

muligt for styrelsen at skaffe konkrete tilbud inden for den maksimale ventetid eller før den behandlingsdato, der allerede var aftalt på afdelingen selv.

Sundhedsstyrelsen har imidlertid i ovennævnte redegørelse med beklagelse konstateret, at styrelsen i et større antal patientsager ikke har foretaget en tilfredsstillende eller fuldt tilfredsstillende sagsbehandling. Mange af disse sager vedrører henvendelser, der af styrelsen fejlagtigt har været opfattet som udtryk for orientering eller generelle indikatorer for manglende kapacitet, og som derfor er håndteret »gruppevis« ved drøftelser med det henvisende sygehus, uden at konkret enkeltsagsbehandling har fundet sted. Det må i den forbindelse bemærkes, at kommunikationen med det henvisende sygehus ikke i alle henseender har været tilstrækkelig klar og derfor har kunnet medvirke til misforståelser i samarbejdet vedrørende konkrete patientsager.

I 50 af de ovennævnte 77 indberettede sager har der været tale om sagsbehandling, som styrelsen i forhold til det i bekendtgørelsen forudsatte selv har karakteriseret som mangelfuld.

Særligt for så vidt angår de i bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. i § 4 nævnte visse særlige tilstande af iskæmisk hjertesygdom bemærkes, at Sundhedsstyrelsen ikke frem til den 27. november 2006 har modtaget nogen henvendelse om konkrete patienttilfælde omfattet af afgrænsningen i bekendtgørelsen.

For så vidt angår Sundhedsstyrelsens behandling af sager i perioden forud for den 1. september 2001, hvor den nu gældende bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. trådte i kraft, har Sundhedsstyrelsen supplerende oplyst, at styrelsen har modtaget i alt 14 henvendelser, heraf 7 egentlige henvisningssager, som ifølge styrelsen alle er behandlet i overensstemmelse med reglerne i bekendtgørelse nr. 161 af 8. marts 2000 om behandling af visse livstruende sygdomme.

Med det formål at sikre varetagelse af styrelsens administrative funktioner i forhold til visitation af enkelt patienter har styrelsen den 27. november 2006 oprettet en særlig enhed: Enhed for Patient Visitation. Endvidere oprettes der en central kræft-monitoreringsenhed på tværs af Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement og Sundhedsstyrelsen. Denne særlige enhed skal følge udviklingen på kræftområdet tæt med henblik på at styrke det statslige overblik og styringen af kræftområdet, Enheden skal generelt sikre hurtig fremdrift på området og følge op, hvor der identificeres et potentiale for forbedring, herunder om gældende regler overholdes.

### 3. Lovforslagets indhold

Lovforslaget har tre hovedelementer:

*For det første* foreslås det at udvide patientforsikringsordningens dækningsområde, således at skader, der måtte være påført patienter som følge af mangler ved Sundhedsstyrelsens sagsbehandling i henhold til reglerne om maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v., vil være omfattet af patientforsikringsordningen. Sådanne skader falder efter de gældende regler uden for patientforsikringsordningens dækningsområde. Med forslaget ligestilles patienter, der måtte være påført skade som følge af Sundhedsstyrelsens mangelfulde sagsbehandling, og som ikke kan anses for at henhøre under patientforsikringslovens dækningsområde, med patienter, der måtte være påført skade som følge af deres behandling i sygehusregi uden forelæggelse for styrelsen. Efter de gældende regler, ville selve den omstændighed, at sager i overensstemmelse med bekendtgørelsen er indberettet til Sundhedsstyrelsen, utilsigtet indebære et tab af erstatningsmulighed som følge af styrelsens sagsbehandling for de omhandlede patienter. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 3.

*For det andet* foreslås det, at bestemmelserne herom får tilbagevirkende kraft, således at også skader opstået som følge af mangler ved Sundhedsstyrelsens sagsbehandling før lovens ikrafttræden vil være omfattet af patientforsikringsordningen. Lovforslaget indebærer, at lovændringen finder anvendelse på alle sådanne skader, uanset om disse er forårsaget før eller efter lovændringens ikrafttræden. Herved sikres, at også patienter, der siden indførelse af reglerne om maksimale ventetider ligeledes har haft krav på efter de nærmere regler om maksimale ventetider om muligt at blive henvist til et tilgængeligt behandlingstilbud andet steds, får mulighed for at blive tilkendt erstatning efter patientforsikringsordningen. Regeringen finder det ud fra en lighedsbetragtning rimeligt at sikre, at de patienter, hvis sager siden indførelsen af reglerne om maksimale ventetider af en sygehusmyndighed er blevet indberettet til Sundhedsstyrelsen og dér har været genstand for mangelfuld sagsbehandling, med hensyn til erstatningsmulighed stilles på samme måde som patienter, hvis sager har været genstand for mangelfuld behandling hos sygehusmyndigheden, dvs. inden for lovens dækningsområde. For at sikre den ønskede lige erstatningsmulighed for de patienter, hvis sager siden indførelsen af reglerne om maksimale ventetider er blevet indberettet til Sundhedsstyrelsen, foreslås det – ud over at udvide lovens dækningsområde – at give lovændringen tilbagevirkende kraft. Der henvises til lovforslagets § 2, stk. 1.