

met bliver uoverskueligt og utilgængeligt for borgerne.

Der vil blive iværksat en almindelig og bred information overfor borgere og myndigheder om patientens klageadgang på de forskellige områder.

Indenrigsministeriet vil endvidere i forbindelse med patientklagenævnets etablering udsende et cirkulære, som præciserer de opgaver på patientklageområdet, der, jfr. ovenfor, fortsat skal varetages direkte af sygehuskommunerne som ansvarlige for sygehusvæsenets drift. Heri vil tillige blive præciseret sygehuskommunernes pligt til at vejlede og informere patienterne om de forskellige klageadgange, herunder adgangen til at indbringe klager over faglige forhold til patientklagenævnet. Det vil samtidig blive understreget, at sygehuskommunerne har en selvstændig pligt til at søge eventuelle klager afklaret og løst, før en klage bliver rejst overfor nævnet.

Indenrigsministeriet vil endelig sammen med sygehuskommunerne og ved inddragelse af embedslægeinstitutionerne overveje, om der på lokalt plan kan etableres en ordning, hvorefter borgerne kan indgive alle typer af klager på området til en og samme myndighed, der herefter dels kan rådgive borgerne med hensyn til klageformulering, virkning m.v., dels kan fordele og videresende klagerne til rette myndighed, herunder til det centrale patientklagenævn, der etableres efter loven.

Samlet vil disse initiativer give patienterne en større overskuelighed over klagesystemet og bedre mulighed for at fremføre relevante klager, ligesom en styrkelse af sygehuskommunernes og embedslægerens rolle vil kunne aflaste det foreslåede patientklagenævn for klager, der mere måtte hvile på misforståelser m.v.

4.3. Nævnets afgørelse, jfr. lovforslagets § 15, kan gå ud på:

- at nævnet ikke finder grundlag for kritik af patientbehandlingen,
- at nævnet giver udtryk for kritik af patientbehandlingen over for den pågældende sundhedsperson i form af beklagelse, misbilligelse eller lignende,
- at nævnet anmoder anklagemyndigheden om tiltalerejsning for overtrædelse af lægeloven, borgerlig straffelov m.v. med straf af bøde og hæfte eller højere straf,
- at nævnet ønsker yderligere undersøgelser foretaget af sundhedsstyrelsen, og endelig
- at nævnet afviser en realitetsbehandling af sagen, dels for sager der måtte være uden indhold,

dels for sager, der tidligere er taget endelig stilling til, eller med henvisning til den i loven indeholdte forældelsesregel på 1 år.

Nævnet er ikke bundet af klagerens påstande eller af sundhedsstyrelsens indstilling.

Nævnets afgørelser udfærdiges skriftligt og ledsages af en begrundelse. Afgørelsen underskrives af formanden eller den, formanden bemyndiger hertil, og sendes til den, der har indbragt sagen, med kopi til sundhedsstyrelsen og til de implicerede medicinalpersoner. Afgørelsen sendes tillige til vedkommende sygehusmyndighed i dennes egenkab af arbejdsgiver.

Det praktiske samarbejde imellem nævnet og dettes sekretariat samt sundhedsstyrelsen forudsættes nærmere fastlagt, bl.a. i nævnets forretningsorden.

Nævnet udarbejder årligt en beretning om sin virksomhed.

4.4. Til nævnet knyttes et mindre sekretariat. Det påhviler sekretariatet at indhente en udtalelse med tilhørende undersøgelse fra sundhedsstyrelsen. Den (læge-)faglige udtalelse indhentes hos sundhedsstyrelsen som et led i styrelsens almindelige tilsyn med sundhedspersonalet, jfr. lovforslagets § 5. Sekretariatet skal i øvrigt varetage sædvanlige administrative opgaver for nævnet og forberede sagernes forelæggelse for nævnet.

Belysningen af de faktiske forhold i forbindelse med en klagesag vil som hidtil foregå i sundhedsstyrelsen, ligesom sundhedsstyrelsen ud fra en (læge-)faglig samt juridisk administrativ vurdering fremkommer med sin indstilling til nævnet, bilagt alle sagens officielle akter. Denne (læge-)faglige indstilling vil herefter blive vurderet i klagenævnet ud fra almene synspunkter.

Der er ved denne model lagt vægt på, at den væsentligste kritik af det nuværende system har været, at lægmænd ikke har været medinddraget i beslutningen om, hvorvidt der måtte foreligge fejl under behandlingen af patienten. Der er ligeledes lagt vægt på at undgå dobbeltarbejde – sådan som en egentlig ankeinstansordning kunne medføre – ved at sundhedsstyrelsens eksisterende ressourcer, både de juridiske og sundhedsfaglige, direkte inddrages i nævnsordningen og derved udnyttes bedst muligt.

4.5. Nævnet kan, hvor medlemmer ikke har kunnet give møde, ved behandling af den enkelte sag som minimum bestå af 3 medlemmer, nemlig af den juridiske formand (eller næstformand), 1 læge-