

Lovforslag nr. L 83. Fremsat den 4. november 2004 af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)

## Forslag

til

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

(Takstfinansiering af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn)

### § 1

I lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 790 af 10. september 2002, som ændret ved lov nr. 428 af 10. juni 2003 og § 20 i lov nr. 69 af 4. februar 2004, foretages følgende ændring:

1. Efter § 22 indsættes:

»§ 22 a. Amtskommunerne, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Bornholms Kommune samt Københavns og Frederiksberg kommuner afholder udgifterne til driften af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. dog stk. 2. Udgiftsafhøldelsen baseres på det antal sager, der rejses for nævnet af myndigheder samt borgere, der er blevet behandlet af sundhedspersoner omfattet af nævnets virksomhed, ved institutioner, der drives af amtskommunerne, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Bornholms Kommune samt Københavns og Frederiksberg kommuner, samt i privat praksis og på private sygehuse, beliggende i de nævnte kommuner. Der betales en standardtakst pr. klagesag. Forskellige standardtakster kan fastsættes for forskellige sagstyper.

Stk. 2. Staten afholder udgifterne ved klager til Patientklagenævnet fra borgere, som er blevet behandlet ved institutioner, der drives af staten eller kommunerne samt, efter aftale med Færø-

ernes eller Grønlands hjemmestyre, ved sundhedsvæsenet på Færøerne eller i Grønland.

Stk. 3. Ministeren fastsætter nærmere regler om takstfinansieringsordningen og kan herunder bestemme, at taksterne kan dække andre sager end dem, der vedrører de institutioner og myndigheder, der er nævnt i stk. 1 og 2, og at visse sagsområder ikke indgår i takstbetalingen. Endvidere kan fastsættes regler om forudgående opkrævning fra amtskommuner og kommuner m.fl. af a conto-betaling til nævnets drift.

Stk. 4. Ministeren nedsætter og fastsætter regler for et kontaktudvalg med repræsentanter for Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn samt for de takstbetalende myndigheder. Udvalget skal følge takstfinansieringsordningen og afgive indstilling til ministeren om fastsættelse af sagstaksterne.«

### § 2

Loven træder i kraft den 1. januar 2006.

### § 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

## Bemærkninger til lovforslaget

### Almindelige bemærkninger

#### 1. Formålet med lovforslaget

Formålet med lovforslaget er, at finansieringen af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn overgår fra staten til amterne, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Bornholms Kommune samt Københavns og Frederiksberg kommuner ved opkrævning af en standardtakst pr. klage eller sag, der indbringes for Patientklagenævnet af borgere, der behandles m.v. ved institutioner, der drives af de nævnte amter og kommuner m.v. – samt i privat praksis og på private sygehuse, beliggende i de nævnte kommuner. Herved overføres finansieringen af behandlingen af klager og indberetninger over sundhedspersonalets faglige virksomhed til sundhedsvæsenets driftsansvarlige myndigheder, hvor sundhedspersonalet typisk er ansat. Dette indebærer bl.a., at de driftsansvarlige myndigheder får mulighed for og incitament til lokalt at iværksætte foranstaltninger, der begrænser anledningen til borgernes indsendelse af klager til Patientklagenævnet.

Staten afholder fortsat udgifterne vedrørende klager over sundhedspersonale ved institutioner, der drives af staten eller kommunerne samt, efter aftale med Færøernes eller Grønlands hjemmestyre, ved sundhedsvæsenet på Færøerne eller i Grønland.

Ordningen skal have virkning fra 1. januar 2006. Ordningen vil i anden lovgivning blive tilpasset kommunalreformen pr. 1. januar 2007.

#### 2. Lovforslagets baggrund og indhold

I aftalen af juni 2004 mellem regeringen og amterne om amternes økonomi i 2005 indgår, at regeringen vil søge støtte til, at finansieringen af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn overgår til amterne, således at der fremover opkræves en standardtakst pr. klage, som indbringes til Patientklagenævnet fra borgere i de respektive amter. Ændringen vil være omfattet af DUT-princippet og vil i øvrigt være udgiftsneutral for stat og kommuner.

Ministeren vil efter lovforslaget skulle fastsætte nærmere regler for takstfinansieringsordningens ind-

hold. Beregninger viser, jf. nedenfor, at de situationer, der giver anledning til klage, i de allerfleste tilfælde vil involvere sygehuspersonale i amtskommunerne, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Bornholms Kommune eller privatpraktiserende sundhedspersonale i de pågældende amter samt Københavns og Frederiksberg kommuner.

Der tilstræbes indført en administrativ enkel takstbetalingsordning, der samtidig indeholder et lokalt incitament til nedbringelse af klageantallet. Ordningen findes derfor bedst at kunne gennemføres ved, at den grundlæggende afgrænsning af takstbetalingen baseres dels på amtskommunernes og Hovedstadens Sygehusfællesskabs driftsansvar for sygehusvæsenet, dels på at amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg kommuner mest enkelt kan afholde takstbetalingen i den private praksissektor, private sygehuse, særligt på baggrund af de mange grupper af sundhedspersonale, der overenskomstmæssigt er knyttet til Sygesikringen i amtskommunerne m.v. Hovedstadens Sygehusfællesskab forudsættes også at afholde udgiften for klager over behandlingen på private sygehuse inden for H:S-området, når sygehusfællesskabet henviser patienter dertil efter den udvidede fritvalgsordning.

Som det fremgår af nedenstående oversigt (tabel 1) vedrører ca. 90 % af samtlige indsendte klager og indberetninger til nævnet sundhedspersonale med tilknytning til det amtskommunale sundhedsvæsen, Bornholms Kommune, samt Københavns og Frederiksbergs kommuner samt Hovedstadens Sygehusfællesskab, dels ved sygehuse (ca. 59 %) dels i privat praksis (Sygesikringsomfattede, f.eks. læger, tandlæger, fysioterapeuter m.v. og andre privat praktiserende) (ca. 30 %).

Nævnets behandling af klager og indberetninger over de psykiatriske ankenævn vedrørende tvangsbehandling m.v. finansieres ligeledes af amtskommunerne m.v., da der er tale om anke af klager over tvangsansvendelse på de amtskommunale psykiatriske institutioner. Det drejer sig om ca. 100 sager årligt.

En del af sagerne, ca. 3,8 % (Diverse) kan ikke umiddelbart henføres til bestemte områder, men skønnes overvejende at repræsentere sygehuse og praksissektoren. Disse sager vil blive nærmere fordelt på respektive områder.

Amtskommunerne, Bornholms Kommune samt Københavns og Frederiksberg kommuner, herunder Hovedstadens Sygehusfællesskab, kompenseres for udgiften hertil i overensstemmelse med DUT-princippet. DUT-kompensation til Københavns og Frederiksberg kommuner dækker også takstudgifter for Hovedstadens Sygehusfællesskab.

En mindre del af klagesagerne, ca. 4,4 %, vedrører statsligt ansat sundhedspersonale (bl.a. i fængselsvæsenet) og klager og indberetninger over kommunalt ansat sundhedspersonale (bl.a. på plejehjem). Udgifterne hertil opretholdes som en statslig udgift, idet takstbetalingen for bl.a. kommunale klager vil blive præciseret i den lovgivning, der fra 1. januar 2007 vil skulle regulere kommunalreformen.

De resterende ca. 2,4 % af nævnets sager vedrører sundhedspersonale ansat på sygehuse eller som arbejder i privat praksis på Færøerne og i Grønland. Klagesager og indberetninger herfra, der i dag varetages – vederlagsfrit - af nævnet efter særlige aftaler med de pågældende hjemmestyrer, udgør henholdsvis ca. 14 og 53 sager årligt (2003). Staten forudsættes indtil videre fortsat at afholde udgifterne hertil.

Amtskommunerne m.fl. vil efter de retningslinjer, som ministeren skal fastsætte efter lovforslagets stk. 3, skulle foretage a conto-betaling til Patientklagenævnet set i forhold til antal forventede klagesager, idet der efter kalenderåret foretages en endelig opgørelse baseret på det faktiske antal indsendte sager fra nævnte amter og kommuner m.v. - samt tilsvarende for klagesager vedrørende staten og kommunerne samt Færøerne og Grønland, der indgår i udgiftsfordelingen med samme takstfastsættelse som fastsat for de amtskommunale klager.

Tabel 1: Oversigt over klagesager (i alt 2850) oprettet af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fordelt på amter og kommuner m.v. (2003).

Klagens oprindelse	Oprettede (indsendte) sager
Offentlige sygehuse i amterne, Bornholms Kommune samt Hovedstadens Sygehusfællesskab (og enkelte private sygehuse)	1690 (59,3 %)
Praksissektoren (alm. og spec.læge, lægevagt og andre – alle helt overvejende under sygesikringen – skøn 98 %)	860 (30,2 %)
Kommuner (plejehjem og tandpleje)	88 (3,1 %)
Staten (fængsler)	36 (1,3 %)
Færøerne og Grønland	67 (2,4 %)
Diverse (overvejende vedr. sygehuse og praksis)	109 (3,8 %)
I alt	2.850 (100,1 %)

(Udregnet fra Patientklagenævnets statistiske oplysninger 2003 med en vis usikkerhed, da der ikke foreligger specifikke data for alle klagers oprindelse. Indberetningssager fra Sundhedsstyrelsen er henført til respektive områder, hvor fejlen er sket)

### 3. Økonomiske og administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner

#### 3.1 Generelt

Takstbetalingen afholdes, jf. stk.1, af de amtskommuner m.v., der har driftsansvaret for de institutioner, hvor det indklagede sundhedspersonale er ansat, hvilket giver bedst mulighed for amternes iværksættelse af klageforebyggende initiativer. Amtskommuner må

således også afholde udgifter vedrørende de institutioner, de måtte drive i andre amtskommuner. For privat praktiserende sundhedspersoner og på private sygehuse er det etablerings- eller beliggenhedsamtskommunen m.v., der afholder takstbetalingen. Hovedstadens Sygehusfællesskab forudsættes også at afholde udgiften for klager over behandlingen på private sygehuse inden for H:S-området, når sygehusfællesskabet henviser patienter dertil efter den udvidede fritvalgs-ordning.

Klagesagsberegningen tager udgangspunkt i antal *tilsendte*, dvs. oprettede sager. Det har været overvejet alene at lægge antallet af sager, som er *antaget* til nævnsbehandling til grund for takstbetalingen, dvs. sager der vurderes til retsmæssigt at kunne forelægges

for nævnet. Nævnet modtager ca. 500 sager om året, som ikke antages p.g.a. forældelse m.v. Da antal indsendte, men ikke antagne sager, ofte indebærer en vis sagsbehandling, og da også antallet af disse sager kan påvirkes af amtskommunerne m.fl., findes der ikke behov for at indskrænke takstbetalingen til antagne sager. Dog vil sager, der kun indebærer en minimal sagssekspedition, f.eks. sager der alene oversendes til anden rette klageinstans, ikke blive medregnet.

En anmodning om genoptagelse af en sag beregnes som en ny klage.

Efter centralstyrelseslovens § 12, stk.1, er det Patientklagenævnets hovedopgave at behandle klager over den faglige virksomhed, der udøves af personer

indenfor sundhedsvæsenet, medmindre anden særlig klageadgang er fastsat herfor. Herudover er der henlagt visse andre klager over sundhedsforhold til nævnet, f.eks. ankesager vedrørende tvangsansendelse overfor psykiatriske patienter. Alle sagsområder indgår i takstbetalingen.

Til illustration af de forskellige typer af klager i Patientklagenævnet henvises til følgende *tabel 2*, der viser, hvordan enkeltafgørelserne fordelte sig på klagens art og indholdet af afgørelserne. Der er således sondret mellem afgørelse vedr. sygdomsbehandling m.m. og juridiske temaer. Tiltalerejsningerne er udeladt af tabellen, idet de alle vedrørte sygdomsbehandling. Endvidere er de psykiatriske ankesager udeladt.

*Tabel 2: Afgørelser, fordelt efter sagens indhold (2003)*

Ingen lovovertrædelser (i)		Lovovertrædelser (ii)	Fordeling af sager
Behandling	86.6 %	13.4 %	85.0 %
Journalføring	31.7 %	68.3 %	4.3 %
Information	78.9 %	21.1 %	7.1 %
Samtykke	76.9 %	23.1 %	0.3 %
Aktindsigt	68.3 %	31.7 %	1.7 %
Tavshedspligt	71.0 %	29.0 %	0.8 %
Lægeerklæringer	84.4 %	15.6 %	0.9 %

Kilde: Patientklagenævnets statistiske oplysninger 2003

Bemærkninger:

- (i) Heri er medregnet sager hvor nævnet fandt at dette eller hint havde været mere hensigtsmæssigt.  
 (ii) Overtrædelse af autorisationslovens paragraf om omhu og samvittighedsfuldhed eller anden sundhedslovgivning.

Der forudsættes, jf. stk. 4, oprettet et kontaktudvalg med repræsentanter for Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (nævnets sekretariat) samt for de takstbetalende myndigheder. Udvalget skal følge takstfinansieringsordningen og afgive indstilling til ministeren om fastsættelse af sagstaksterne, jf. nærmere herom under de administrative og økonomiske konsekvenser.

### 3.2. Økonomiske konsekvenser

Der skal ud fra de samlede driftsudgifter beregnes en gennemsnitlig standardtakstpris pr. klagesag, der tilsendes Patientklagenævnet. Det er for nærværende ikke fundet hensigtsmæssigt at differentiere taksterne på grupper af sager.

I 2003 blev der i alt oprettet (indsendt) 2.850 nye sager, hvoraf 2.273 sager blev antaget. I 2004 forventes oprettet i alt ca. 3.000 sager. Af de 2.850 oprettede sager i 2003 blev i alt 616 sager afvist, idet 110 var forældede, 313 var uden for nævnets kompetence, 166 kunne ikke antages (manglede reaktion på anmodning

om yderligere oplysninger, m.v.) og endelig trak 27 personer deres klage tilbage.

Enhedsomkostningen medio 2004 pr. indsendt klagesag skønnes at blive på ca. 7.667 kr., beregnet på basis af det samlede antal forventede oprettede (indsendte) sager for 2004 (ca. 3.000), og på basis af den bevilling, der er afsat til nævnet for 2004, samlet 23,0 mill. kr. Kompensationen opgøres på baggrund af regnskabstallene for 2004.

Amtskommunernes m. fls. andel heraf forventes foreløbigt at udgøre ca. 92,4 % (amter: 59,3 %, privat praksis: 30,2 % og 75 % af diverse-andel: 2,9 %) eller 21,3 mill. kr.

Som det fremgår af nedenstående *tabel 3* over udviklingen i sagsantallet i Patientklagenævnet i perioden 1997-2004 er sagsantallet i den pågældende 7 års periode steget fra 2.571 sager i 1997 til 2981 sager i 2004 (beregnet fremskrevet), eller med i alt ca. 15,9 %, eller gennemsnitligt med 2,3 % pr. år.

Da der fra 1. januar 2004 tillige er indført en udvidelse af patientforsikringsordningen til dækning af

bl.a. den private praksissektor, forventes flere klager i stedet for at blive rettet hertil, bl.a. som følge af sundhedspersonalets pligt til at underrette patienter om evt. erstatningsberettigede skader og oprettelsen af de nye amtslige patientkontorer, som skal henvise patienthenvendelser, der reelt vedrører erstatningsønsker, til Patientforsikringen. Endvidere skønnes sundhedspersonalets pligt til fra 1. januar 2004 at indberette hændelige uheld og skader efter patientsikkerhedsloven over tid at nedbringe klagesagsantallet til Patientklagenævnet. På denne baggrund forventes klagesagsantallet samlet set ikke at ville stige for Patientklagenævnet i de kommende år.

Det er dog aftalt med Amtrådsforeningen samt Københavns og Frederiksberg Kommuner, at udviklingen i antallet af klagesager til nævnet skal følges frem til udgangen af 2008 til vurdering af om forventningen om et samlet set uændret sagsantal i det væsentlige holder.

Tabel 3: Antal nye klagesager i Patientklagenævnet 1997-2004.

2004	2.981	+ 4,6 %
2003	2.850	- 3,4 %
2002	2.949	+ 9,3 %
2001	2.698	+ 3,4 %
2000	2.610	+ 6,3 %
1999	2.456	- 1,3 %
1998	2.489	- 3,2 %
1997	2.571	

Note: Procenten er stigning eller fald i forhold til året tidligere. Tallet for 2004 er fremskrivninger på basis af antallet af nye sager til og med september måned. Der er medtaget tal fra 1997, som de er tilgængelige på Patientklagenævnets Statistik (hjemmesiden).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet forudsættes at bistå Patientklagenævnet med a conto-opkrævning og den endelige afregning overfor respektive amter og kommuner. Udgifter hertil vil blive afholdt inden for ministeriets bevillingsrammer. Amtskommunernes m.fl.s. omkostninger ved a contobetaling og endelige opgørelse forudsættes tilsvarende yderst begrænset, bl.a. ved anvendelse af eksisterende elektroniske betalingsformer. Samlet set vurderes lovforslaget at være udgiftsneutralt for henholdsvis staten og amtskommunerne m.v.

Amtskommunerne (Amtrådsforeningen) samt Københavns og Frederiksberg Kommuner har taget lovforslaget, incl. den anførte vurdering af de økonomiske og administrative konsekvenser til efterretning.

Patientklagenævnet opretholder sin status som statslig virksomhed, og ansat personale, herunder tjenestemandsansatte, opretholder deres ansættelsesretlige status uændret i forhold til staten og aflønnes fortsat herfra. Bevillingsmæssigt vil nævnet blive opretholdt på den eksisterende finanslovskonto: § 16.11.21. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (Driftsbev.), med en nettoudgiftsbevilling foreløbigt svarende til nævnets udgifter for klagesager vedrørende staten og kommunerne samt for Færøerne og Grønland.

Ministeriet og Patientklagenævnets sekretariat (direktøren) vil være ansvarlig for nævnets daglige drift under hensyntagen til de takstindtægter, der tilgår nævnet, og de evt. opsparede midler. Der vil som følge af ordningens indhold kunne forekomme mindre afvigelser i form af overskud eller underskud i de enkelte år, som kan udlignes i efterfølgende år, om nødvendigt ved ændring af taksterne.

Beslutninger om fastsættelse af takstbetalingen, samt ændringer heraf, træffes af indenrigs- og sundhedsministeren efter indstilling fra det kontaktudvalg, der skal nedsættes med de takstbetalende parter efter lovforslaget stk. 4. Takstindstillinger og takstfastsættelse, der forventes at ske mindst en gang årligt gældende for det kommende finansår, forudsættes bl.a. at inddrage følgende forhold :

- Taksterne fastsættes til de langsigtede gennemsnitlige omkostninger forbundet med at producere ydelsen, således at der tilstræbes en balance over en flerårig periode.
- Der skal sikres en positiv produktivitetsudvikling i nævnets drift, og den deraf følgende effektiviseringsgevinst skal dels komme de takstbetalende myndigheder til gode ved fremtidige takstfastsættelser dels tilgå nævnet med henblik på at sikre nævnet midler til evt. særlige initiativer eller begivenheder, f.eks. til større engangsanskaffelser (IT m.v.), ændret husleje m.v. m.v.
- Der forudsættes som hidtil af ministeriet indgået resultatkontrakter med Patientklagenævnet om mål og resultatkrav for nævnets virksomhed.
- Der skal særligt ved et fald i sagstilgangen til nævnet tages højde for, at nævnets faste omkostninger ikke vil kunne reduceres i samme takt.
- Beslutning om væsentlige ændringer i serviciveauet, som har udgiftsmæssige konsekvenser, tages op til drøftelse med amterne m.fl. i det nedsatte kontaktudvalg.

### 3.3. Administrative konsekvenser

Lovforslaget forventes, med den foreslåede forenk- lede model, at medføre meget begrænsede administra- tive omkostninger for såvel staten som amtskommune- ne m.v.

### 4. Økonomiske og administrative konsekvenser for er- hvervslivet

Lovforslaget har ikke erhvervmæssige konsekven- ser.

### 5. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke miljømæssige konsekvenser.

### 6. Forholdet til EU-retten

Forslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

### 7. Hørte myndigheder og organisationer

Lovforslaget har været til høring hos følgende myn- digheder, organisationer, foreninger m.v.: Amtsråds- foreningen, Københavns og Frederiksberg kommu- ner, herunder Hovedstadens Sygehusfællesskab, Fær- øernes Landsstyre og Grønlands Landsstyre.

## Samlet vurdering af lovforslagets økonomiske konsekvenser

	Positive konsekvenser /mindreudgifter	Negative konsekvenser
Økonomiske konse- kvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Forventning om færre klagesager ensbetydende med en reduktion af de samlede udgifter til klagesager	Begrænsede administrative mer- omkostninger i stat og amtskom- muner
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amts- kommuner	En mulig mindre administration som følge af færre klagesager	Begrænset ekstra administration, der forventes at blive aftagende
Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter	

### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

#### Til § 1

Efter *stk. 1* fastslås betalingsordningens grundlæg- gende indhold. Takstbetalingen omfatter alle nævnets opgaver, herunder indberetninger, som disse bl.a. er fastsat i nævnets forretningsorden, jf. bekendtgørelse nr. 662 af 14. september 1998, ligesom de person- grupper, der er omfattet af Patientklagenævnets virk- somhed, er beskrevet i bekendtgørelse nr. 544 af 14. juni 2001.

Når amtskommunerne m.fl. pålægges at betale den fastsatte standardtakst vedrørende klager og indberet- ninger over privat praktiserende sundhedspersoner og for private sygehuse, foretages det som anført ovenfor af administrative grunde. Selv om amtskommunerne m.v. ikke har umiddelbare instruktionsbeføjelser overfor disse, så vil de dog for de sygesikringsomfat- tede sundhedspersoner kunne øve indflydelse på dis- ses adfærd gennem overenskomstindgåelserne og de

overenskomstregulerede samarbejdsudvalg m.v. Her- til kommer, at privatpraktiserende sundhedspersoner, bl.a. over for patienterne, ikke bør stilles anderledes end ansatte sundhedspersoner, hvor vedkommende amtskommune m.v. afholder takstbetalingen.

Efter *stk. 2* afholder staten (Indenrigs- og Sund- hedsministeriet) indtil videre udgifterne for klagesa- ger vedrørende staten og kommunerne. Herom henvis- es til de almindelige bemærkninger.

Staten afholder tilsvarende udgifterne for klagesa- ger vedrørende institutioner på Færøerne og i Grøn- land. Idet der henvises til de almindelige bemærknin- ger herom, bemærkes at dette ved aftale med pågæl- dende hjemmestyre kan ændres, ligesom det kan afta- les, at pågældende hjemmestyre i stedet for hjemtager sine klagesager til afgørelse i egne organer. Den retli- ge regulering heraf skal herefter fastsættes efter lov- forslaget § 3.

Det bemærkes, at centralstyrelsesloven og hermed bestemmelserne om Patientklagenævnet fortsat er

fuldt gældende for både Færøerne og Grønland. (Bestemmelserne i lovens §§ 2 og 4 om tilsyn blev for Grønlands vedkommende ophævet ved sundhedsvæsenets overførelse hertil pr. 1. januar 1992).

Efter *stk. 3* kan ministeren bl.a. beslutte andre takstfinansieringsløsninger, herunder at visse sagsområder ikke indgår i takstbetalingen. Det kan f.eks. tænkes, at der tillægges nævnet sager, der naturligt falder udenfor takstbetalingsordningen.

Efter *stk. 4* nedsætter ministeren et kontaktudvalg med de takstbetalende myndigheder m.v. Herom henvises til de almindelige bemærkninger.

#### *Til § 2*

Loven foreslås at træde i kraft 1. januar 2006.

Når lovforslaget ønskes ikraftsat fra 1. januar 2006 er dette en følge af økonomiaftalen med amterne.

Takstreguleringen vil fra 1. januar 2007, hvor kommunalreformen træder i kraft, skulle tilpasses denne.

Dette vil ske i den konsekvenslovgivning, som regeringen vil fremsætte i januar 2005 vedrørende reformen, evt. som et ændringsforslag hertil.

#### *Til § 3*

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland. For Færøernes vedkommende kan loven sættes i kraft ved kongelig anordning med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

For Grønlands vedkommende er kompetencen til at fastsætte regler inden for sundhedslovgivningen overgået til hjemmestyrets myndigheder, jf. § 1 i lov nr. 369 af 6. juni 1991 om sundhedsvæsenet i Grønland. Ønsker Grønlands hjemmestyre regler af tilsvarende indhold gennemført i Grønland, må dette ske ved landstingsforordning.

Der henvises i øvrigt til de almindelige og specielle bemærkninger (til § 1) vedrørende de færøske og grønlandske forhold til Patientklagenævnet.

Til lovforslag nr. L 83. Skriftlig fremsættelse (4. november 2004)

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

*Forslag til lov om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. (Takstfinansiering af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn)*  
(Lovforslag nr. L 83).

I aftalen i juni 2004 mellem regeringen og amterne om amternes økonomi 2005 indgår, at regeringen vil søge støtte til, at finansieringen af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn overgår til amterne, samt at denne finansiering vil ske i form af en standardtakst pr. klage, som indbringes for Patientklagenævnet.

Formålet med lovforslaget er at lade finansieringen af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn overgå fra staten til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab, Bornholms Kommune samt Københavns og Frederiksberg kommuner. Ved at lade finansieringen af behandlingen af klager og indberetninger over sundhedspersonalets fag-

lige virksomhed overgå til de driftsansvarlige myndigheder i sundhedsvæsenet får amterne m.fl. incitament til at begrænse anledningen til, at borgerne indsender klager til Patientklagenævnet. Det fremgår desuden af lovforslaget, at amtskommunerne, Bornholms Kommune, samt Københavns og Frederiksberg kommuner kompenseres for merudgiften i overensstemmelse med det udvidede totalbalanceprincip.

Da ca. 90% af samtlige indbragte klager og indberetninger vedrører sundhedspersonale i amterne, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Bornholms Kommune og Københavns og Frederiksberg kommuner samt privatpraktiserende sundhedspersonale, vil takstfinansieringsordningen i første omgang alene omfatte disse. Patientklagenævnets udgift vedrørende de resterende klager og indberetninger, bl.a. vedrørende staten og kommunerne, vil staten indtil videre afholde.

Idet jeg i øvrigt henviser til lovforslaget med tilhørende bemærkninger, tillader jeg mig at anbefale forslaget til Folketingets velvillige behandling.