

Lovforslag nr. L 227. Fremsat den 17. marts 1993 af sundhedsministeren (Torben Lund)

Forslag

til

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

(Effektivisering af patientklagesystemet)

§ 1.

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

1. § 19, stk. 1., affattes således:

»Stk. 1. Nævnet kan anmode vedkommende embedslægeinstitution om at undersøge klagesagen samt om, at der udarbejdes indstilling til nævnet om sagens afgørelse. Nævnet kan bestemme, at klagesagerne direkte kan indgives til embedslægeinstitutionerne med henblik på undersøgelse, før nævnet træffer afgørelse i en sag. Nævnet kan forelægge sager for Sundhedsstyrelsen og Retslægerådet, før nævnet træffer afgørelse i en sag. Nævnet skal, inden der træffes afgørelse i en klagesag vedrørende sundhedsvæsenet i Grønland, indhente en udtalelse herom fra sundhedsmyndighederne i Grønland.«

2. § 19, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Personer, omfattet af dette kapitel, skal efter anmodning meddele Sundhedsvæse-

nets Patientklagenævn samt embedslægerne enhver oplysning, herunder journaler, til brug for behandling af sagen.«

3. I § 19 indsættes som stk. 3:

»Stk. 3. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn skal holde Sundhedsstyrelsen underrettet om de afgørelser, nævnet træffer. Sundhedsstyrelsen kan til brug for sin tilsynsvirk-somhed få udleveret nævnets sagsakter i de enkelte klagesager«.

§ 2.

Loven træder i kraft den 1. januar 1994.

Stk. 2. Loven finder anvendelse på klager, der rejses over for Patientklagenævnet den 1. januar 1994 eller herefter.

Stk. 3. For klager, der er indleveret til Patientklagenævnet før 1. januar 1994, men hvor Sundhedsstyrelsen endnu ikke pr. 1. januar 1994 har afgivet en udtalelse i sagen, kan Patientklagenævnet beslutte, at sagerne kan overgå til fortsat behandling i nævnet, uden at Sundhedsstyrelsen har afgivet udtalelse i sagen.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Lovforslagets indhold og hovedformål

Formålet med lovforslaget er gennem en forenkling og effektivisering af patientklagesystemets tilrettelæggelse at nedbringe klagesagernes behandlingstid væsentligt i forhold til de ca. 18 måneder, der gennemsnitligt kan forekomme i dag.

Lovforslaget indebærer en omlægning af klagesagernes forberedelse, således at Sundhedsstyrelsen trækkes ud af klagesagsbehandlingen og opgaven med undersøgelse og forberedelse af sagerne overgår fuldt ud til Patientklagenævnets sekretariat. Endvidere gives der mulighed for, at embedslægerne i højere grad kan inddrages i sagsbehandlingen.

Den centrale administrative forberedelse af klagesagerne henlægges fuldt ud til Patientklagenævnets sekretariat, der samtidig styrkes personalemæssigt, bl.a. ved overførelse af personale fra Sundhedsstyrelsen, som hidtil har varetaget sagernes forberedelse for nævnet samt ved ansættelse af et særligt fagligt konsulentkorps.

Endvidere ændres sagsgangen, således at embedslægeinstitutionerne ikke alene som hidtil oplyser klagesagerne, men efter Patientklagenævnets nærmere beslutning i ukomplicerede sager tillige udfærdiger indstilling om sagens afgørelse over for Patientklagenævnet.

Endelig kan Patientklagenævnet, typisk i mere specielle sager, forinden de behandles i nævnet, forelægge klagesager for Sundhedsstyrelsen eller Retslægerådet til udtalelse.

Lovforslaget tager sigte på at nedbringe den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid til højst ca. 3 måneder for ukomplicerede sager og til højst ca. 6 måneder for mere komplicerede sager.

Den nævnte ændring af patientklagesagernes administrative sagsforberedelse berører alene bestemmelsen i centralstyrelseslovens § 19, idet den hidtil gældende obligatoriske høring af Sundhedsstyrelsen i alle klagesager afvikles, samtidig med at der foretages konsekvensændringer i bestemmelsen vedrørende udveksling af oplysninger som følge af den æn-

drede tilrettelæggelse af klagesystemet. De øvrige bestemmelser i centralstyrelseslovens kapitel 3 om Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, bl.a. vedrørende nævnets sanktioner, persongrupper, sammensætning og funktion, ændres således ikke.

Der er i *bilag 1* 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 Københavns Kommunes Stadslæge, 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 – kaldet 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 både af 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 overdragelse af sundhedsvæsenet til Grønland 1. januar 1992.

Til nævnet er knyttet et sekretariat, som efter modtagelsen af en klage foranlediger, at denne nærmere undersøges og vurderes af Sundhedsstyrelsen. Se-

kretariatet forbereder endvidere sagsforelæggelsen for nævnet, deltager i nævnsmøder og varetager i øvrigt sædvanlige administrative opgaver for nævnet, jf. Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 349 af 23. maj 1990 om forretningsorden for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

3. Lovforslagets baggrund.

Det er i centralstyrelseslovens § 19, stk. 1, fastsat, at nævnet skal indhente en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, forinden nævnet træffer afgørelse i en sag. For at undgå uhensigtsmæssige sagsgange er det i centralstyrelsesloven forudsat, at Patientklagenævnets sekretariat alene varetager de nævnte direkte sekretariatsforberedende og afsluttende opgaver for nævnet. Sundhedsstyrelsen varetager under inddragelse af embedslægeinstitutionerne den nærmere oplysning og udredning af sagerne og foretager den faglige bedømmelse af disse samt udarbejder den samlede indstilling, incl. forslag til evt. sanktion i sagen, til Patientklagenævnet.

Med lovforslaget henlægges den administrative forberedelse af patientklagesagerne fuldt ud til Patientklagenævnet, hvorved der opnås en rationaliseringsgevinst til nedbringelse af klagesagsbehandlingstiden. Rationaliseringen består i, at dobbeltadministration kan afvikles, og at sagsbehandlingen kan tilrettelægges, så den svarer til nævnets behov.

Således kan nævnet fremover umiddelbart stille og få besvaret uddybende spørgsmål vedrørende undersøgelsen af den enkelte sag fra sekretariatets egne læger m.v. eller egne faglige konsulenter. Opgaven med at indhente udtalelser fra det indklagede medicinalpersonale, indhente journalmateriale m.v. skal fortsat påhvile embedslægeinstitutionerne. For at sikre, at sagsbehandlingstiden reduceres, bør sagsgangen yderligere ændres, således at embedslægeinstitutionerne i de ukomplicerede sager udfærdiger en egentlig indstilling til nævnet om den enkelte sags afgørelse indeholdt i et udkast til nævnets svarskrivelse til klageren.

Det er med disse ændringer hensigten at nedbringe sagsbehandlingstiden i de enkelte klagesager, idet der sigtes på, at ukomplicerede sager kan afgøres på gennemsnitligt højst 3 måneder og mere komplicerede sager på højst 6 måneder. Det er imidlertid ikke muligt i lovform at fastsætte sådanne absolutte frister.

Af hensyn til begge sagens parter, d.v.s. såvel klager som den indklagede medicinalperson, skal sædvanlige retssikkerhedsmæssige hensyn således til enhver tid fortsat sikres i sagsbehandlingen. Dette betyder bl.a., at de indklagede sundhedspersoner skal have lejlighed til at udtale sig om klagen, at der fore-

tages partshøring over nye oplysninger, herunder også oplysninger, der fremkommer sent i sagsbehandlingsforløbet, at der evt. må foretages supplerende (læge-) faglig undersøgelse, og at nævnet eller nævnets enkelte medlemmer skal have lejlighed til at kræve yderligere sagsundersøgelser.

De nævnte tidsfrister, der i øvrigt indebærer en meget betydelig nedbringelse af den aktuelle sagsbehandlingstid, der er på gennemsnitligt ca. 18 måneder, vil derfor være gennemsnitlige sagsbehandlingstider, som Patientklagenævnet skal søge at overholde. Endvidere vil Sundhedsministeriet gennem en analyse af den fremtidige interne arbejdstilrettelæggelse i Patientklagenævnet og gennem nævnets kvartalsmæssige indberetninger til ministeriet om sagsbehandlingstiden m.v. søge at sikre, at der sker den tilsligtede nedbringelse af sagsbehandlingstiden. Der kan dog opstå situationer, hvor også den højeste sagsbehandlingstid på 6 måneder må overskrides, bl.a. på grund af de nævnte retssikkerhedsmæssige hensyn, men også fordi det i enkelte sager fortsat kan vise sig særlig vanskeligt at afklare de faktiske forhold vedrørende klageforholdet.

Med henblik på at nedbringe den samlede sagsbehandlingstid vil Sundhedsministeriet henstille til Patientklagenævnet, at der for de enkelte faser i sagsbehandlingen indføres tidsfrister for afgivelse af udtalelse, f.eks. for medicinalpersonale m.v. Men de pågældende frister vil, jf. ovenstående, have henstillings og vejledningens karakter, idet sagerne almindeligvis ikke uden de pågældende udtalelser kan videreføres eller afgøres.

Sundhedsstyrelsens pligt til at føre tilsyn med sundhedspersonalet ændres ikke, og styrelsen skal som hidtil i henhold til centralstyrelseslovens § 12, stk. 2, til Patientklagenævnet indbringe sager, som styrelsen finder vil kunne give grundlag for kritik eller anden sanktion over for personer inden for sundhedsvæsenet. For ikke at svække grundlaget for Sundhedsstyrelsens tilsynsfunktion skal Patientklagenævnet orientere styrelsen om sine afgørelser, jf. bemærkningerne til de enkelte bestemmelser, nr. 3.

4. Sagsmængde og sagsbehandlingstider.

Hovedbegrundelsen for den ændrede tilrettelæggelse af klagesystemet er ønsket om en væsentlig nedbringelse af den samlede sagsbehandlingstid. Ministeriet har i en rapport af september 1991 nærmere redegjort for det eksisterende klagesystem og påpeget de årsager til den gennemsnitligt lange sagsbehandlingstid på ca. 12-18 måneder samt stillet forslag til effektivisering af systemet. Sådanne effektiviseringer blev iværksat gennem 1992 og endelig i september 1992 med tilførsel af ekstra personale til

Sundhedsstyrelsens klagesagsafdeling primært ved en reduktion af embedslægeinstitutionernes personale, som samtidig blev lettet for visse dele af klagesagsbehandlingen. Der blev dog ikke ved effektiviseringen gennemført en ændring af den overordnede tilrettelæggelse af klagesystemet, der således blev opretholdt gennem et fortsat samspil mellem Patientklagenævnet, Sundhedsstyrelsen og embedslægeinstitutionerne.

Da det ikke skønnes muligt gennem de pågældende effektiviseringer at opnå den betydelige nedsættelse af klagesagsbehandlingstiden, er det nu fundet nødvendigt at gå det skridt videre at ændre på den overordnede organisering ved – som anført – helt at trække Sundhedsstyrelsen ud af klagesagsbehandlingen. Herved skønnes der at kunne opnås en effek-

tivisering i sig selv, idet bl.a. dobbeltarbejde mellem nævnet og Sundhedsstyrelsen undgås. Herudover findes det nødvendigt – som anført – at tilføre nævnet og embedslægerne yderligere ressourcer, hvis den betydelige nedsættelse af sagsbehandlingstiden skal realiseres og kunne fastholdes samt til nedbringelse af den sagspukkel, der var i systemet (pr. december 1992 var der i Sundhedsstyrelsen ca. 840 sager under behandling) og den sagspukkel, der automatisk opstår ved, at målsætningen om nedbringelse af sagsbehandlingstiden indføres.

Hertil kommer, at der gennem 1992 er konstateret en absolut stigning i sagsantallet fra ca. 1.000 sager til ca. 1.200 sager årligt eller en stigning på ca. 20%, som også vil kræve ressourcer.

Antallet af klagesager, der gennem årene er antaget til behandling i Patientklagenævnet, og antal afgjorte sager fremgår af følgende oversigt:

	1989	1990	1991	1992
Antagne sager	822	885	922	1155
Afgjorte sager	543 ¹⁾	1151	848	1050

1) Særlig nedgang som følge af, at nævnet var ude af funktion nogle måneder.

Som det fremgår heraf, har patientklagesystemet haft en jævn stigning i antal indgåede klagesager, samtidig med at der er afsluttet et ligeledes stigende antal sager, men uden at man trods yderligere personaleindsats har været i stand til at holde trit med udviklingen. Dette er baggrunden for den fortsat lange sagsbehandlingstid og for den nu foreslåede effektivisering af klagesagsbehandlingen.

Talmæssigt kan klagesagsantal og -tider samt ressourcer i øvrigt beskrives således:

Til ekspedition af 1.000 sager er afsat ca. 8 årsværk i Patientklagenævnet og ca. 14 årsværk i Sundhedsstyrelsen eller i alt ca. 22 årsværk med en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 12-18 måneder. Samtidig blev der arbejdet på nedbringelse af en pukkel på ca. 800 sager i systemet, uden at nedbringelsen heraf endnu har kunnet konstateres fuldt ud. Som anført lå der ultimo december 1992 ca. 840 ikke-færdigbehandlede sager i Sundhedsstyrelsen, hvoraf en del kan henføres til pukkel. Den samlede sagsbehandlingstid i Sundhedsstyrelsen er for oktober kvartal 1992 opgjort til gennemsnitligt 9,3 måneder, hvilket repræsenterer en effektivisering fra ca. 11 måneder tidligere.

Efter nyordningen, hvor målsætningen er en nedbringelse af sagsbehandlingstiden til 3-6 måneder eller en reduktion med 2/3, skønnes tallene at se således ud:

Til sekretariatets ekspedition af årligt 1.200 sager på 3-6 måneder samt en samlet pukkelnedbringelse over 1 år på ca. 800 sager skønnes en merpersonaleindsats på netto ca. 25 % nødvendig i de første år, hvilket svarer til 8 årsværk. Disse årsværk fordeles med 2 årsværk til embedslægevæsenet og 6 til Patientklagenævnets sekretariat, der derved kommer op på 23,3 årsværk. Når puklerne endeligt er afviklet, vil personaleindsatsen blive nedjusteret.

Samtidig tilbageføres fra Sundhedsstyrelsen yderligere 4 årsværk fra embedslægerne, og 9 årsværk overgår til Patientklagenævnet. Sundhedsstyrelsen behøver 1 årsværk til fortsatte udtalelser i specielle sager.

Da det er vigtigt, at indsatsen med henblik på nedbringelse af sagsbehandlingstiden iværksættes snarest muligt, og da det nye patientklagesystem efter lovforslaget først kan få virkning fra 1. januar 1994, vil Sundhedsstyrelsen i overgangsperioden foretage en effektivisering af sin del af klagesagsbehandlingen.

gen ved at udskille klagesagsbehandlingen fra styrelsens 4. afdeling til en særlig sektion med ca. 14 årsværk. Dette vil gennem en samtidig midlertidig yderligere styrkelse af denne sektion medvirke til en umiddelbar nedsættelse af sagsbehandlingstiden, således at der også kan påbegyndes en nedbringelse af de sagspukler, der ligger i Sundhedsstyrelsen.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser

Lovforslaget medfører, at undersøgelse og forberedelse af klagesager overføres fra Sundhedsstyrelsen til Patientklagenævnets sekretariat. Der bliver desuden mulighed for, at embedslægerne i højere grad kan inddrages i sagsbehandlingen.

Efter omlægningen forudsættes Patientklagenævnets sekretariat selvstændigt at kunne varetage den helt overvejende del af klagesagernes forberedelse i samarbejde med embedslægeinstitutionerne. Nævnets sekretariat vil derfor blive styrket med juridisk og sundhedsfagligt personale, fortrinsvis læger, samt teknisk-administrativt hjælpepersonale.

Nævnet vil desuden have behov for at råde over eksterne konsulenter, som inddrages i sagsforberedelsen, hvis nævnets sekretariat ikke råder over den nødvendige ekspertise. Nævnet kan endvidere indhente rådgivning hos Sundhedsstyrelsen i mere specielle sager.

Nævnets sekretariat vil i alt blive udvidet med 15,0 årsværk ved opgaveomlægningen, således at sekretariatet efter lovforslaget i alt omfatter 23,3 årsværk. Udvidelsen omfatter 1 årsværk som sekretariatschef i bevillingslønramme 38, og 14 årsværk i bevillingslønramme øvrige, heraf ca. 10 AC-årsværk. Merudgifterne til aflønning af personale, honorarer til sagkyndige m.v. udgør 7,2 mio. kr. årligt.

Patientklagenævnets øvrige driftsudgifter til lokaler, kontorhold, edb-udgifter m.v. skønnes at vokse med 2,3 mio. kr. årligt. Endvidere skal der afholdes etableringsudgifter til huslejeindskud, anskaffelse af inventar, edb-udstyr, kontormaskiner o.l. på 3,1 mio. kr. Der afsættes desuden 0,5 mio. kr. til en oplysningskampagne om patientklagereglerne.

I forbindelse med omlægningen tilføres embedslægeinstitutionerne en lønsum på 1,95 mio. kr. årligt svarende til 6 årsværk (Ø). Heraf overføres 1,3 mio. kr. og 4 årsværk (Ø) fra Sundhedsstyrelsen. Denne overførsel annullerer den ressourcetilførsel, som Sundhedsstyrelsen har fået fra embedslægerne som følge af omlægningerne i klagesagsbehandlingen i 1992. Embedslægevæsenet tilføres desuden 0,3 mio. kr. årligt til øvrig drift.

Overførslen af opgaverne med undersøgelse og forberedelse af klagesager fra Sundhedsstyrelsen til Patientklagenævnets sekretariat medfører, at Sund-

hedsstyrelsens personalebehov til klagesagsbehandlingen stort set bortfalder. Der vil dog fortsat være et meget begrænset personalebehov til rådgivning af Patientklagenævnet, idet nævnet kan indhente rådgivning i mere specialiserede og enkeltstående tilfælde, samt til tilsynsklagesager i øvrigt.

Faldet i Sundhedsstyrelsens personaleforbrug udgør i alt 13,0 årsværk, heraf 1 årsværk i bevillingslønramme 37. Nedgangen i personalebehovet skønnes at medføre en samlet lønbesparelse på 3,9 mio. kr. årligt.

Det personale, som bliver overflødig i Sundhedsstyrelsen i forbindelse med omlægningen, vil så vidt muligt blive søgt genplaceret i Patientklagenævnets sekretariat.

Omlægningen skønnes ikke at reducere Sundhedsstyrelsens udgifter til sagkyndige rådgivere m.v., som honoreres med et fast vederlag. Sundhedsstyrelsen vil fortsat have behov for særlige rådgivere, navnlig specialister på det lægefaglige og tandlægefaglige område, til de resterende klagesager, til øvrige tilsynssager samt til styrelsens mange andre opgaver, bl.a. almindelige sundhedsfaglige opgaver, uddannelsesspørgsmål og medicinområdet. Honoreringen af de sagkyndige tilpasses de nye forhold ved førstkommande fornyelse af honorarordningen.

Sundhedsstyrelsens øvrige driftsudgifter reduceres med 0,7 mio. kr. årligt i forbindelse med bortfaldet af styrelsens opgaver inden for patientklagesagsbehandlingen.

Samlet set vil nettomerudgifterne i 1994 således for de nævnte institutionsområder under Sundhedsministeriet udgøre i alt 10,7 mill. kr., hvoraf 3,6 mill. kr. udgør etablerings- og andre engangsudgifter, og de resterende udgifter 5,2 mill. kr. til løn og 1,9 mill. kr. til øvrig drift. I de følgende år vil nettomerudgifterne udgøre de nævnte 7,1 mill. kr., idet der dog efter nærmere vurdering, jf. ovenfor, vil ske en nedjustering af personaleindsatsen, når sagspuklerne er endeligt afviklede.

Ændringer i udgifter og personaleforbrug vil blive indarbejdet i finanslovforslaget for 1994.

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

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Bestemmelsen i § 19, stk. 1, fastslår indledningsvis, at Sundhedsvæsenets Patientklagenavn nu direkte kan etablere et samarbejde med embedslægeinstitutionerne om klagesagsarbejdet og udsende

retningslinjer herfor. Denne del af bestemmelsen svarer til de lovregulerede adgange, andre myndigheder, f.eks. retsvæsenet, har for benyttelse af embedslægevæsenet. Bestemmelsen åbner mulighed for, at Patientklagenævnet nærmere kan præcisere, hvordan det praktiske samarbejde om patientklagesagerne skal finde sted, herunder at nævnet nærmere kan fastlægge f.eks. i generelle retningslinjer, at embedslægeinstitutionerne i visse mere ukomplicerede sager ikke blot skal undersøge og oplyse sagerne, men også skal udarbejde en indstilling om sagens afgørelse til nævnet, typisk indeholdt i et udkast til nævnets svarskrivelse. Hvis nævnet ønsker videregående brug af embedslægerne end forudsat i lovforslaget, forudsættes Sundhedsministeriet inddraget i forhandlingerne herom.

I 2. pkt. fastsættes, at nævnet kan bestemme, at klagesager direkte kan indgives til embedslægeinstitutionerne. Herved åbnes mulighed for, at embedslægerne direkte og uden forudgående forelæggelse for Patientklagenævnet kan gå i gang med sagsundersøgelse og forberedelse, samt at forældelsesfrister afbrydes ved indleveringen til embedslægen.

Endelig er det i 3. pkt. lagt til grund, at den administrative forberedelse af patientklagesagerne henlægges til Patientklagenævnets sekretariat, idet den obligatoriske høring af Sundhedsstyrelsen afskaffes, dog således at der gives mulighed for, at Patientklagenævnet stadig kan høre Sundhedsstyrelsen i helt specielle sager.

Endvidere gives der mulighed for, at Patientklagenævnet kan høre Retslægerådet.

Til nr. 2

Bestemmelsen i § 19, stk. 2, sikrer, at det indklagede sundhedspersonale har pligt til at forsyne såvel Patientklagenævnet som embedslægerne i deres nye funktion for nævnet med de oplysninger og dokumenter, herunder journaler, som findes at være af betydning for sagen. Det forudsættes dog, at den pågældende af hensyn til tredjemand eller af hensyn til sig selv vil kunne nægte at give oplysninger i overensstemmelse med retsplejelovens regler om vidnefritagelse.

Til nr. 3

For at sikre, at Sundhedsstyrelsen fortsat kan varetage sine tilsynsopgaver med sundhedsforholdene, herunder sundhedspersonalets faglige virksomhed efter centralstyrelseslovens § 4, er det i stk. 3, 1. pkt., fastsat, at Patientklagenævnet løbende holder Sundhedsstyrelsen underrettet om sin afgørelsespraksis. Samtidig gives der hjemmel til, at Sundhedsstyrelsen om fornødent kan rekvirere nævnets akter i de enkelte klagesager, jf. bl.a. kravet om lovhjemmel hertil i forvaltningslovens § 28 om videregivelse af oplysninger mellem forvaltningsmyndigheder. Herudover forudsættes det, at styrelsen udarbejder nærmere retningslinjer, der pålægger embedslægeinstitutionerne at foretage en direkte orientering af styrelsen f.eks. i sager, der vedrører gentagelsestilfælde, særlig alvorlige eller principielle forhold m.v.

Til § 2

Efter vedtagelsen af lovforslaget vil omlæggelsen af patientklagesystemet kræve en del forberedelse, herunder flytning og ansættelse af nyt personale, anskaffelse og indretning af nye lokaler til Patientklagenævnet, ændring af Patientklagenævnets forretningsorden m.v. Det skønnes derfor nødvendigt, at nyordningen først iværksættes pr. 1. januar 1994.

Det er fundet mest praktisk at gennemføre overgangen til den nye ordning således, at den gælder for alle klagesager, der rejses over for Patientklagenævnet 1. januar 1994 eller derefter, jf. stk. 2.

Da hovedindsatsen i klagesagsbehandlingen hidtil har ligget i Sundhedsstyrelsen, opstår der spørgsmål om, hvad der skal ske med de klagesager i Sundhedsstyrelsen, der ved lovens ikrafttræden endnu ikke er færdigekspederet. Ifølge den ny bestemmelse i § 19, stk. 3, kan Patientklagenævnet beslutte, at disse sager skal overgå til fortsat behandling i nævnet, uden at Sundhedsstyrelsen har afgivet udtalelse i sagen. D.v.s. at Patientklagenævnet kan vælge enten at lade Sundhedsstyrelsen færdigbehandle disse sager som hidtil eller selv at overtage sagerne, uanset hvilket stadium i sagsbehandlingen sagerne har nået.

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 og lov nr. 369 af 6. juni 1991, foretages følgende ændringer:

1. § 19, stk. 1., affattes således:

»Stk. 1. Nævnet kan anmode vedkommende embedslægeinstitution om at undersøge klagesagen samt om, at der udarbejdes indstilling til nævnet om sagens afgørelse. Nævnet kan bestemme, at klagesagerne direkte kan indgives til embedslægeinstitutionerne med henblik på undersøgelse, før nævnet træffer afgørelse i en sag. Nævnet kan forelægge sager for Sundhedsstyrelsen og Retslægerådet, før nævnet træffer afgørelse i en sag. Nævnet skal, inden der træffes afgørelse i en klagesag vedrørende sundhedsvæsenet i Grønland, indhente en udtalelse herom fra sundhedsmyndighederne i Grønland.«.

§ 19. Nævnet skal indhente en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, før Nævnet træffer afgørelse i en sag. Nævnet skal, inden der træffes afgørelse i en klagesag vedrørende sundhedsvæsenet i Grønland, tillige indhente en udtalelse herom fra sundhedsmyndighederne i Grønland. Til brug for sin vurdering kan Sundhedsstyrelsen forelægge sagen for Retslægerådet.

2. § 19, stk. 2, affattes således:

»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.«.

Stk. 2. Personer, omfattet af dette kapitel, skal efter anmodning meddele Sundhedsstyrelsen enhver oplysning til brug for behandling af sagen.

3. I § 19 indsættes som stk. 3:

»Stk. 3. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn skal holde Sundhedsstyrelsen underrettet om de afgørelser, nævnet træffer. Sundhedsstyrelsen kan til brug for sin tilsynsvirk-somhed få udleveret nævnets sagsakter i de enkelte klagesager«.

§ 2. Loven træder i kraft den 1. januar 1994.

Stk. 2. Loven finder anvendelse på klager, der rejses over for Patientklagenævnet den 1. januar 1994 eller herefter.

Stk. 3. For klager, der er indleveret til Patientklagenævnet før 1. januar 1994, men hvor Sundhedsstyrelsen endnu ikke pr. 1. januar 1994 har afgivet en udtalelse i sagen, kan Patientklagenævnet beslutte, at sagerne kan overgå til fortsat behandling i nævnet, uden at Sundhedsstyrelsen har afgivet udtalelse i sagen.