regulering af Patientklagenævnet, at behandle spørgsmålet om offentlighedens adgang til indsigt i Patientklagenævnets og tandlægeklagesystemets afgørelser samt i Sundhedsstyrelsens tilsynssanktioner.

## *2. Ændringsforslagets baggrund og indhold*

Med ændringsforslaget indføres der mulighed for, at offentligheden med virkning fra den 1. januar 2006 kan få indsigt i afgørelser vedrørende sundhedspersoners faglige virksomhed, jf. ændringsforslag. Herefter kan der ske offentliggørelse af afgørelser fra Patientklagenævnet og det med Sygesikringens Forhandlingsudvalg aftalte klagesystem for tandlæger i sager, hvor der er udtrykt kritik af den pågældende sundhedsperson, uden at der sker anonymisering af oplysninger om sundhedspersonen. Offentliggørelsen omfatter alene afgørelser med kritik, der har et indhold af alvorlighed eller gentagelse, samt sager med kritik i forbindelse med kosmetiske indgreb.

Samtidig indføres der mulighed for, at offentligheden kan få indsigt i de påbud, som Sundhedsstyrelsen har udstedt over for autoriserede sundhedspersoner i medfør af centralstyrelseslovens § 5 a, stk. 3, ligesom der gives mulighed for indsigt i, hvilke sundhedspersoner der er sat under skærpet tilsyn af Sundhedsstyrelsen, samt i beslutninger vedrørende fratagelse og indskrænkning af lægers og tandlægers ordinationsret.

Ændringsforslaget bidrager til en mere gennemsigtig sundhedssektor, hvor nu også information om kvaliteten af den enkelte sundhedspersons behandling bliver offentlig tilgængelig. Endvidere bliver borgernes stilling over for sundhedsvæsenet styrket ved ændringsforslaget. Borgeren bliver i stand til at træffe et kvalificeret valg, f.eks. når der skal vælges praktiserende læge eller tandlæge, hvilket sikrer, at borgerne får den service og kvalitet, de har brug for og efterspørger. Ændringsforslaget indebærer ligeledes, at borgerne og medierne får indsigt i klageorganernes og tilsynsmyndighedernes arbejde og i baggrunden for vurderingen af sundhedspersoners fejl, ligesom offentliggørelsen vil bidrage til øget behandlingskvalitet.

### *Erfaringsopsamling og evaluering.*

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil sammen med Patientklagenævnet løbende følge, hvordan reglerne om offentliggørelse af Patientklagenævnets afgørelser fungerer. Formålet med ordningen er som anført at give patienterne et bedre grundlag for at anvende de valgmuligheder, sundhedsvæsenet giver med hensyn til valg af egen læge, speciallæge og sygehus m.m. Det er derfor vigtigt at opsamle erfaringer med, hvordan patienterne anvender de offentliggjorte oplysninger, så der løbende kan arbejdes med at tilvejebringe en målrettet og brugbar information.

Efter 3 år vil ministeriet sammen med Patientklagenævnet foretage en samlet evaluering af erfaringerne med ordningen. Heri vil også blive inddraget spørgsmål om sundhedspersonalets erfaringer

ger. De faglige organisationer og repræsentanter for patientforeningerne vil få tilbud om at deltage i dette arbejde.

Tilsvarende erfaringsopsamling og evaluering vil blive gennemført for klagesystemet på tandlægeområdet og for tilsynssystemet.

#### *Særligt vedrørende persondataspørgsmål*

Bestemmelsen om offentliggørelse af klage- og tilsynssager rejser spørgsmål om, hvorvidt en offentliggørelse af sundhedspersoners navne, jf. bestemmelsens stk. 1 og 2, og oplysninger om strafbare forhold i forbindelse med klagesager, jf. stk. 3, er i overensstemmelse med persondataloven.

Det fremgår af persondatalovens § 7, stk. 1, at oplysninger om helbredsmæssige forhold ikke må behandles. Det fremgår dog af persondatalovens § 9 om retsinformationssystemer, at oplysningerne kan behandles, hvis dette sker med henblik på at føre retsinformationssystemer af væsentlig samfundsmæssig betydning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det af væsentlig samfundsmæssig betydning, at den enkelte borger kan få oplysninger om, hvorvidt en sundhedsperson, f.eks. vedkommendes praktiserende læge, har overtrådt lovgivningen i relation til patientbehandling m.v. Desuden er det ikke hensigten med dette ændringsforslag, at patientens navn eller personnummer og lign. offentliggøres.

Det fremgår af persondatalovens § 9, stk. 2, at oplysninger, der behandles i medfør af § 9, stk. 1 ikke senere må behandles i andet øjemed. Det fremgår endvidere af § 9 stk. 3, at tilsynsmyndigheden, det vil sige Datatilsynet, kan meddele nærmere vilkår.

Af Datatilsynets standardvilkår 1 fremgår bl.a., at i afgørelser, som indeholder fortrolige oplysninger eller oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold, skal de pågældende oplysninger anonymiseres i overensstemmelse med vilkår 2, jf. dog vilkår 3, før videregivelse må finde sted.

Det følger af vilkår 2, at en eventuel anonymisering består i udeladelse af personnavne, præcise adresseangivelser og eventuelt andre identifikationsoplysninger vedrørende personer. I stedet for de udeladte oplysninger kan indsættes neutrale betegnelser. Personnumres løbenummer udelades.

Med ændringsforslagets stk. 3 er det tilsigtet at fravige standardvilkår 1 og 2, som Datatilsynet har fastsat i medfør af persondatalovens § 9, stk. 3. Forslaget vil således fravige Datatilsynets vilkår om anonymisering i relation til de pågældende sundhedspersoner. Anonymisering af patienterne vil ske i overensstemmelse med tilsynets vilkår.

Hvis en afgørelse har været behandlet af en højere instans, skal dette samt udfaldet heraf fremgå af gengivelsen af sagen, jf. standardvilkår 4. Det skal kontrolleres, at der ikke er fejl i gengivelse af afgørelserne, og at fejl og lignende bliver rettet eller slettet, jf. standardvilkår 5.

De dataansvarlige vil være Patientklagenævnet, amterne og senere regionsråd, Landstandlægenævnet samt Sundhedsstyrelsen. Det fremgår af persondatalovens § 37, stk. 2, at den dataansvarlige, hvis en registreret person fremsætter anmodning herom, skal underrette den tredjemand, hvortil oplysninger er videregivet, om at de videregivne oplysninger er berigtiget, slettet eller blokeret. Dette gælder dog ikke, hvis underretningen viser sig umulig eller er uforholdsmæssig vanskelig.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder i den forbindelse, at det vil være umuligt at underrette tredjemand, idet oplysninger offentliggøres på en hjemmeside på internettet, hvor det ikke vil være muligt at se, hvem der rent faktisk har set oplysningerne.

De dataansvarlige bør være behjælpelige med at rette fejl, hvis der skulle opstå en situation, hvor en sundhedsperson er registreret med ukorrekte oplysninger i en søgemaskine eller lignende.

Ved fastsættelse af regler i medfør ændringsforslaget vil der blive indhentet en udtalelse fra Data-tilsynet, og der vil senest ved bekendtgørelsens ikrafttræden blive foretaget de fornødne anmeldelser til Datatilsynet.

For at persondataloven kan fraviges kræves det, at særlovgivningen ikke strider mod persondata-direktivet (95/46/EF af 24. oktober 1995), og at der er tale om vægtige samfundsmæssige hensyn.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder ikke, at bestemmelsen i stk. 3 strider mod persondatadi- rektivet.

For så vidt angår de vægtige samfundsmæssige hensyn er det Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at hensynet til patientsikkerheden og til den enkelte borger, der skal have mulighed for at vælge en sundhedsperson på baggrund af vedkommendes faglige kriterier, må overstige hensynet til den enkelte sundhedsperson.

Ministeriet finder det af væsentlig samfundsmæssig interesse, at borgerne kan få oplysninger om hvorvidt en sundhedsperson, f.eks. deres praktiserende læge, har handlet med omhu og samvittig- hedsfuldhed, eller om vedkommende har begået faglige fejl, der medfører en overtrædelse af lov- givningen, særligt hvor der er tale om de nævnte alvorlige eller gentagne forsømmelser. Ministeriet finder det også af samfundsmæssig interesse, at borgerne kan få oplysninger om, hvilke sundheds- personer der har fået faglige påbud, er sat under skærpet tilsyn m.v.

Der skal foretages notifikation af kommissionen i forlængelse af vedtagelsen af lovforslaget.

### *3. Administrative og økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner*

Med hensyn til de økonomiske konsekvenser af *offentliggørelse af klagesager* skønnes det, for så vidt angår *Patientklagenævnets* afgørelser, at udgiften vil udgøre omkring 0,5 mio. kr. i etablering og den løbende anonymisering (med offentliggørelse på hjemmeside/sundhed.dk) 20.000 kr. om året, baseret på ca. 100 afgørelser om året, der falder ind under ordningen.

For så vidt angår de *amtslige tandlægenævn* skønnes det, at etableringsudgiften vil udgøre 0,6 mio. kr. (apparat, nye programmer og søgeregister mv.) og den løbende anonymisering (med of- fentliggørelse på hjemmeside/sundhed.dk) 6.000 kr. om året, baseret på ca. 20 kritik-afgørelser om året, som amter/regionsråd skal kompenseres for.

De samlede udgifter vil således være på 1,1 mio. kr. til etablering i 2006 og på 26.000 kr. i årlig drift fra og med 2006.

Disse udgifter vil blive afholdt inden for Indenrigs- og Sundhedsministeriets ramme. DUT- forhandling med amtskommuner m.v. er endnu ikke afsluttet.

Samtidigt fremgår det af § 17, stk. 4, at Patientklagenævnet kan varetage offentliggørelsen af kla- ger fra det regionale/amtslige tandlægekagesystem. Det forudsættes, at Patientklagenævnet kom- penseres herfor enten af de pågældende amter eller direkte af ministeriet.

Med hensyn til forslaget om at offentliggøre visse af Sundhedsstyrelses tilsynssager vil dette in- debære en årlig offentliggørelse på ca. 75 sager. Forslaget vil ikke medføre økonomiske konsekven- ser af betydning.

Specielle bemærkninger til det foreslåede

#### *Vedrørende Patientklagenævnet:*

Efter stk. 1 kan ministeren fastsætte regler om offentlighedens adgang til oplysninger om Patient- klagenævnets afgørelser uden at oplysninger om sundhedspersonen anonymiseres.

Patientklagenævnet har siden 1999 offentliggjort 20 anonymiserede afgørelser om måneden, der er valgt af nævnet ud fra, om de er vejledende, væsentlige eller principielle for praksis på området.

Ved fastsættelse af regler i medfør af stk. 1 om offentliggørelse af ikke-anonymiserede afgørelser fra Patientklagenævnet, der alle har et indhold af alvorlighed eller gentagelse, vil ministeriet udvælge disse således:

1. De sager, hvor nævnet har fundet grundlag for mistanke om, at sundhedspersonen har gjort sig skyldig i »grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed« i respektive autorisationslove (f.eks. lægelovens § 18). 11 sager i 2003.
2. De sager, hvor nævnet har givet en tilrettevisning med indskærpslæfter § 15, stk. 1, nr. 4, i bekendtgørelse om forretningsorden for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (BEK nr. 885 af 04/11/2003), jf. centralstyrelseslovens § 14 vedrørende »omhu og samvittighedsfuldhed«. 47 sager i 2003.
3. De tilfælde, hvor samme sundhedsperson inden for 5 år er tildelt 3 irettesættelser for lovovertrædelser efter autorisationslovenes bestemmelser om omhu og samvittighedsfuldhed (f.eks. lægelovens § 6) samt andre forhold (f.eks. lægelovens § 8), uanset det område irettesættelsen omfatter. Antallet kan ikke vurderes på nuværende tidspunkt.
4. Alle tilfælde, hvor der er givet kritik i forbindelse med kosmetiske indgreb (da der grundlæggende er tale om indgreb på raske personer). Antallet af kritiksager vedrørende lægers kosmetiske kirurgi var 48 i perioden fra april 1998 til juni 2004.

Kritik for kosmetiske operative indgreb omfatter også information, samtykke og journalføring i forbindelse med det kosmetiske indgreb. Ved kosmetiske indgreb forstås indgreb, der hovedsageligt foretages af ikkebehandlingsmæssige årsager.

Patientklagenævnet træffer årligt omkring 2.100 afgørelser, hvoraf der i ca. 23 pct. eller 480 sager gives vedkommende sundhedsperson(er) en tilrettevisning for overtrædelse af sundhedslovgivningen.

Afgørelsen renses/anonymiseres for alle andre identifikationsoplysninger, (herunder patientens navn, afdeling, sygehus, stednavne samt andre sundhedspersoner), end navn og titel på den sundhedsperson, der har overtrådt lovgivningen.

Afgørelsen offentliggøres på nævnets hjemmeside – samt på en fælles internetside for alle 3 områder omfattet af lovforslaget (eventuelt den offentlige sundhedsportal »Sundhed.dk«) - umiddelbart efter at den er truffet og forbliver offentlig i 2 år, hvorefter den fjernes fra siden. Denne frist svarer i øvrigt til forældelsesfristen for indgivelse af klager over sundhedspersoners faglige virksomhed til nævnet. Offentliggørelserne ledsages af indledende bemærkninger om selve klage- og tilsynssystemet og lign., herunder tilrettevisningens betydning for behandlingskvaliteten, således at den enkelte afgørelse sættes ind i den rette kontekst.

Uden for offentliggørelsesordningen falder de psykiatriske ankesager, idet Patientklagenævnet ikke i disse afgørelser vurderer den enkelte sundhedsperson, men lovligheden af tvangsindgrebet.

Uden for offentliggørelsesordningen falder endvidere de administrative klager, som Patientklagenævnet i medfør af §§ 6 og 7 får tillagt, idet afgørelserne vil vedrøre en offentlig myndighed og ikke den enkelte sundhedspersons eventuelle overtrædelse af lovgivningen.

Endelig falder de afgørelser, hvor det ikke har været muligt at fastlægge, hvilken sundhedsperson der har begået fejlen, uden for offentliggørelsesordningen.

### *Vedrørende tandlægekklagesystemet:*

I stk. 2 angives det, at ministeren kan fastsætte regler om offentlighedens adgang til oplysninger om det mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Tandlægeforening aftalte tandlægekklagesystems afgørelser, uden at oplysninger om tandlægen anonymiseres. Tandlægekklagesystemet består af lokale amtstandlægenævne og en ankeinstans, Landstandlægenævnet. Offentliggørelsen omfatter også de sager, hvor Landstandlægenævnet finder, at lovgivningen er overtrådt. Betingelsen for offentliggørelse af afgørelsen er, at kritikken har et indhold af alvorlighed eller gentagelse, hvilket ministeriet agter at udmønte således:

1. De sager, hvor nævnet har fundet, at tandlægen har gjort sig skyldig i alvorlig eller gentagen overtrædelse af tandlægeloven (bl.a. tandlægeloven § 19).
2. De tilfælde, hvor samme tandlæge inden for 5 år er tildelt 3 irettesættelser for lovovertrædelser efter autorisationslovens bestemmelser om omhu og samvittighedsfuldhed (f.eks. tandlægelovens § 12) samt andre forhold, uanset det område irettesættelsen omfatter.

Det forventes, at regionerne efter kommunalreformens ikrafttræden, vil opretholde en klageordning i tandlægesystemet.

Det overenskomstbaserede tandlægekklagesystem er senest ved Indenrigs og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 258 af 12. april 2005 givet generel adgang til at træffe afgørelser i klager over faglige spørgsmål for privatpraktiserende tandlæger under Sygesikringen.

Tandlægekklagesystemet træffer årligt omkring 400 afgørelser, hvoraf der i ca. 60 pct. eller ca. 240 sager gives vedkommende klager medhold i klagen. Cirka 1/3 af sagerne eller ca. 130 sager ankes til Landstandlægenævnet. En del af disse vedrører hel eller delvis tilbagebetaling af honorar, fordi det udførte ikke har vist sig honorarværdigt. Flere af disse sager vil ofte blive forligt mellem parterne. Sager der vedrører lovovertrædelse, som omfattes af offentliggørelsen, udgør således en mindre del af de cirka 240 sager, skønsmæssigt 20 sager årligt.

Ved fastsættelse af regler i medfør af stk. 2 vil følgende blive lagt til grund:

En afgørelse bør ikke offentliggøres før udløbet af ankefristen for sagernes forelæggelse for Landstandlægenævnet (6 uger). Såfremt afgørelsen er anket, for så vidt angår tandlægens faglige virksomhed, bør den ikke offentliggøres, før ankeinstansen har truffet afgørelse, og kun i de tilfælde, hvor en afgørelse om overtrædelse af lovgivningen fastholdes.

Det er hensigten, at der kun offentliggøres afgørelser om faglig virksomhed med tandlægens navn, hvor nævnet har fundet, at lovgivningen er overtrådt, og hvor der er tale om alvorlighed eller gentagelse. Den del af afgørelsen, der vedrører tilbagebetaling af honorar, offentliggøres f.eks. ikke.

De afgørelser, hvor det ikke har været muligt at fastlægge, hvilken sundhedsperson der har begået fejlen, falder uden for offentliggørelsesordningen.

Afgørelsen renses/anonymiseres for alle andre identifikationsoplysninger, (herunder patientens navn, stednavne samt andre sundhedspersoner), end navn og titel på den tandlæge, der har overtrådt lovgivningen.

Afgørelsen offentliggøres på en hjemmeside - samt på en fælles internetside for alle 3 områder omfattet af lovforslaget - med nævnte modifikationer umiddelbart efter, at den er truffet og forbliver offentlig i 2 år, hvorefter den fjernes fra siden. Offentliggørelserne ledsages af indledende bemærkninger om selve klage- og tilsynssystemet og lign., således at den enkelte afgørelse sættes ind i den rette kontekst.

Vedrørende *begge klageinstanser* kan det endvidere blive nødvendigt, at den indklagede sundhedspersons personnummer opgives til klageinstansen med henblik på entydig identifikation af sundhedspersonen. Dette er lovhjemlet i stk. 2, 2. pkt., 1. led. Forslaget indebærer *ikke* at der vil

ske offentliggørelse af den pågældende sundhedspersons personnummer i de afgørelser, der offentliggøres. Patientklagenævnet har allerede i medfør af persondatalovens § 11, stk. 1, hjemmel til at behandle oplysninger om sundhedspersonernes personnummer med henblik på en entydig identifikation. Med henblik på at sikre en entydig identifikation af sundhedspersonerne kunne det nye autorisationsnummer, som Sundhedsstyrelsen har indført, anvendes i de offentliggjorte sager.

Det bemærkes, at der ikke vil kunne ske offentliggørelse af oplysninger om vedkommende sundhedsperson, der omfattes af persondatalovens § 7, stk. 1, om behandling af personfølsomme oplysninger, eller som udgangspunkt omfattes af persondatalovens § 8 om behandling af oplysninger om strafbare forhold m.v.

Nogle af afgørelserne fra Patientklagenævnet og fra tandlægeklagesystemet vil indeholde oplysninger om overtrædelse af bestemmelser, der samtidigt er strafbelagt, evt. i anden lovgivning, f.eks. straffeloven, og i nogle tilfælde vil klageorganet have tilkendegivet, at sagen er af så alvorlig karakter, at den oversendes til Politiet. Det vil dog være op til anklagemyndigheden at vurdere, hvorvidt der skal rejses tiltale og op til domstolene at vurdere, hvorvidt der skal idømmes en straf.

Med bestemmelsen i stk. 3 skabes der hjemmel til, at oplysninger om, at vedkommende sundhedsperson har overtrådt lovgivningen ved de forhold, som de i stk. 1 og 2 nævnte afgørelser vedrører, kan offentliggøres. Baggrunden herfor er, at det ikke på forhånd kan lægges til grund, at der i alle sådanne tilfælde vil være hjemmel i persondataloven til at offentliggøre oplysninger om, at vedkommende sundhedsperson har overtrådt lovgivningen.

Der vil dog ikke være hjemmel til at offentliggøre oplysninger i afgørelsen om, at sagen oversendes til politiet, jf. det foreslåede nye § 17, stk. 3, 2. pkt., idet der i givet fald vil være tale om oplysninger, der er af særlig indgribende karakter for den pågældende sundhedsperson.

Det fremgår af stk. 4, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at Patientklagenævnet varetager administrationen med offentliggørelsen af afgørelserne fra tandlægeklagesystemet, som dette er beskrevet i stk. 2. Med henblik på at sikre en ensartet og samlet samt billigere offentliggørelse af alle patientklager foreslås, at der gives ministeren mulighed for at lægge offentliggørelsesopgaven hos én myndighed, nemlig Patientklagenævnet, og ikke på de enkelte amter/regioner. Nævnet offentliggør i forvejen afgørelser (dog i anonymiseret form) og vil efter dette forslag komme til at stå for 90 pct. af de offentliggjorte patientklagesager. Der vil således med bestemmelsen i stk. 4 blive skabt mulighed for at opnå en større ekspertise på området samt for at skabe stordriftsfordele.

#### *Vedrørende tilsynssager*

Med bestemmelsen i ændringsforslagets § 17, stk. 5, foreslås det, at Sundhedsstyrelsen offentliggør sager om faglige påbud efter centralstyrelseslovens § 5 a, stk. 3, beslutninger om skærpet tilsyn efter sundhedslovens § 216 (jf. ændringsforslag nr. 14 fra ministeren i betænkningen over L 74 om retlig regulering af skærpet tilsyn) samt fratagelser og indskrænkninger i lægers og tandlægers ordinationsret efter henholdsvis læge- og tandlæge-loven. Det forudsættes, at offentliggørelse af de nævnte forhold vil ske på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Efter gældende lovgivning offentliggør Sundhedsstyrelsen fratagelse af en sundhedspersons autorisation og indskrænkning af en sundhedspersons virksomhedsområde. Offentliggørelsen sker på Sundhedsstyrelsens hjemmeside - samt på en fælles internetside for alle 3 områder omfattet af lovforslaget.

Det forudsættes i forbindelse med offentliggørelse af faglige påbud, at påbuddet forbliver offentligt, så længe påbuddet varer, dvs. indtil Sundhedsstyrelsen ophæver påbuddet. Endvidere forudsæt-

tes det, at påbuddet offentliggøres i sin helhed, således at det fremgår, på hvilken baggrund påbuddet er udstedt. Sundhedsstyrelsen har inden for de seneste 2 år udstedt 9 faglige påbud.

Efter sundhedslovens § 216 – nyt stk. 2 -, jf. ændringsforslag nr. 14 til L 74 kan Sundhedsstyrelsen træffe beslutning om at iværksætte skærpet tilsyn over for personer ansat inden for sundhedsvæsenet, såfremt styrelsen har begrundet formodning om, at den pågældende sundhedspersons virksomhedsudøvelse vil udgøre en forringet sikkerhed for fremtidige patienter. Med dette ændringsforslag offentliggør Sundhedsstyrelsen beslutninger om et sådant skærpet tilsyn. Beslutningen forbliver offentlig, så længe den pågældende sundhedsperson er under skærpet tilsyn. Det forventes, at ca. 40-50 sundhedspersoner årligt vil være under skærpet tilsyn.

Efter henholdsvis læge- og tandlægeoven kan Sundhedsstyrelsen foretage indskrænkning eller fratagelse af en læge/tandlæges ordinationsret. Også disse beslutninger forudsættes offentliggjort, idet det forudsættes, at disse indskrænkninger af ordinationsretten forbliver offentlig, eventuelt så længe indskrænkningen/fratagelsen varer. Det forventes, at der vil være ca. 10 sager årligt.

#### Til nr. 18, 21 og 24

Ændringsforslagene indebærer, at den del af lovforslaget, som omhandler den foreslåede indførelse af en takstfinansiering af Patientklagenævnet fra 1. januar 2006, udgår.

Ændringsforslagene medfører således, at Patientklagenævnet også fremover vil blive finansieret som i dag, dvs. af staten over Indenrigs- og Sundhedsministeriets budget.

#### Til nr. 22 og 23

I § 63 foreslås som nyt stk. 3, at adgangen til at fastsætte regler om en offentliggørelsesordning træder i kraft den 1. januar 2006 og finder anvendelse på de klage- og tilsynssager, der er indsendt til pågældende klage- eller tilsynsinstans efter lovens ikrafttræden.

Der er i bestemmelsen indeholdt mulighed for at udskyde ikrafttræden vedrørende tandlægeklaagesystemet til kommunalreformens ikrafttræden 1. januar 2007, hvor de nye og større sygesikringsorganer lettere kan varetage opgaven.

*Inge-Lene Ebdrup (V) Joan Erlandsen (V) Birgitte Josefsen (V) Preben Rudiengaard (V) nfm.*

*Jørgen Winther (V) Birthe Skaarup (DF) fmd. Karin Nødgaard (DF) Helle Sjelle (KF)*

*Pia Christmas-Møller (KF) Karen Hækkerup (S) Lone Møller (S) Karen J. Klint (S)*

*Lene Hansen (S) Charlotte Fischer (RV) Morten Østergaard (RV) Anne Baastrup (SF)*

*Pernille Rosenkrantz-Theil (EL)*

Tjóðveldisflokkurin, Inuit Ataqatigiit, Siumut og Fólkaflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

#### Folketingets sammensætning

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	52	Enhedslisten (EL)	6
Socialdemokratiet (S)	47	Tjóðveldisflokkurin (TF)	1
Dansk Folkeparti (DF)	24	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	18	Siumut (SIU)	1

Det Radikale Venstre (RV)	17	Fólkaflokkurinn (FF)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	11		

**Bilagsnr. Titel**

- 1 Høringsnotat, fra indenrigs- og sundhedsministeren
- 2 Orientering om høringssvar over lovforslagene vedrørende kommunalreformen på sundhedsområdet
- 3 Orientering om Indenrigs- og Sundhedsministeriets tekniske gennemgang af lovforslagene vedrørende kommunalreformen på sundhedsområdet
- 4 Materiale omdelt i forbindelse med behandlingen af lovforslag nr. L 83 fra 2004-05, 1. samling
- 5 Tidsplan for besvarelse af spørgsmål
- 6 Oversigt over bemyndigelsesbestemmelserne i lovforslaget samt udmøntningsplanerne for disse
- 7 Foreløbig fastsat tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
- 8 Kopi SUU L 74 - svar på spørgsmål 82 om mulighed for at opnå erstatning for psykiske skader som konsekvens af brug af lægemidler, fra indenrigs- og sundhedsministeren
- 9 Kopi SUU alm. del - svar på spørgsmål 78 og 79 om oversendelse af høringssvarene vedrørende lovforslag om offentliggørelse af klagesager på sundhedsområdet, fra indenrigs- og sundhedsministeren
- 10 1. udkast til betænkning
- 11 Ændringsforslag, fra indenrigs- og sundhedsministeren
- 12 2. udkast til betænkning
- 13 Ændringsforslag, fra indenrigs- og sundhedsministeren
- 14 Nyt tidspunkt for afgivelse af betænkning over lovforslaget
- 15 3. udkast til betænkning
- 16 4. udkast til betænkning

**Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 75****Spm.nr. Titel**

- 1 Spm. om de økonomiske konsekvenser ved indførelse af takstfinansiering, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 2 Spm. om de økonomiske konsekvenser ved at sammenlægge de nuværende klage- og erstatningsinstanser, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 3 Spm., om ministeren forventer en reduktion af antallet af klager i forbindelse med indførelse af takstfinansiering, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 4 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at der læres af indkomne kla-

ger og dermed forebygges fremtidige fejl, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

5 Spm. om, hvilken betydning det vil have for oprettelse af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, såfremt takstfinansieringen udelades af lovforslaget, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

6 Spm. om kommentar til høringssvarene til lovudkastet om offentliggørelse af klagesager på sundhedsområdet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå