

Lovforslag nr. L 142. Fremsat den 17. december 1997 af sundhedsministeren (Birte Weiss)

## Forslag

til

# Lov om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v.

(Effektivisering af Patientklagenævnet)

### § 1

I lov nr. 397 af 10. juni 1987 om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., som ændret ved lov nr. 391 af 7. juni 1989, lov nr. 369 af 6. juni 1991 og lov nr. 503 af 30. juni 1993, foretages følgende ændringer:

1. § 12, stk. 1, affattes således:

»Klager over den faglige virksomhed vedrørende patientbehandling, der udøves af personer inden for sundhedsvæsenet, jf. § 15, skal indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Dette gælder dog ikke for klager, for hvilke der i øvrigt i lovgivningen er foreskrevet en særlig klageadgang«.

2. § 12, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Herudover skal Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen til Patientklagenævnet indbringe sager vedrørende patientbehandling, som disse styrelser finder vil kunne give grundlag for kritik eller anden sanktion over for personer inden for sundhedsvæsenet«.

3. I § 12 indsættes som stk. 3:

»Stk. 3. Grønlands Hjemmestyre (embedslægen i Grønland) skal for Patientklagenævnet indbringe sager vedrørende patientbehandling, som Hjemmestyret finder vil kunne give grundlag for kritik eller anden sanktion over for personer inden for sundhedsvæsenet i Grønland«.

4. I § 13 indsættes som stk. 3 og stk. 4:

»Stk. 3. Fremkommer der i en sag, som er af-

gjort af nævnet, nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, kan nævnet tage sagen op til fornyet vurdering.

Stk. 4. Nævnet kan overlade til sekretariatet at afvise sager efter stk. 3«.

5. § 16, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Sundhedsministeren udpeger nævnets formand og næstformænd, som skal opfylde de almindelige betingelser for at kunne beskikkes som landsdommer. Sundhedsministeren kan bestemme formandens og næstformændenes ansættelsesforhold og honorering. Sundhedsministeren kan endvidere bestemme, at direktøren for Patientklagenævnets sekretariat samtidig kan indtræde som formand for nævnet«.

6. 4. punktum i § 19, stk. 1, udskilles til et nyt stk. 2:

»Stk. 2. Nævnet skal, inden der træffes afgørelse i en klagesag vedrørende sundhedsvæsenet i Grønland, indhente en udtalelse herom fra sundhedsmyndighederne i Grønland«.

7. § 19, stk. 3, ophæves.

8. § 19, stk. 2, bliver herefter til stk. 3, der affattes således:

»Stk. 3. Personer inden for sundhedsvæsenet skal efter anmodning meddele Sundhedsvæsenets Patientklagenævn samt embedslægerne enhver oplysning, herunder journaler, til brug for behandling af sagen«.

9. § 19, stk. 4, affattes således:

» *Stk. 4.* Sundhedsvæsenets Patientklagenævn skal holde Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen underrettet om de afgørelser, nævnet træffer. Herudover kan sundhedsministeren fastsætte regler om, at andre med berettiget interesse underrettes om sagens afgørelse. Sundhedsstyrelsen kan til brug for tilsynsvirkomheden få udleveret nævnets sagsakter i de enkelte klagesager«.

10. § 22, stk. 1, affattes således:

» Klagen skal være indgivet senest 3 år efter, at det påklagede forhold har fundet sted. Nævnet kan dog se bort fra overskridelse af fristen, hvis særlige grunde taler derfor «.

11. § 22, stk. 2, affattes således:

» *Stk. 2.* Fristen gælder ikke for sager, som Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen eller

Grønlands Hjemmestyre indbringer for nævnet, jf. § 12, stk. 2 og 3«.

12. § 25 affattes således:

» Undladelse af at efterkomme en forpligtelse efter § 4, stk. 3, og § 19, stk. 3, straffes med bøde«.

## § 2

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. april 1998.

*Stk. 2.* Forældelsesreglen i § 22, stk. 1, finder anvendelse for sager, der indbringes for Patientklagenævnet efter lovens ikrafttræden.

## § 3

Loven gælder ikke for Færøerne, men kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for øerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

## Bemærkninger til lovforslaget

### Almindelige bemærkninger

#### 1. Lovforslagets indhold og hovedformål

Formålet med lovforslaget er en effektivisering af Patientklagenævnet, dels gennem ændring af nævnets formandskab, dels gennem indførelse af en absolut forældelsesfrist på 3 år, dels gennem en styrkelse af samarbejdet mellem nævnet og embedslægeinstitutionerne. Herudover gennemføres en række mindre tilpasninger af lovens bestemmelser til praksis på området eller justeringer efter indvundne erfaringer.

Det overordnede formål med forslaget er en effektivisering af sagsbehandlingen med henblik på en fortsat nedbringelse af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for Patientklagenævnets sager.

Et udvalg nedsat af Sundhedsministeriet (klageudvalg) har i januar 1997 afgivet sin betænkning »Patienters klageadgang på sundhedsområdet« (bet. nr. 1325). Klageudvalget har bl.a. haft til opgave at vurdere forslag til nedbringelse af sagsbehandlingstider, større overskuelighed og samordning af klagemulighederne.

Der er med lovforslaget, jf. § 16, stk. 2, givet mulighed for ændring af ansættelsesforhold og honorering af Patientklagenævnets formandskab. Formandskabet består i dag af en formand og 4 næstformænd, hvoraf flere har andre erhverv som hovedbeskæftigelse, ligesom formændene er knyttet til nævnet på forskellige vilkår på grund af deres hovederhvervs forskellighed. Der findes derfor behov for en hjemmel, der muliggør en mere selvstændig og fleksibel ansættelses- og honoringsform. F.eks. vurderes, at en fuldtids-/deltidsansat formand i samarbejde med nogle få udefra kommende formænd vil øge nævnets effektivitet. Tilsvarende findes, at forslaget om, at direktøren for Patientklagenævnets sekretariat kan indtræde som formand for nævnet, og herunder også træffe formandsafgørelser, vil kunne effektivisere nævnets arbejde.

Endvidere indføres, jf. § 22, stk. 1, en absolut forældelsesfrist på 3 år, der regnes fra det tidspunkt, klageforholdet har fundet sted. Den nuværende bestemmelse med en 2 års klagefrist, der regnes fra det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt

med klageforholdet, vurderes som uhensigtsmæssigt, idet klagesager herefter kan rejses mange år efter, at klagen er forårsaget. Dette er ikke rimeligt for den indklagede og vanskeliggør oplysning af sagen.

Herudover er der i flere af de gældende bestemmelser, jf. § 12, stk. 1-3, sket en redaktionel præcisering af, at Patientklagenævnets kompetence alene omfatter klager, der er opstået i forbindelse med »patientbehandling« og således ikke, jf. praksis, omfatter sundhedspersoner ansat i rent administrative stillinger, f. eks. i centraladministrationen eller som lægelige direktører/chefer på sygehuse, eller ansat i socialforvaltninger eller forsikringsselskaber, idet de omtalte sundhedspersoners virksomhed ikke består i at deltage i eller have ansvaret for patientbehandling.

Endvidere præciseres, jf. § 13, stk. 3 og 4, at Patientklagenævnets sekretariat af nævnet kan bemyndiges til at træffe afgørelse om, hvorvidt klagesager skal genoptages.

Desuden ophæves bestemmelsen om, at Patientklagenævnet skal indhente en udtalelse fra Psykolognævnet, såfremt der klages over en autoriseret psykolog for virksomhed inden for sundhedsvæsenet. Denne ændring begrundes i, at Patientklagenævnet nu selv har ansat en faglig konsulent på området.

Endvidere præciseres, jf. § 19, stk. 3, at alle i klagesagen involverede personer inden for sundhedsvæsenet, dvs. at både de indklagede, men også andre relevante sundhedspersoner - i overensstemmelse med praksis - skal give Patientklagenævnet og embedslægerne de nødvendige oplysninger m.v.

Endelig præciseres det i overensstemmelse med nævnets forretningsorden, at myndigheder m.v. med berettiget interesse i klagesagen, f.eks. eventuelle ansættelsesmyndigheder, underrettes om nævnets afgørelser.

Det har været overvejet at fritage embedslægerne fra klagesagsbehandlingen for Patientklagenævnet, først og fremmest for at undgå unødigt dobbelt sagsbehandling og for at nedbringe den gennemsnitlige sagsbehandlingstid, jf. også forslaget herom i ovennævnte betænkning »Patienters klageadgang på sundhedsområdet«.

Dette har man imidlertid afstået fra, bl. a. fordi em-

bedslægernes opgaver for tiden er genstand for nærmere vurdering såvel i Opgavekommissionen som i et udvalg nedsat under Sundhedsstyrelsen.

Det er dog en forudsætning, at Patientklagenævnet og embedslægeinstitutionerne videreudvikler samarbejdet omkring en bedre samordning og fordeling af opgaverne med forberedelse af klagesagsbehandlingen, således at den gennemsnitlige sagsbehandlings-tid fortsat kan nedbringes.

Med henblik på at give Patientklagenævnet mulighed for hurtigst muligt at kunne gennemføre effektiviseringsforbedringer, herunder ændre formandskonstruktionen, indføre 3-årig forældelsesfrist og videreudvikle samarbejdet med embedslægeinstitutionerne, er lovens ikrafttræden fastsat til den 1. april 1998.

Der er i *bilag* til lovforslaget foretaget en opstilling af lovforslagets bestemmelser og de tilsvarende hidtil gældende bestemmelser.

Hvor der i lovforslaget er henvist til embedslægeinstitutionerne eller lignende, gælder dette tilsvarende for Stadslæggen i København, der varetager embedslægeinstitutionernes opgaver i Københavns Kommune.

## 2. Gældende regler

Ved lov nr. 397 af 10. juni 1987 om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. ændredes den dagældende administrative behandling af patientklagesager, idet der fra 1. januar 1988 blev oprettet et administrativt uafhængigt nævn - Sundhedsvæsenets Patientklagenævn - som træffer endelig afgørelse i klager over den faglige virksomhed, som udøves af personer inden for sundhedsvæsenet.

Formålet med ændringen af patientklagesystemet var at styrke patienternes retssikkerhed og tillid til klagesystemet ved at henlægge afgørelserne fra Sundhedsstyrelsen til et uafhængigt nævn bestående af både lægmænd og af juridisk og faglig ekspertise.

Vedrørende lovforslaget (L 58 - F 1986-87) og dets behandling i Folketinget henvises til Folketingets Forhandlinger, spalte 1771 (1. behandling), 11625 (2. behandling) og 11800 (3. behandling).

Ved lov nr. 391 af 7. juni 1989 ændredes centralstyrelseslovens § 16, stk. 1, således at der blev givet mulighed for at øge antallet af næstformænd i nævnet.

Ændringerne ved lov nr. 369 af 6. juni 1991, hvorefter sundhedsmyndighederne i Grønland skal høres over klagesager, kom ind i loven ved overdragelsen af sundhedsvæsenet til Grønland pr. 1. januar 1992.

Ved lov nr. 503 af 30. juni 1993 ændredes centralstyrelseslovens § 19, stk. 1-3, således at al klagesagsbehandling med virkning fra 1. januar 1994 blev samlet i Patientklagenævnet, hvorefter også klagesagsfor-

beredelse blev flyttet fra Sundhedsstyrelsen til Patientklagenævnet samtidig med, at embedslægeinstitutionerne direkte blev stillet til rådighed for nævnet til forberedelse af klagesagsbehandling ved indhentning af sagsoplysninger og udarbejdelse af indstilling til nævnet i ukomplicerede sager.

Vedrørende lovforslaget (L 227 - F 1992-93) og dets behandling i Folketinget henvises til Folketingets Forhandlinger, spalte 6967 (1. behandling), 10300 (2. behandling) og 10529 (3. behandling).

## 3. Lovforslagets baggrund

### 3.1. Andre initiativer

Der er gennem årene gennemført forskellige andre effektiviseringer og ressourcetilførsler til Patientklagenævnet, som ikke har krævet ændringer af lovgivningen.

I perioden fra april 1996 har nævnet f. eks. indført et forsøg med såkaldte formandsafgørelser i visse sager vedrørende læger. Ordningen er blevet evalueret i efteråret 1997, og er blevet udvidet til at gælde for alle faggrupper. Man har endvidere udviklet en ordning med forenklet nævnsbehandling, dvs. sager der udsendes til nævnsmedlemmerne med bemærkning om, at en nævnsbehandling kun vil ske, hvis medlemmerne anmoder herom. Herudover har nævnets sekretariat indført en reduktion af arbejds gange, samt en øget brug af teknologi og automatik i sagsbehandlingen. Endvidere er nævnssekretariatets interne organisation ændret og styrket, ligesom der er indgået en aftale om resultatløn til medarbejderne.

Sundhedsministeriet og Patientklagenævnet er på nuværende tidspunkt i gang med at udarbejde en kontraktstyringsaftale for Patientklagenævnet for en 2-årig periode, der bl.a. har til formål yderligere at effektivisere nævnets arbejde.

### 3.2. Patientklagenævnets formandskab

#### 3.2.1. Generelt

I medfør af centralstyrelseslovens § 16, stk. 2, skal Patientklagenævnets formand og næstformænd opfylde de almindelige betingelser for at kunne beskikkes som landsdommere. Ifølge retsplejelovens § 43, stk. 3, skal en landsdommer have 3-års ansættelse som byretsdommer, politimester, statsadvokat, advokat med møderet for landsret, fuldmægtig i centraladministrationen o.lign. Der er ikke opstillet andre forudsætninger for at kunne varetage formandshvervet.

Ministeriet har hidtil valgt amtmænd, sociale ankechefer (bl.a. pensionerede), juridiske professorer m.fl. til nævnets formænd.

Nævnets formænd honoreres på baggrund af for-

udsætningerne i forslaget til centralstyrelsesloven (kap. 3. Patientklagenævnet) fra 1987 enten efter gældende regler om merarbejdsbetaling efter tjenstemandsloven eller i form af særskilt vederlæggelse (fast timesats) godkendt af Finansministeriet.

Da sagsmængden i nævnet har været stadigt stigende gennem årene (fra ca. 1300 sager i 1988 til ca. 2600 sager i 1997 (skønnet)), har det været nødvendigt at forøge antallet af formænd til nu i alt 5. Disse har alle formandshvervet som en bibeskæftigelse.

Det er på denne baggrund fundet nødvendigt at indføre større fleksibilitet for formandskabets tilknytning til nævnet.

### 3.2.2. Formandsmuligheder

Med ændringsforslaget i § 16, stk. 2, åbnes der således op for en større fleksibilitet i forbindelse med formandskabets ansættelsesforhold og honorering, bl.a. således at sundhedsministeren - efter forhandling med Finansministeriet - har mulighed for at ansætte en fuldtids-/deltidsformand. Hermed vil man også lettere kunne fastholde en ensartet faglig ekspertise på formandsniveaue.

Der er endvidere medtaget en hjemmel for, at direktøren for Patientklagenævnets sekretariat som et supplement til de udefra kommende formænd kan indtræde som formand for nævnet. Det er hensigten hermed, at direktøren i perioder, hvor der er behov for at styrke formandskabet, kan indtræde som formand for nævnet.

Direktøren har betydelig praktisk erfaring og ekspertise på klagesagsområdet, og vil derfor også hurtigt kunne indtræde i formandskabet, bl. a. i akutte tilfælde ved andre formænds forfald.

Klageudvalget, jf. betænkning nr. 1325, har også drøftet muligheden for at gøre sekretariatschefen (nu direktøren) til nævnets formand, men der har været delte meninger om dette forslag på grund af formandens afhængighed af sin egen organisation. Der er således af nogle lagt vægt på, at nævnsformanden hidtidige status opretholdes med fuldstændig uafhængighed af instruktioner fra sekretariatet og andre institutioner.

Imidlertid findes en tilsvarende ordning i flere andre offentlige nævn, bl.a. i de sociale ankenævn og revaliderings- og pensionsnævne, hvor statsamtmanden er født formand for nævnet. I Den sociale Ankestyrelse, Den Sociale Sikringsstyrelse samt Arbejdsskadestyrelsen behandles sagerne i møder med beskikkede medlemmer, hvor formanden ligeledes er placeret i organisationen.

Hertil kommer, at direktørens formandskab for Patientklagenævnet ikke forudsættes at blive hovedreg-

len, men et supplement, eller bistand i akutte situationer, til udefra kommende formænd.

### 3.3. Andre forslag fra Sundhedsministeriets klageudvalg

Sundhedsministeriets klageudvalg har i sin betænkning fra januar 1997 behandlet andre forslag, herunder om styrkelse af patienternes og de indklagede sundhedspersoners retssikkerhed under klagesagsbehandlingen.

Flere af disse forslag, der ikke kræver ændringer af lovgivningen, er allerede eller vil umiddelbart efter lovforslagets vedtagelse blive indført i klagesagsbehandlingen. Det drejer sig bl. a. om følgende:

- At partshøringen foretages over såkaldte »agterskrivelser«, hvorefter et udkast til afgørelse i nævnet indeholdende såvel sagsbeskrivelse som påtænkt afgørelse samt sagkyndige konsulenters vorteringer sendes til begge sagens parter til udtalelse.
- At nævnet i sine afgørelser oplyser, om det er »et enigt nævn« eller »et flertal af nævnets medlemmer«, der har truffet afgørelse i sagen, idet dette vil styrke afgørelsernes fortolkningsværdi.
- At der sker en præcisering af, hvem der kan modtage kopi af nævnets afgørelser, og under hvilke betingelser disse kan benyttes i andre sammenhænge, bl. a. af ansættelsesmyndigheder i personalessager osv., således at en eventuel irettesættelse vedrørende faglige forhold ikke »misbruges«. En vejledning herom forberedes for tiden af Patientklagenævnet i samarbejde med bl. a. sygehuskommunerne og Lægeforeningen.

Disse forslag vil alle styrke patienternes og de indklagede sundhedspersoners retsstilling. Patientklagenævnet vil herefter, og når samarbejdet med embedslægeinstitutionerne nærmere er fastlagt, jf. i øvrigt nedenfor, kunne fastlægge en fælles procedure for nævnets sager, der giver en betydelig retssikkerhed hos sagens parter.

Det bemærkes, at andre af klageudvalgets forslag ikke er medtaget i lovforslaget.

Det drejer sig om indførelse af en ankeinstans for afgørelser truffet af Patientklagenævnet, eventuelt i form af en særlig lovreguleret adgang til at få visse sager genoptaget i nævnet efter en særlig opmandsbeslutning. Med de relativt »milde« sanktioner Patientklagenævnet kan iværksætte, typisk en irettesættelse, og f.eks. ikke bøde eller fratagelse af autorisation, findes der ikke en tilstrækkelig retssikkerhedsmæssig begrundelse for at indføre en sådan ankeinstans, som i øvrigt også, samlet set, vil forlænge sagsbehandlingsstiden, og være ret så ressourcekrævende.

Desuden har - særligt de amtskommunale myndig-

heder - foreslået, at der skabes hjemmel for, at der kan gennemføres forsøgsordninger i nogle amter med lokale patientklagenævn, i princippet svarende til det centrale Patientklagenævn, med ankeadgang til det centrale nævn. Der findes imidlertid ikke retssikkerhedsmæssig begrundelse herfor, idet de lokale nævn vil få relativt få sager og vanskeligt kan skaffe den nødvendige faglige ekspertise til sagsbehandlingen, ligesom ordningen må forudsættes at blive meget ressourcekrævende.

### 3.4. Embedslæger

Sundhedsministeriets klageudvalg har endvidere anbefalet at fritage embedslægerne for klagesagsbehandlingen og overføre opgaven til Patientklagenævnet, først og fremmest for at undgå unødigt dobbelt sagsbehandling og for at nedbringe den gennemsnitlige sagsbehandlingstid.

Man har som tidligere anført afstået fra dette forslag, bl. a. fordi embedslægernes opgaver for tiden er genstand for nærmere vurdering såvel i Opgavekommissionen som i et udvalg nedsat under Sundhedsstyrelsen.

Da sagsbehandlingstiden hos embedslægerne ofte overstiger 4 måneder, har det været vanskeligt for Patientklagenævnet at opfylde den forudsatte målsætning for den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid på 3-6 måneder. Selv om embedslægernes sagsforberedelse ikke er eneste årsag til de lange sagsbehandlingstider for klagesagerne, så vil det være nødvendigt med en ændret fordeling af arbejdsopgaverne mellem embedslægevæsenet og nævnet.

Det forudsættes derfor, at samarbejdet mellem embedslægeinstitutionerne og Patientklagenævnet videreudvikles med henblik på en bedre samordning og fordeling af opgaverne med forundersøgelse af sagerne m.v., således at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid fortsat kan nedbringes.

Det er i henhold til centralstyrelseslovens § 19, stk.

1, tillagt Patientklagenævnet en instruktionsbeføjelse overfor embedslægerne, hvorefter »nævnet kan anmode vedkommende embedslægeinstitution om at undersøge klagesagen samt om, at der udarbejdes indstilling til nævnet om sagens afgørelse«.

Der er hensigten i det fremtidige samarbejde, bl. a. med henblik på i videst muligt omfang at undgå dobbelt sagsbehandling, at embedslægerne ikke længere skal udarbejde indstilling til afgørelse, men alene indhenter de relevante sundhedsfaglige oplysninger og udarbejder sagsresumé. Embedslægerne forudsættes heller ikke længere at foretage partshøring. Begge opgaver forudsættes overført til nævnets sekretariat, idet Patientklagenævnet dels er bedre fagligt rustet til at udarbejde indstilling, bl. a. på grund af adgang til sagkyndige konsulenter, typisk speciallæger med ansættelse i sygehushvæsenet, dels har en juridisk ekspertise til at foretage partshøring, dels fordi man herefter vil kunne foretage partshøring over et udarbejdet udkast til afgørelse, inkl. den sagkyndige votering. Dette vil give sagens parter et væsentligt bedre grundlag for partshøring.

Der vil i tilslutning hertil ske en tilpasning af de personalemæssige ressourcer mellem embedslægevæsenet og Patientklagenævnet.

### 4. Patientklagenævnets sagsmængde og sagsbehandlingstider

Begrundelsen for den foreslåede effektivisering af klagesystemet er bl. a. ønsket om hurtig fjernelse af den ophobede sagspukkel og nedbringelse af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid, der for tiden er på knap 15 måneder.

Udviklingen i Patientklagenævnets sagsproduktion m.v. i perioden fra klageorganisationens omstrukturering pr. 1. januar 1994 til og med 1997 (skøn) er gengivet i nedennævnte oversigt.

Oversigt over Patientklagenævnets klager, 1994-1997

	1994	1995	1996	1997 (skøn)
Modtagne nye klager	1926	2045	2057	2600
Antagne sager	1484	1581	1577	1970
Afgjorte sager	1556	1070	1187	2500
Verserende sager ultimo året	1806	2217	2485	1875
Gennemsnitlige sagsbehandlingstid	12	19,7	16,2	14,8

Det fremgår heraf, at antallet af nye klagesager (dvs. alle modtagne sager, såvel antagne som afviste nye sager) har været svagt stigende i perioden 1994-96, samtidig med at antallet af verserende sager (dvs.

sager antaget til realitetsbehandling, der endnu ikke er afgjort) er steget betydeligt.

I 1997 forventes der en stigning på ca. 25 % i antallet af nye sager i forhold til 1996.

Senest i 1997 er der endvidere, efter en ressourcemæssig styrkelse og effektivisering af Patientklagenævnet, sket en betydelig forøgelse i antallet af afgjorte sager, således at der for 1997 må forventes at ske mere end en fordobling i antallet af afgjorte sager i forhold til 1996, nemlig fra 1187 til ca. 2500 sager, samtidig med et fald i antallet af verserende sager.

Ser man på udviklingen i den gennemsnitlige sagsbehandlingstid, er der tale om en divergerende tendens, idet sagsbehandlingstiden steg fra 12 måneder i 1994 til 19,7 måneder i 1995 for derefter at udvise en nedadgående tendens. Denne tendens forventes forstærket betydeligt i takt med, at navnlig de ældre sager afsluttes.

##### 5. Patientklagenævnets informationsvirksomhed

Patientklagenævnets afgørelser har betydning dels for de enkelte indklagede sundhedspersoner, dels for andre myndigheder, offentligheden m.v., bl.a. ved at nævnets afgørelser er med til at sætte normer for den sundhedsfaglige virksomhed.

Derfor sender nævnet, jf. præciseringen heraf i § 19, stk. 4, også kopi af dets afgørelser til ansættelsesmyndigheder og Sundhedsstyrelsen - og nu også til Lægemiddelstyrelsen - samt embedslægerne med henblik på, at afgørelsen kan anvendes bl.a. i tilsynet med sundhedspersonalet. Vedrørende ansættelsesmyndighedernes benyttelse af tilsendte kopier af afgørelser henvises til afsnit 3.3. Ansættelsesmyndighederne vil kunne benytte kopierne til selv at iværksætte kvalitetsforbedring af sundhedsvæsenet.

Herudover har Patientklagenævnet besluttet at styrke den almindelige indsigt og forståelse for nævnets arbejde i offentligheden gennem en intensiveret informationsvirksomhed. Dette sker ved udsendelse af et månedligt nyhedsbrev med resumé og kommentarer af konkrete afgørelser efter drøftelse på nævns-møderne. Derudover sker der fra primo december 1997 offentliggørelse på internettet af alt informationsmateriale vedrørende nævnet (årsberetning, klagevejledning, vejledning i sagsgange, klageskema og nævnte nyhedsbreve).

##### 6. Hørte myndigheder, organisationer m.fl.

Forslaget har været til udtalelse hos relevante ministerier og styrelser, grønlandske og færøske myndigheder, de kommunale organisationer samt sundhedspersonalets faglige organisationer og visse patientorganisationer, bl. a. De Samvirkende Invalideorganisationer og Forbrugerrådet.

##### 7. Økonomiske og administrative konsekvenser

De samlede udgifter til formandskabet vil være af-

hængig af, om Patientklagenævnet har sagspukler eller befinder sig i balancesituation. Afvikling af pukelsager kræver et ekstra honorar ved den nuværende formandskonstruktion, da formændene bliver lønnet efter sagsmængden, mens en fuldtids-/deltidsformand - uafhængig af antallet af sager - vil modtage fast løn, og evt. godtgørelse for merarbejde. I en balancesituation vil det derimod være lidt billigere at have ad hoc formænd, fordi der ikke vil være så mange sager. En fuldtids, åremålsansat formand, f. eks. i lønramme 38 vil koste ca. 0,6 mio. kr. årligt. En supplerende næstformand, der kan benyttes efter behov, skønnes til at koste ca. 0,1 mio. kr. årligt.

Såfremt direktøren for nævnets sekretariat indtræder som formand for nævnet, kræver dette ikke ekstra ressourcer. Det kan dog ved eventuel længere tids formandsfunktion komme på tale at styrke sekretariatet ledelsesmæssigt.

Ændring af nævnets formandskab til f. eks. en fastansat formand forudsættes forhandlet med Finansministeriet, men finansieret indenfor nævnets egen bevilling.

Den i afsnit 3.4. nævnte tilpasning af de personalemæssige ressourcer mellem embedslægevæsenet og Patientklagenævnet vil være en intern omfordeling af bevillinger mellem de to virksomhedsområder i ministeriet.

Lovforslaget vil ikke have økonomiske eller administrative konsekvenser for kommuner og amtskommuner.

Lovforslaget indeholder ikke miljømæssige eller erhvervsøkonomiske konsekvenser, ligesom forslaget ikke indeholder EU-retlige aspekter.

##### *Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

###### *Til § 1*

Til nr. 1

I bestemmelsen tilføjes ordene »vedrørende patientbehandling« for herved at præcisere, at klager til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn over sundhedspersonernes faglige virksomhed kun vedrører klager over patientbehandlingen, dvs. hvor der er etableret et sundhedsperson-patient forhold. F.eks. vil klager over læger, der arbejder i administrative stillinger som faglige konsulenter for kommunerne eller forsikringsselskaber efter denne bestemmelse - som hidtil fortolket - ikke være omfattet af nævnets virksomhed.

Patientklagenævnet behandler klager over den faglige virksomhed, der udøves af en række forskellige persongrupper inden for sundhedsvæsenet.

Ved faglig virksomhed forstås ikke kun behandling og pleje m.v., som udføres af sundhedspersonalet.

Nævnet tager herunder også stilling til klager vedrørende de mere konkrete pligter, der er knyttet til behandling og pleje m.v., såsom klager over sundhedspersonalets information og indhentelse af samtykke i forbindelse med behandlingen m.v., udfærdigelse af erklæringer, journalføring, afgørelser (ankeinstans) om aktindsigt i helbredsoplysninger (jf. lov nr. 504 af 30. juni 1993 om aktindsigt i helbredsoplysninger), og udtaler sig om overtrædelse af reglerne om tavshedspligt.

Det bemærkes, at de gældende regler om aktindsigt i helbredsoplysninger, om tavshedspligt og om videregivelse af helbredsoplysninger fremover forudsættes indeholdt i det lovforslag om patienters retsstilling, som regeringen fremsætter i denne Folketingsssamling.

Nævnet behandler endvidere som 2. instans i forhold til det lokale psykiatriske patientklagenævn klager over tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering på psykiatriske afdelinger.

Endelig behandler Patientklagenævnet sager (indberetninger) fra Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen, hvis disse styrelser finder, at der vil være grundlag for kritik eller anden sanktion.

#### Til nr. 2

I denne bestemmelse præciseres i lighed med bestemmelsen i § 12, stk. 1, ved indførelse af ordene »vedrørende patientbehandling«, at de sager, som Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen af egen drift skal forelægge for Patientklagenævnet, kun omfatter tilsynssager, dvs. sager, hvor eventuel kritik alene vedrører faglig virksomhed, der har fundet sted som led i patientbehandlingen.

Lægemiddelstyrelsen er pr. 1. januar 1997 blevet udskilt fra Sundhedsstyrelsen som en selvstændig styrelse. Da faglig virksomhed vedrørende apotekere m. fl. er hermed overgået til Lægemiddelstyrelsen, vil denne styrelse også skulle indbringe tilsynssager vedrørende kritik af sundhedspersonale til Patientklagenævnet.

Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen vil herefter selv skulle kritisere m.v. sundhedspersonalets administrative forseelser, f.eks. mangelfuld indberetning vedrørende den offentlige sundhedspleje m.v., jf. lægelovens § 11, stk. 1, mangelfuld udfyldelse af dødsattester efter § 4 i lov om ligsyn, obduktion og transplantation, m.fl.

#### Til nr. 3

I denne bestemmelse og i konsekvensrettelsen i § 22, stk. 2, er der sket en præcisering for så vidt angår

Grønlands Hjemmestyres inddragelse i nævnets virksomhed. Efter bestemmelsen skal Grønlands Hjemmestyre indbringe sager vedrørende patientbehandling for Patientklagenævnet, som Hjemmestyret selv finder vil kunne give grundlag for kritik eller anden sanktion over for personer inden for sundhedsvæsenet i Grønland. Det drejer sig her om sager, der vedrører Hjemmestyrets tilsynsvirksomhed, uden at der er indgivet klage om sagen.

Bestemmelsen er en parallel til § 12, stk. 2, hvorefter Sundhedsstyrelsen er forpligtet til at indbringe sager vedrørende patientbehandling for Patientklagenævnet for så vidt angår forhold i Danmark. Da Sundhedsstyrelsen ikke har denne tilsynskompetence i relation til grønlandske forhold, har retstilstanden hidtil været uklar. Dette søges herved afhjulpet. Grønlands Hjemmestyre er enig i bestemmelsen.

#### Til nr. 4

Ifølge § 15, stk. 3 i den nugældende bekendtgørelse om forretningsorden for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn kan nævnet genoptage en afgjort sag, såfremt der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger. Det har hidtil været overladt til Patientklagenævnets sekretariat i første omgang at tage stilling til genoptagelsesbegæring.

Med henblik på præcisering af denne praksis i lovtæksten er der i § 13, stk. 3 og 4 indsat bestemmelse om, at nævnet kan beslutte at overlade til nævnets sekretariat at træffe beslutning i disse genoptagelsessager, der svarer til ca. 20 % af de afgjorte sager i 1995/96, hvoraf klagesagsbehandlingen i 5-8 % af sagerne er blevet genoptaget.

#### Til nr. 5

Bestemmelsen giver sundhedsministeren mulighed for at træffe beslutning om formandskabets ansættelsesforhold og honorering. Bestemmelsen giver det ønskede behov for fleksibilitet, således at der også kan ansættes en heltids-/deltidsformand til supplement af den eksisterende mulighed med formænd, der har hvervet som bibeskæftigelse til andet hverv.

Endvidere udvides direktørens beføjelser til at kunne indtræde som formand for nævnet, og herunder også til at træffe formandsafgørelser efter nævnets beslutning ifølge § 20, stk. 2.

Honoreringsforhold for nævnets formænd skal fastsættes efter forhandling med Finansministeriet.

#### Til nr. 6

Bestemmelsens indhold er ikke ændret, idet denne af overskuelighedshensyn er udskilt til et selvstæn-



digt stykke, da den handler om sundhedsvæsenet i Grønland.

Til nr. 7

Den gældende bestemmelse om indhentelse af en udtalelse fra Psykolognævnet i sager vedrørende autoriserede psykologers faglige virksomhed inden for sundhedsområdet ophæves, idet Patientklagenævnet selv har ansat en klinisk psykolog som faglig konsulent, der vil yde tilstrækkelig psykologfaglig ekspertise til Patientklagenævnets klagesagsbehandling.

Til nr. 8

Bestemmelsen fastslår, at alle i klagesagen involverede sundhedspersoner, dvs. både de indklagede og andre relevante sundhedspersoner skal give Patientklagenævnet og embedslægerne enhver oplysning, herunder journaler m.v., til brug for behandlingen af sagen.

Til nr. 9

Bestemmelsen udvides i overensstemmelse med forretningsordenen med, at også andre myndigheder m.v., der har berettiget interesse i sagen, f.eks. eventuelle ansættelsesmyndigheder, underrettes om nævnets afgørelse.

Til nr. 10

Bestemmelsen indfører i overensstemmelse med klageudvalgets anbefaling en absolut forældelsesfrist på 3 år. Dette vil effektivisere nævnet ved at nedbringe antallet af klagesager, herunder meget gamle og - bl.a. som følge heraf - ofte komplicerede sager. Samtidig opretholdes bestemmelsen om, at nævnet kan se

bort fra overskridelse af fristen, hvis særlige grunde taler derfor.

Fristen har hidtil været sat til 2 år, men regnet fra det tidspunkt, hvor klager var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Dette har givet anledning til, at nævnet har været nødsaget til at realitetsbehandle endog meget gamle sager, f.eks. over 10 år, med heraf følgende store problemer med at afklare de faktiske forhold, der klages over. F.eks. er der i Sverige fortsat en fælles og absolut frist på 2 år, hvor der i dette forslag nu foreslås en frist på 3 år.

Til nr. 11

Bestemmelsen fastslår, jf. § 12, stk. 3, at Grønlands Hjemmestyre og Lægemedelstyrelsen i lighed med Sundhedsstyrelsen kan indbringe sager for Patientklagenævnet, der er ældre end 3 år.

Til nr. 12

Der er tale om en konsekvensrettelse, idet straffebestemmelsen nu skal henvise til § 19, stk. 3 mod tidligere § 19, stk. 2.

#### *Til § 2*

Af hensyn til hurtigst muligt at kunne gennemføre effektiviseringsforbedringerne, foreslås det, at loven træder i kraft den 1. april 1998.

Lovens § 22, stk. 1, om forældelsesreglen finder anvendelse for alle sager, der indbringes for nævnet efter lovens ikrafttræden.

#### *Til § 3*

Bestemmelsen fastslår, at loven ikke gælder for Færøerne, men helt eller delvis kan sættes i kraft ved kongelig anordning under hensyntagen til de særlige færøske forhold.

## Bilag

*I dette bilag er (med mindre skrift)  
indsat den gældende formulering af de bestemmelser,  
der berøres af lovforslaget*

### § 1

I lov nr. 397 af 10. juni 1987 om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., som ændret ved lov nr. 391 af 7. juni 1989, lov nr. 369 af 6. juni 1991 og lov nr. 503 af 30. juni 1993, foretages følgende ændringer:

#### 1. § 12, stk. 1, affattes således:

»Klager over den faglige virksomhed vedrørende patientbehandling, der udøves af personer inden for sundhedsvæsenet, jf. § 15, skal indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Dette gælder dog ikke for klager, for hvilke der i øvrigt i lovgivningen er foreskrevet en særlig klageadgang«.

§ 12. Klager over den faglige virksomhed, der udøves af personer inden for sundhedsvæsenet, jf. § 15, skal indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Dette gælder dog ikke for klager, for hvilke der i øvrigt i lovgivningen er foreskrevet en særlig klageadgang.

#### 2. § 12, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Herudover skal Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen til Patientklagenævnet indbringe sager vedrørende patientbehandling, som disse styrelser finder vil kunne give grundlag for kritik eller anden sanktion over for personer inden for sundhedsvæsenet«.

Stk. 2. Herudover skal Sundhedsstyrelsen til Patientklagenævnet indbringe sager, som Styrelsen finder vil kunne give grundlag for kritik eller anden sanktion over for personer inden for sundhedsvæsenet.

#### 3. I § 12 indsættes som stk. 3:

»Stk. 3. Grønlands Hjemmestyre (embedslæ-

gen i Grønland) skal for Patientklagenævnet indbringe sager vedrørende patientbehandling, som Hjemmestyret finder vil kunne give grundlag for kritik eller anden sanktion over for personer inden for sundhedsvæsenet i Grønland«.

#### 4. I § 13 indsættes som stk. 3 og stk. 4:

»Stk. 3. Fremkommer der i en sag, som er afgjort af nævnet, nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, kan nævnet tage sagen op til fornyet vurdering.

Stk. 4. Nævnet kan overlade til sekretariatet at afvise sager efter stk. 3«.

#### 5. § 16, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Sundhedsministeren udpeger nævnets formand og næstformænd, som skal opfylde de almindelige betingelser for at kunne beskikkes som landsdommer. Sundhedsministeren kan bestemme formandens og næstformændenes ansættelsesforhold og honorering. Sundhedsministeren kan endvidere bestemme, at direktøren for Patientklagenævnets sekretariat samtidig kan indtræde som formand for nævnet«.

Stk. 2. Indenrigsministeren udpeger nævnets formand og næstformænd, som skal opfylde de almindelige betingelser for at kunne beskikkes som landsdommer.

#### 6. 4. punktum i § 19, stk. 1, udskilles til et nyt stk. 2:

»Stk. 2. Nævnet skal, inden der træffes afgørelse i en klagesag vedrørende sundhedsvæsenet i Grønland, indhente en udtalelse herom fra sundhedsmyndighederne i Grønland«.

#### 7. § 19, stk. 3, ophæves.

## Bilag til f. t. l. vedr. sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v.

*Stk. 3.* I sager vedrørende autoriserede psykologers virksomhed inden for sundhedsvæsenet skal nævnet dog indhente en udtalelse fra Psykolognævnet, før nævnet træffer afgørelse i en sag.

**8. § 19, stk. 2,** bliver herefter til *stk. 3,* der affattes således:

»*Stk. 3.* Personer inden for sundhedsvæsenet skal efter anmodning meddele Sundhedsvæsenets Patientklagenævn samt embedslægerne enhver oplysning, herunder journaler, til brug for behandling af sagen«.

*Stk. 2.* Personer omfattet af dette kapitel skal efter anmodning meddele Sundhedsvæsenets Patientklagenævn samt embedslægerne enhver oplysning, herunder journaler, til brug for behandling af sagen.

**9. § 19, stk. 4,** affattes således:

»*Stk. 4.* Sundhedsvæsenets Patientklagenævn skal holde Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen underrettet om de afgørelser, nævnet træffer. Herudover kan sundhedsministeren fastsætte regler om, at andre med berettiget interesse underrettes om sagens afgørelse. Sundhedsstyrelsen kan til brug for tilsynsvirksomheden få udleveret nævnets sagsakter i de enkelte klagesager«.

*Stk. 4.* Sundhedsvæsenets Patientklagenævn skal holde Sundhedsstyrelsen underrettet om de afgørelser, nævnet træffer. Sund-

hedsstyrelsen kan til brug for sin tilsynsvirksomhed få udleveret nævnets sagsakter i de enkelte klagesager.

**10. § 22, stk. 1,** affattes således:

»Klagen skal være indgivet senest 3 år efter, at det påklagede forhold har fundet sted. Nævnet kan dog se bort fra overskridelse af fristen, hvis særlige grunde taler derfor «.

**§ 22.** Klage skal være indgivet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Nævnet kan dog se bort fra overskridelse af fristen, hvis særlige grunde taler derfor.

**11. § 22, stk. 2,** affattes således:

»*Stk. 2.* Fristen gælder ikke for sager, som Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen eller Grønlands Hjemmestyre indbringer for nævnet, jf. § 12, stk. 2 og 3«.

*Stk. 2.* Fristen gælder ikke for sager, som Sundhedsstyrelsen indbringer for nævnet, jf. § 12, stk. 2.

**12. § 25** affattes således:

»Undladelse af at efterkomme en forpligtelse efter § 4, stk. 3, og § 19, stk. 3, straffes med bøde«.

**§ 25.** Undladelse af at efterkomme en forpligtelse efter § 4, stk. 3, og § 19, stk. 2, straffes med bøde.

Skriftlig fremsættelse (17. december 1997)

**Sundhedsministeren (Birte Weiss):**

Jeg tillader mig herved for Folketinget at fremsætte:

*Forslag til lov om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. (Effektivisering af Patientklagenævnet).*

(Lovforslag nr. L 142).

Formålet med lovforslaget er en effektivisering af Patientklagenævnet dels gennem en ændring, der gør formandsskabets tilknytning til nævnet mere fleksibelt, dels gennem en styrkelse af samarbejdet mellem nævnet og embedslægeinstitutionerne, og dels gennem indførelse af en absolut forældelsesfrist på 3 år. Herudover gennemføres en række mindre tilpasninger af lovens bestemmelser til praksis på området eller justeringer efter indvundne erfaringer.

Selvom det overordnede formål med lovforslaget er effektivisering af sagsbehandlingen med henblik på fortsat nedbringelse af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for Patientklagenævnets sager, så vil Patientklagenævnet i tilslutning til lovforslaget gennemføre en række andre ændringer af klagesagsbehandlingen, der særligt tilgodeser patienternes og de indklagede sundhedspersoners retssikkerhed.

Det drejer sig om indførelse af såkaldte agterskrivelser i partshøringen, hvorefter et udkast til afgørelse i nævnet forelægges sagens parter til udtalelse, i stedet for høring over de

dokumenter, der er indhentet til sagen. Endvidere vil nævnet i sine afgørelser oplyse, om det er et enigt nævn eller et flertal af nævnets medlemmer, der har truffet afgørelse i sagen, idet dette vil styrke afgørelsernes fortolkningsværdi. Endelig vil der ske en præcisering af, hvem der kan modtage kopi af nævnets afgørelser, og under hvilke betingelser disse kan benyttes i andre sammenhænge, bl.a. af ansættelsesmyndighederne i f.eks. personalesager, således at en eventuel irettesættelse vedrørende faglige forhold ikke uberettiget bruges i anden sammenhæng.

Lovforslaget er en del af en fortsat effektivisering og styrkelse af Patientklagenævnet, herunder ressourcemæssigt. Dette er begrundet dels i en betydelig forøgelse af antallet af indbragte klagesager - idet der senest er sket en stigning fra ca. 2100 sager i 1996 til ca. 2600 sager i 1997, dels i nedbringelse af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid. Der er i 1997 sket mere end en fordobling i antallet af afgjorte sager set i forhold til 1996, således at antallet af verserende sager og den gennemsnitlige sagsbehandlingstid nu er for nedadgående.

Idet jeg i øvrigt henviser til lovforslaget og dets bemærkninger, tillader jeg mig hermed at anbefale lovforslaget til Folketingets velvillige behandling.