

Bemærkninger til forslaget

Det seneste halve års tid har al politisk prioritering for sundhedsvæsenet været underlagt krav om behandlingsgarantier og korte ventelister. Pr. 1. juli 2002 omfatter det frie valg også privat sygehusbehandling. Det øger behovet for en udvidelse af patientforsikringens område. Beslutningsforslaget har til formål at styrke patienternes rettigheder i form af en enstrengt indgang til klage- og erstatningssystemet på sundhedsvæsenets område og at skabe den samme retsstilling for alle patienter i form af adgang til patientforsikringens udvidede dækningsansvar, uanset hvor de bliver behandlet.

Forenkling af adgang til klage i sundhedsvæsenet

Mange patienter, der føler sig uretmæssigt behandlet, oplever sundhedsvæsenets klage- og erstatningssystem som labyrintisk og svært at overskue. Patientklagenævnet har kompetence til at vurdere, hvorvidt en sundhedsperson har udført en given behandling med den omhu og samvittighedsfuldhed, som man ifølge autorisationslovene kan kræve af den pågældende. Herudover er der en række andre klageinstanser på sundhedsområdet (f.eks. Tandlægenævnet, Psykolognævnet og Sundhedsstyrelsen). Patientforsikringen har til formål at fastslå, hvorvidt en patient har ret til erstatning. For patienter, der klager eller søger erstatning, er det ofte svært at forstå og overskue systemets opbygning og logik. Herved forringes patientens retssikkerhed.

En enstrengt indgang til klage- og erstatningssystemet vil gøre systemet mere overskueligt for borgerne. Den enstrengede indgang kan sikres ved, at der stilles krav om, at alle amter og H:S (Hovedstadens Sygehusfællesskab) opretter en særlig patientrådgivning, hvor man i forbindelse med alle klage- og erstatningssager kan få råd, vejledning og hjælp med at målrette klagen eller erstatningskravet til den rette myndighed. Patientrådgivningen kan eventuelt varetages af amternes patientvejledere, således at amterne ikke skal oprette nye institutioner hertil.

Udvidelse af patientforsikringen til at omfatte al patientbehandling

Hvis man bliver fejlbehandlet i det offentlige sundhedssystem, er man som skadelidt patient omfattet af lov om patientforsikring. Lovens formål er som bekendt at forbedre patienters mulighed for at opnå erstatning for fysiske skader, der påføres i forbindelse med undersøgelse eller behandling på danske sygehuse. Retten til erstatning for disse skader er ikke betinget af, at en læge m.v. har forvoldt skaden på en sådan måde, at den pågældende ifalder ansvar herfor efter de almindelige erstatningsregler (culperegler).

Med ændringen af lov om patientforsikring, jf. lov nr. 395 af 2. juni 1999, gælder loven nu også for patienter, der modtager behandling på private sygehuse og sygehuse i udlandet, som amtskommunerne benytter som led i løsningen af deres opgaver efter sygehusloven. Det vil sige, at loven omfatter alle offentlige og private sygehuse og sygehuse i udlandet, som amtskommunerne benytter som led i løsningen af deres opgaver efter sygehusloven. Lov om patientforsikring omfatter desuden ydelser i speciallægeregi, der sker efter henvisning fra sygehuse, hvorimod ydelser i henhold til sygesikringsloven ikke er omfattet.

Hvis man selv har søgt speciallæge eller privat sygehus eller er blevet henvist af egen praktiserende læge til speciallæge og bliver fejlbehandlet, er man imidlertid henvist til de almindelige domstole. Krav om erstatning for skader tilføjet af privat praktiserende læger, speciallæger m.v. skal fremsættes efter almindelige erstatningsretlige regler. Efter retspraksis er det næsten umuligt for den skadelidte at løfte bevisbyrden for, at lægen har handlet ansvarspådragende. Derfor er disse patienter ringere stillet retligt, end hvis de havde været dækket af patientforsikringens udvidede erstatningsansvar.

Denne uens retstilstand for patienter er efter forslagsstillernes opfattelse urimelig og uretfærdig. Problemstillingen er yderligere aktualiseret ved, at indførelsen af »det frie valg« pr. 1. juli 2002 også omfatter privat sygehusbehandling.