

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Dato: 9. januar 2019

Sagsnr.: 1810530

Dok.nr.: 796067

Sagsbeh.: HKJ.DKETIK

Høring over udkast til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet & sundhedsloven

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og sundhedsloven.

Det Etske Råd har modtaget det ovenstående lovforslag i høring. Rådet har forholdt sig til de følgende to elementer i lovforslaget:

- 1) Det bliver fastsat direkte i sundhedsloven, at patienter har krav på visse screeningsundersøgelser, nemlig for livmoderhals-, tyk- og endetarmskræft. Det fremgår allerede af sundhedsloven, at kvinder har krav på screening for brystkræft. Desuden bliver det Sundheds- og Ældreministeriet, der fastlægger ydelsernes omfang.
- 2) "Ressource-reglen" ophæves samtidig for disse screenings-ydelser. Normalt kan en patient ikke bruge reglerne for erstatning i sundhedsvæsenet, hvis skaden skyldtes mangel på ressourcer. Dette ændres, så der kan søges erstatning for skader, der opstår på baggrund af forsinket indkaldelse til screening – uanset at forsinkelsen skyldes manglende ressourcer. Baggrunden for lovforslaget er nogle sager om forsinket indkaldelse til brystkræftscreening og efterfølgende dom ved Højesteret, der gav regionen ret i, at der ikke kunne søges erstatning, fordi forsinkelsen skyldtes manglende ressourcer.

Rådets kommentarer:

1. Prioritering og demokratisk legitimitet

Det Etske Råd har i flere omgange arbejdet med prioritering i sundhedsvæsenet og har hver gang pointeret det væsentlige i, at prioriteringerne har politisk

legitimitet. I antologien *Etik og prioritering i sundhedsvæsenet – hvorfor det er så svært*¹ fremhæves det blandt andet, at ”Tæt knyttet til kravet om legitimitet er et krav om åbenhed eller gennemsigtighed. Det indebærer, at man som borger skal kunne følge og forstå vejen til de beslutninger, der bliver truffet. Det skal være muligt at gå beslutningerne efter i sømmene og forholde sig til, om man er enig i begrundelserne for dem” (s. 13).

I rådets seneste udtalelse om emnet fra 2018, *Retfærdig prioritering i det danske sundhedsvæsen*², pointeres et andet element af den demokratiske legitimitet, nemlig ”at resultatet af prioritering kan være en begrænset adgang til behandling med alvorlige konsekvenser, hvorfor det er vigtigt, at prioriteringen sker på en retfærdig og gennemtænkt måde. Det synes dog at være en udbredt opfattelse, at det danske sundhedsvæsen er præget af uretfærdig og uigennemtænkt prioritering” (s. 4).

Retfærdig prioritering indebærer ifølge udtalelsen som et mindstemål (1) at fordele ressourcerne på en sådan måde, at *udbyttet* af indsatsen er så stor som mulig inden for et givent budget og (2) at fordele ressourcerne på en måde, der tager hensyn til patienternes situation, fx ved at man i nogle tilfælde bør gøre forskel på den meget syge og den knapt så syge patient, uanset at det samlede udbytte måske hermed bliver lavere.

De ovenfor nævnte elementer i lovforslaget er tydeligvis et udtryk for en politisk prioritering af sundhedsydelse, eftersom det naturligvis kræver ressourcer at leve op til de opstillede krav om at tilbyde de nævnte kræftscreeninger. Hvis loven vedtages, kan disse ressourcer ikke bruges på andre tiltag, hvilket de i princippet kan på nuværende tidspunkt. Også ophævelsen af ”ressourcereglene” indebærer en form for prioritering, fordi det enkelte behandlingssted ikke kan udskyde screeningerne og derved opnå en midlertidig besparelse.

Politiske prioriteringer af sundhedsydelserne er naturligvis ikke et problem i sig selv. Men som det fremgår at rådets arbejde med prioriteringer i sundhedsvæsenet, skal sådanne prioriteringer leve op til bestemte krav for at kunne påberåbe sig politisk legitimitet. Disse krav er imidlertid langt fra at være opfyldt i dette tilfælde.

For det første fremgår det på ingen måde af lovforslaget, hvad begrundelsen for de foreslåede prioriteringer er. Hvis lovforslaget bliver vedtaget uden yderligere debat, vil det derfor være helt umuligt at ”forstå vejen til de beslutninger, der

¹ <http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etiske-Temaer/Sundhedsvaesenet/Publikationer/2013-04-13-etik-prioritering-sundhedsvaesenet.pdf>

² <http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etiske-Temaer/Sundhedsvaesenet/Prioritering/Udtalelse-retfaerdig-prioritering.pdf>

bliver truffet". Dermed er der sat en effektiv stopper for både den folkelige og den politiske debat.

Af samme grund vil det være vanskeligt at forholde sig til, om den gennemførte prioritering er retfærdig. Umiddelbart kunne man mene, at dette ikke virker sandsynligt, fordi screeningerne tilbydes til personer, der som udgangspunkt må betragtes som raske. Men hvis det på den anden side kan godtgøres, at screeningerne skaber en stor sundhedsgevinst i forhold til udgifterne, kan de måske ikke desto mindre retfærdiggøres.³

Det Etske Råd vil på baggrund af de ovenstående overvejelser anbefale, at det fremsatte lovforslag ikke vedtages, uden at der forudgående er skabt basis for, at det kan leve op til de opstillede krav angående politisk legitimitet. Det vil i særdeleshed sige, at begrundelserne for forslaget skal fremlægges på en fyldestgørende måde, hvorved det også tydeligt kommer til at fremgå, i hvilken forstand den valgte prioritering kan siges at være retfærdig.

2. Hvorfor skal der være et retskrav på de nævnte screeninger?

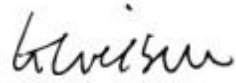
I sundhedsloven er der kun ganske få steder angivet behandlinger, som patienter har retskrav på, fx svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion, sterilisation, kastration og brystkræftscreening. Hvis lovforslaget vedtages, vil listen over denne type af behandlinger blive udvidet med yderligere tre kræftscreeninger.

Efter Det Etske Råds opfattelse er det værd at overveje, hvad der kan begrunde, at der skal være et retskrav på en given undersøgelse eller behandling. I forbindelse med svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion kunne en begrundelse være, at der er tale om etisk set kontroversielle behandlinger. Det samme kunne måske være/have været tilfældet med kastration og sterilisation. Men i forbindelse med screening kan det være sværere at se, hvad begrundelsen er for at lade undersøgelse være omfattet af et retskrav. Ganske vist er der meget fokus på tidlig opsporing af sygdom for nærværende, men dette synes ikke i sig selv at være en god begrundelse for retskravet.

Også på dette punkt savner Det Etske Råd en nærmere begrundelse for lovforslaget. Man kunne således forestille sig en lang række andre undersøgelser og behandlinger, der med lige så god grund kunne være retskrav på som kræftscreening.

³ For en nærmere diskussion af sundhedsgevinsterne ved tarmkræftscreening se Det Etske Råds *Et venligt skub*, fra 2016: <http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etiske-Temaer/Forebyggelse/Nudging-og-folkesundhed/Policypapir.pdf>

Med venlig hilsen og på vegne af Det Ethiske Råd

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Greisen'.

Gorm Greisen, formand for rådet