

Klage og erstatning

Klage

Klagesystemet i sundhedsvæsenet

Du har flere muligheder for at klage inden for sundhedsvæsenet. Fra d. 1. januar 2011 er dine klagemuligheder blevet udvidet, og det er lettere at klage.

Du kan finde flere oplysninger på www.patientombuddet.dk.

Klager over sundhedsfaglig virksomhed:

Hvad kan man klage over?

Du kan klage over den sundhedsfaglige virksomhed, hvis du mener, at der har været svigt i behandlingen.

Sundhedsfaglig virksomhed omfatter bl.a.:

- Undersøgelse
- Fastlæggelse af, hvad du fejler (diagnose)
- Behandling
- Genoptræning
- Pleje
- Information om og samtykke til behandling
- Aktindsigt i patientjournaler m.v.
- Sundhedspersonernes tavshedspligt
- Sundhedspersoners udfærdigelse af erklæringer

Når du klager, tager en uafhængig myndighed stilling til, om der er grundlag for at kritisere den behandling, du har modtaget. Det vurderes ud fra normen for almindelig anerkendt faglig standard. Der tages ikke stilling til, om du har modtaget den bedst mulige behandling.

Hvem kan klage?

Du kan klage over den behandling, du selv har modtaget. Du kan også ved fuldmagt lade en anden person, f.eks. en pårørende, en advokat eller en forening klage på dine vegne.

Som forældremyndighedsindehaver kan du desuden klage over en behandling, dit barn har modtaget. Børn, der er fyldt 15 år, kan dog normalt selv klage.

Hvis du er nærmeste pårørende til en afdød patient, kan du normalt også klage over den behandling, som afdøde modtog. De nærmeste pårørende vil som regel være afdødes ægtefælle, forældre eller børn.

Hvortil skal man klage, og hvilke frister gælder?

Din klage skal sendes til Patientombuddet eller det regionale patientkontor.

Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg
Tlf. nr.: 72 28 66 00
E-mail: pob@patientombuddet.dk

Klagen skal være indsendt inden 2 år efter, at du første gang fik mistanke om eller burde have fået mistanke om svigt i behandlingen. Klagen skal dog senest være indsendt 5 år efter, at behandlingen fandt sted.

Valg mellem to klagemuligheder

Du har selv indflydelse på, hvordan din klage behandles.

Din klage kan enten udløse en eventuel kritik af den pågældende sygehusafdeling, klinik el. lign. eller udløse en eventuel kritik af en eller flere konkrete sundhedspersoner. Det afhænger af dit valg.

Hvis du ikke ønsker, at en eventuel kritik skal rettes mod enkelte sundhedspersoner – men mod det pågældende behandlingssted – afgøres din klage af *Patientombuddet*.

Patientombuddet er en uvildig myndighed. Patientombuddet er ved sine afgørelser uafhængig af de myndigheder, der har ansvaret for sundhedsvæsenets drift.

Hvis du ønsker, at en eventuel kritik skal rettes mod en eller flere konkrete sundhedspersoner, afgøres din klage af *Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn*.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er – ligesom Patientombuddet – en uvildig og uafhængig myndighed.

Klagefristen er den samme, uanset hvad du vælger.

Dit valg er helt frit – men du vil blive bedt om at vælge. Det skyldes, at din klage normalt ikke kan blive afgjort af både Patientombuddet og af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Hvis du har haft en klagesag mod et sygehus, en afdeling eller en klinik, og Patientombuddet har afgjort sagen med kritik af behandlingen, har du dog mulighed for efterfølgende at klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn over de konkrete sundhedspersoner, der deltog i behandlingen. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn vil så vurdere, om der også er grundlag for at kritisere en eller flere af disse.

Hvis du er i tvivl om dit valg

Hvis du er i tvivl om, hvad du skal vælge, kan du søge vejledning på patientkontorerne eller hos Patientombuddet.

Tilbud om lokal dialog:

Når du klager over sundhedsfaglig virksomhed, har du i mange tilfælde ret til at få tilbud om en dialog med personer hos regionen, når regionen har betalt behandlingen eller en del af den. Tilbud om en lokal dialog får du derfor normalt, når du klager over en behandling på et sygehus eller i praksissektoren, f.eks. hos din praktiserende læge eller en speciallæge. Du får tilbuddet, uanset om du har klaget over et sygehus, en afdeling eller en klinik eller over en eller flere konkrete sundhedspersoner.

Du bestemmer selv, om du vil tage imod tilbuddet om en dialog.

- Et ja til dialogen ændrer ikke ved din ret til at få din klage afgjort af Patientombuddet.
- Hvis du siger nej til dialogen, fortsætter behandlingen af din klage uden videre.

Hvad kan dialogen bruges til?

Dialogen med regionen kan give dig en mulighed for at få svar på de eventuelle spørgsmål, du har om den behandling, du har modtaget, og det giver dig en ekstra mulighed for at sikre, at regionen har forstået, hvad du mener, er gået galt. Dialogen kan eventuelt også føre til, at regionen ændrer og forbedrer tilrettelæggelsen af sin behandling.

Hvor og hvordan foregår dialogen?

Hvis du siger ja til tilbuddet om en dialog, vil regionen kort efter tage kontakt til dig.

Det er regionen, der bestemmer, hvordan dialogen konkret skal foregå. Når regionen kontakter dig, vil regionen fortælle, hvordan dialogen kommer til at foregå, og hvem du skal føre dialogen med.

Du har ret til at lade dig bistå ved dialogen med regionen. Hvis du bliver inviteret til et møde i regionen, har du derfor ret til at tage en anden person med, f.eks. en pårørende, en bekendt eller en advokat.

Hvis du ikke kender nogen, der kan bistå dig, har du mulighed for at kontakte patientkontoret, som eventuelt kan give dig kontaktoplysninger til patientorganisationer eller frivillige bisiddere.

Efter dialogen

Regionen skal afslutte dialogen inden for 4 uger. Når de 4 uger er gået, vil regionen bede dig om at oplyse, om du fortsat ønsker at fastholde din klage.

Hvis du ønsker at fastholde din klage, bliver behandlingen af din klagesag straks genoptaget.

Hvis du vælger ikke at fastholde din klage, bortfalder din klagesag. Det forhindrer dig dog ikke i at rejse klagen på et senere tidspunkt, hvis du rejser klagen inden for klagefristen.

Erstatning for behandlingsskader:

Alle patienter er omfattet af en enten den offentlige erstatningsordning kaldet Patientforsikringen eller af Privatklinikker, og-hospitalers lovpligtigt tegnede forsikringsordning, som gælder for :

- Privatpatienter
- Forsikringspatienter
- Patienter omvisiteret fra Regionens Ifølge Udvidet Frit Sygehusvalg
- Patienter henvist fra Regionens ifølge samarbejdsaftale.

Ordningen dækker, hvis du kommer til skade i forbindelse med behandling på et offentligt hospital, et privat hospital, hos egen læge, hos en speciallæge eller hos andre privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner.

Det er ikke en betingelse for, at du kan få erstatning, at du samtidig har klaget. Det er omvendt heller ikke en betingelse for at, at du kan klage, at du samtidigt har indgivet en erstatningsanmeldelse.

Det er Patientforsikringens opgave at sikre, at patienter får den erstatning, de er berettiget til efter loven. Det er gratis at anmelde en sag til Patientforsikringen.

Ordningen gælder for skader, hvor erstatningen overstiger 10.000 kr.

Forældelsesfristen er 3 år. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor man fik eller burde have fået kendskab til skaden.

Der gælder en absolut forældesfrist på 10 år fra skadens indtræden. Denne frist giver også patienter, der først sent har fået kendskab til skaden, en mulighed for at anmelde skaden til Patientforsikringen.

Du kan læse mere om patientforsikringen på www.patientforsikringen.dk hvor du også kan downloade anmeldelseskemaer.

Erstatning for lægemiddelskader:

Der er særlige regler om erstatning, hvis du får en fysisk skade på grund af et lægemiddel.

Erstatningen skal overstige 3000 kr.

En lægemiddelskade skal anmeldes senest 3 år efter, at du har fået kendskab til den, dog senest 10 år efter den dag, hvor lægemidlet er udleveret til dig.