

Referat af møde i Det Rådgivende Praksisudvalg den 18. november 2020

Mødedeltagere

Tilstede: Lizzi Krarup Jakobsen, Henning Michael Tønning, Gurli Petersen, Ghita Tougaard, Pernille Popp, Anja Petersen, Lotte Bjerring, Susanne Richter, Amalie Dam-Hansen, Sine Jensen, Dorthe Olsen, Kim Agerholm Brogaard, Lise Jul Scharff og Mette Worsøe.

Fraværende: Jesper Holmstrøm, Karsten Rejkjær Svendsen, Ghita Tougaard og Stefan Fyhn Gregersen.

Tilstede fra sekretariatet: Charles Bo Volkersen Conrad, Søren Enggaard Stidsen, Jan Greve, Uffe Stevnsgaard Pedersen (referent).

Mødet blev afholdt virtuelt på grund af Corona-omstændigheder.

Referat

1. Velkomst og gensidig præsentationsrunde

Lizzi Krarup Jakobsen bød velkommen til det virtuelle møde.

Lotte Bjerring blev budt velkommen i Det Rådgivende Praksisudvalg (DRP). Lotte Bjerring repræsenterer Danske Regioner og afløser Peder Ring. Lotte Bjerring er kontorchef i Region Nordjylland og sidder til daglig med klagesager fra Styrelsen for Patientklager og yder bistand til behandlingssteder.

Troels Barkholt præsenterede sig som ny repræsentant for Tandlægeforeningen.

Herefter var der en gensidig præsentationsrunde.

Lizzi Krarup Jakobsen orienterede om rammen for DRP, som vedrører styrelsessager, hvor der er klaget over den sundhedsfaglige behandling, mens for eksempel rettighedssager og disciplinærnævnsager ikke er inden for rammen.

Herefter orienterede Lizzi Krarup Jakobsen om, at der er praksis på mange sundhedsfaglige områder, mens der på andre sundhedsfaglige områder er meget få sager, hvorfor det kan være svært at udlede en praksis fra de få sager.

Lizzi Krarup Jakobsen opfordrede til, at deltagerne undervejs i mødet overvejede, om referatet fra mødet, samt referat fra kommende møder, kan offentliggøres.

2. Konsekvenserne af COVID-19 for STPK og sagsbehandling

Lizzi Krarup Jakobsen orienterede om status for Styrelsen for Patientklager med udgangspunkt i slides, som var rundsendt forud for mødet. Styrelsen er fuldtallig i forhold til antal medarbejdere og på vej ind i en konsolideringsfase. Styrelsen har ved udskillelsen fra Styrelsen for Patientsikkerhed og udflytningen til Aarhus en sagspukkel af klager, hvorfor styrelsen fokuserer på at nedbringe sagspuklen og sagsbehandlingstiden.

Det er fortsat ambitionen, at sagsbehandlingstiden for behandlingsklager er nedbragt til gennemsnitlig 9 måneder i første kvartal 2022. Det er forudsat, at der ikke tilstøder udfordringer i forhold til Corona mv.

Lizzi Krarup Jakobsen orienterede om, at det er vigtigt at nedbringe sagsbehandlingstid og afgøre sager, så sundhedspersonalet og klager ikke i unødigt lang tid oplever at have en klage under behandling. Alle parter har brug for en afslutning af sagen for at kunne komme videre i deres liv.

I forhold til årets målsætning på 12.500 afslutninger forventes det, at styrelsen kommer tæt herpå, men dog en kende under. Det skyldes primært, at styrelsen har og har haft udlånt flere medarbejdere til andre styrelser for at hjælpe med Corona-relaterede opgaver. Desuden har regionerne ikke kunnet indsende sagsmateriale i samme omfang som før Corona. Afviklingen af dialogsamtaler gik helt i stå i 2. kvartal og som følge heraf, afventer et større antal sager afholdelse af dialogsamtale, før det afklares, om klagen frafaldes eller opretholdes. Det har været en stor hjælp, at nævnsmøderne har kunnet afholdes virtuelle.

Sine Jensen spurgte til udviklingen i antallet af klager. Lizzi Krarup Jakobsen svarede hertil, at der i marts, april og maj måned var et fald i antallet af behandlingsklager. Det fald er 'indhentet' henover sommer og efteråret, hvorfor styrelsen for 2020 samlet set forventer at modtage cirka 8.000 klager.

På området for erstatningsankesager er styrelsen nu i flow, da sagspukkel på området er nedbragt, et år før tid. Sagsbehandlingstiden er på gennemsnitlig 6 måneder, og styrelsen er dermed på niveauet fra før udflytningen, hvilket er målsætningen i ministerens handleplan.

Det forventes, at styrelsen skal sekretariatsbetjene Tilsynsankenævnet, hvis Folketinget vedtager lovforslag herom.

Kim Brogaard spurgte til, inden for hvilke faglige specialer der mangler sagkyndige. Desuden spurgte Kim Brogaard til, om der er dialogssager, der er afgjort uden dialog. Lizzi Krarup Jakobsen svarede hertil, at styrelsen får info, når sager afsluttes i dialog. Under Corona i foråret er det antal naturligt faldet, fordi dialogsamtalerne ikke kunne gennemføres. Hvis det ikke er muligt at fremmøde fysisk ved en dialog, så er det ofte muligt at afholde dialogen virtuelt.

I forhold til sagkyndige, så orienterede Jan Greve om, at der tidligere har manglet sagkyndige i almen medicin, men det er afhjulpet. Inden for radiologi (flere specialområder) for mammakirurgi og for medicinsk gastroenterologi er der få

sagkyndige. Der har tidligere været en udfordring på mamakirurgi, men udfordringen er heldigvis mindre end tidligere. Det er for tiden svært at få sagkyndige inden for infektionsmedicin, da de har travlt med at behandle patienter med Corona. På helt særlige områder kan der være udfordringer, da det er meget specifikt, men det er fåtal. På tandområdet er en udfordring også afhjulpet.

Lizzi Krarup Jakobsen opfordrede DRP til at følge styrelsen på LinkedIn, hvor der løbende efterspørges sagkyndige.

Anja Petersen orienterede om, at der afholdes dialogsamtaler, og der kan være lokale forskelle sygehusene i mellem. Anja Petersen opfordrede til at afholde fysiske møder.

Lotte Bjerring orienterede om, da behandlings- og udredningsretten tilbage i foråret 2020 blev suspenderet, blev fire ugers fristen for afholdelse af dialoger også udskudt til genindførelse fra årsskiftet. Dette både af hensyn til sundhedspersonale og klager og dels for at prioritere sundhedspersonalets ressourcer til Corona relaterede opgaver. Der afholdes pt. dialoger, men det er ikke altid ved fysisk møde. Før Corona blev mange dialogmøder også taget telefonisk, men det har altid været afhængig af tema for dialogen og en vurdering af den konkrete sag.

Mette Worsøe orienterede om, at dialog fortsat kan afholdes virtuelt, og det har været med gode erfaringer for nogle samtaler. Der kan være udfordringer med den virtuelle ramme i udvalgte sager, men så håndteres de på anden vis.

Anja Petersen svarede, at ikke alle patienter får en god oplevelse ved telefonisk dialog. Det er vigtigt med skarpe rammer for, hvordan dialogsagen skal gennemføres og med god information om, hvad der skal ske.

Lotte Bjerring supplerede med, at der er stor opmærksom på, hvilken ramme dialogmøderne har, og det kommunikerer klart ud til klager inden dialogen afholdes. En udfordring ved dialogsagerne kan være, at klagen er indgivet ét år bagud i tid. Det kan være vanskeligt for både patienter og sundhedspersonale, at etablere en god og konstruktiv dialog, om noget der er sket for meget lang tid siden. En dialog giver bedst mening, hvis den afholdes inden for en rimelig tidshorisont efter klagens indgivelse. Forhåbentlig kan sagerne hurtigere komme ud til regionerne, så der ikke går for lang tid fra klagen indgives, til regionen skal etablere dialogen med klager. Regionerne har tidligere opfordret styrelsen til en screening af dialogsagerne, således at alvorlige sager hurtigere kunne sendes ud til regionernes videre behandling.

Lizzi Krarup Jakobsen afholder bilateralt møde om dialogsager med Lotte Bjerring, Anja Petersen, Susanne Richter, Mette Worsøe og Dorthe Olsen.

3. Sager fra primær sektor

Charles Bo Volkersen Conrad orienterede om, at der endnu ikke er afgjort Corona-relaterede sager om for tidlig udskrivning. Der er andre sagstyper, der er Corona-relaterede. Der er to sager lige nu med fokus på for tidlig udskrivning. Sagerne er

fra henholdsvis almen praksis og det psykiatriske område, hvor fokus i klagerne er på udskrivningsdelen.

Styrelsen monitorerer området og giver en ny og bredere status om Corona-relaterede klagesager på næstkommende møde.

4. Praksissammenfatninger

Lizzi Krarup Jakobsen introducerede til punktet med at spørge til, om formen for udkastet til sammenfatningen om udredning for brystkræft er nyttig, eller om der skal justeres i den. Desuden blev DRP opfordret til at melde forslag til temaer ind, hvor der skal udarbejdes praksissammenfatning. Praksissammenfatning for journalføring er igangsat og er forventeligt færdig i foråret 2021.

Det var bred tilfredshed med den vedlagte praksissammenfatning og fokus på læringsperspektivet. Følgende emner blev foreslået til kommende praksissammenfatning

- Susanne Richter opfordrede til emne generelt om samtykke
- Lise Jul Scharff opfordrede til emne om obstetrik
- Kim Brogaard foreslog akut koronarsyndrom (AKS) som emne for praksissammenfatning og vender gerne tilbage med yderligere emner til praksissammenfatning. Det er vigtigt med brede områder med væsentlig klinisk interesse af betydning for mange
- Troels Barkholt opfordrede til emne på tandområdet, da der på tandområdet er stor efterspørgsel efter læringsperspektiver
- Gurli Petersen foreslog, at et emne kunne være det organisatoriske ansvar vs. sundhedsansvar for den enkelte sundhedspersonale. Jan Greve kommenterede herpå, at det umiddelbart kunne være svært at lave praksissammenfatning herom, men der kan tages sager med ind i DRP. Søren Enggaard Stidsen kommenterede endvidere, at der kan være eksempler på det, og styrelsen forsøger at finde dem frem.

Lizzi Krarup Jakobsen supplerede med, at der offentliggøres flere afgørelser på styrelsens hjemmeside. Når sagkyndig får tilsendt en sag, så tager sagkyndig også stilling til, om det er relevant at offentliggøre den enkelte sag med henblik på læring.

Søren Enggaard Stidsen orienterede om, at der er praksissammenfatninger fra før 2011 på styrelsens hjemmeside. Der er for eksempel en praksissammenfatning om informeret samtykke i perioden 2000 til 2014. Det kunne være oplagt at opdatere den praksissammenfatning.

Mette Worsøe supplerede med, at det er godt med helhedsperspektiv ved både styrelsessager og disciplinærnævnsager. Fremsøgning på hjemmesiden må gerne være tilgængeligt, ligesom begrundelsen for udvælgelse af praksissammenfatningens emne gerne må fremhæves ved offentliggørelse. Cases i sammenfatningen må gerne være tilgængelig i form af at kunne klikke den enkelte sag frem.

Amalie Dam-Hansen spurgte til offentliggørelsen og snitfladerne til de andre styrelser. Styrelsen oplyste, at Styrelsen for Patientsikkerhed og

Sundhedsstyrelsen orienteres om offentliggørelsen, ligesom styrelsen laver en plan, der sikrer orientering af en lang række interessenter.

Søren Enggaard Stidsen orienterede om, at der under Sundheds- og Ældreministeriet har været en arbejdsgruppe, som har kigget på journalføring, hvor der er en opfordring fra arbejdsgruppen om at udarbejde praksissammenfatning om journalføring. Der er nedsat en arbejdsgruppe i styrelsen, som er i gang med dette. Der er alene i perioden fra maj 2019 til d.d. 575 afgjorte sager angående journalføring. Det betyder, at man skal gennemlæse overordentligt mange sager, hvis sammenfatningen generelt skal dække en lang periode. Praksissammenfatningen vil derfor tidsmæssigt være indsnævret, men der vil blive medtaget ældre sager, hvis det er nødvendigt for at kunne beskrive praksis inden for givne områder.

Lizzi Krarup Jakobsen sender praksissammenfatning om journalføring i udkastform til DRP til det kommende møde.

Jan Greve supplerede med, at også Sundhedsstyrelsen er interesserede i praksissammenfatningen om brystkræft.

Amalie Dam-Hansen spurgte til formidlingen af praksissammenfatningen, hvor Lizzi Krarup Jakobsen opfordrede til at melde ind med gode forslag.

Sine Jensen kommenterede på patienters mulighed for at berigtige oplysninger som del af praksissammenfatning for journalføring.

Jan Greve orienterede om, at praksissammenfatningen kommer forbi relevante sagkyndige, hvorefter den offentliggøres. Der kommer info ud til regioner, sundhedsfaglige selskaber, sociale medier mv. Der blev opfordret til at melde ind med gode ideer til offentliggørelsen.

5. Opfølgning på ordningen med sundhedsfaglige vurderinger i ukomplicerede styrelsessager uden kritik

Jan Greve indledte punktet med, at ordningen følges på bedste vis. Der er eksempler herpå i notatet, som blev sendt ud med dagsorden.

Styrelsen for Patientklager besluttede den 15. maj 2019, at den sundhedsfaglige vurdering i ukomplicerede sager (et enkelt behandlingssted, kort periode og klar problemstilling) med alment sundhedsfagligt tema, kan afgøres af en juridisk sagsbehandler efter skriftlig rådgivning fra sundhedsfaglige medarbejdere i styrelsen uden brug af sagkyndige konsulenter.

Styrelsen for Patientklager indhenter i størstedelen af alle sager sundhedsfaglige vurderinger fra sundhedspersoner inden for klagens sundhedsfaglige område/speciale og faggruppe. Vurderinger indhentes fra klinisk arbejdende sundhedspersoner, der fungerer som sagkyndige konsulenter for styrelsen. De ukomplicerede behandlingsklager (styrelsessager) uden grundlag for kritik kan dog afgøres uden indhentelse af en vurdering fra en sagkyndig konsulent. Den sundhedsfaglige vurdering indhentes i stedet fra styrelsens fastansatte sundhedsfaglige medarbejdere (læger og sygeplejersker). Disse har ikke aktuelt klinisk funktion, men har sundhedsfaglig erfaring fra forskellige områder.

Det er i denne sammenhæng værd at bemærke, at der ikke er en forpligtelse i gældende lovgivning til, at der skal indhentes vurdering fra sagkyndige konsulenter i alle sager. Styrelsen for Patientklager har tidligere afgjort sager uden sundhedsfaglig vurdering, hvor der udelukkende har været tale om en vurdering i forhold til gældende sundhedslovgivning.

Lotte Bjerring spurgte til, at det i notatet fremgår, at der kun i begrænset omfang spørges til sundhedsfaglig vurdering. Jan Greve orienterede om, at rammen for emnet kun er sager, hvor den sundhedsfaglige vurdering laves internt i styrelsen, og der inddrages ikke sagkyndiges vurdering. Det er samlet set med til at nedbringe sagsbehandlingstiden.

Lizzi Krarup Jakobsen supplerede med, at ordningen er indført med det sigte, at sagsbehandlingstiden kan nedbringes, da der i ukomplicerede styrelsessager kan foretages en sundhedsfaglig vurdering internt i styrelsen.

Lotte Bjerring bemærkede, at regionerne ikke er enige med styrelsen i deres procedure omkring udspecificering af klagepunkter og det er regionernes opfattelse at styrelsen har ændret deres praksis. Uenigheden består i afgrænsningen af, hvornår en klage kan betragtes som klar og utvetydig, og hvor meget styrelsen skal "skære til" og afklares, inden sagen sendes ud til regionerne.

Jan Greve svarede hertil, at det ikke nødvendigvis er tydeligt ud fra klagen, om den er entydig eller ej. Rammen i de omtalte sager er, når sagen er oplyst – og ikke kun på baggrund af selve klagen.

Mette Worsøe spurgte til dato i notatet, hvor der var sket en fejl, hvilket tilrettes.

Lizzi Krarup Jakobsen spurgte til, om der fortsat skal ske orientering af området, hvilket DRP gav udtryk for. På næste møde tages der opdateret version af notatet med.

6. STPK's brug af nationale kliniske retningslinjer ved Amalie Dam-Hansen, sundhedspolitiske konsulent i FOA

Amalie Dam-Hansen introducerede til punktet med, at der på et seminar i regi af Dansk Selskab for Patientsikkerhed blev diskuteret, om man i sundhedsvæsenet har fået for meget fokus på retningslinjer frem for fokus på patienten. Måske det ikke altid er den bedste behandling for patienten at følge retningslinjer, ligesom det måske ikke er muligt for patienter 'at passe ind' efter retningslinjerne. Hvorfor opleves det svært at fravige fra retningslinjerne, når den optimale behandling i nogle tilfælde er at fravige fra retningslinjerne? Her er blandt andet Styrelsen for Patientklagers praksis nævnt som begrundelse for, at mange sundhedspersoner ikke tør fravige fra retningslinjer. Amalie Dam-Hansen ønskede bud på, hvordan styrelsen bruger retningslinjer i sagsbehandlingen, og hvordan man kan være i dialog med andre styrelser, sundhedsvæsenet mv. herom.

Jan Greve svarede på, at sagkyndige skal være i klinisk tjeneste, hvilket blandt andet begrundes med, at den kliniske erfaring skal ind i styrelsens afgørelser. Måske der er gode forklaringer på, hvorfor retningslinjer fraviges i de enkelte behandlinger, men så skal det begrundes og fremgå af journalen. Styrelsen ønsker

i stigende grad fokus på, at de sagkyndige tager stilling til, om der er god grund til, at der måtte være afvigelse fra retningslinjer.

Charles Bo Volkersen Conrad supplerede med, at sagsbehandlerne i stigende grad fokuserer på, om der er sundhedsfaglig grund til at fravige fra retningslinjer og rette spørgsmål til sagkyndige herom.

Sine Jensen kommenterede herpå, at praksis og den sunde fornuft kan være svært forenelige størrelser i udvalgte behandlinger.

Lise Jul Scharff pointerede, at det er retningslinjer og ikke regler, hvilket er vigtigt at skelne mellem. Den tydelige journalføring kan hjælpe med at understøtte til- og fravalg i behandlingerne.

Susanne Richter og Amalie Dam-Hansen ser gerne, at der sættes fokus på området – også kommunikativt.

Lizzi Krarup Jakobsen supplerede, at med en offentliggørelse af referatet viser Det Rådgivende Praksisudvalg, at der i det forum er sat fokus på emnet.

Gurli Petersen mindede om opmærksomhed på de kommende bekendtgørelser og vejledninger på området.

Lise Jul Scharff spurgte til brugen af retningslinjer i de sagkyndiges vurderinger. Hertil svarede Jan Greve, at de sagkyndige spørges til, om det er velbegrundet, hvis der er sket fravigelse fra retningslinjer. Der gives feedback til sagkyndiges første tre vurderinger og efter behov senere. Desuden arbejdes der på at lave møder for de sagkyndige med brug af virtuelt fremmøde, så der løbende kan fastholdes et læringsperspektiv.

Lotte Bjerring supplerede med, at i dialogen med sundhedspersonalet viser det sig, at klagesystemet virker skræmmende på sundhedspersonalet. Sagsbehandlingstiden kan virke lang, ligesom klagesystemet kan virke langt væk fra den kliniske hverdag.

Lizzi Krarup Jakobsen svarede hertil, at der i en sag fra anæstesiområdet har været henvendelse fra Ugeskriftet for Læger og Lægeforeningen omkring forståelse af nævnsafgørelse. Det er positivt, at der kan være en dialog omkring, hvordan afgørelser skal tolkes.

7. Læring af sager ved Sine Jensen, seniorrådgiver i TÆNK

Sine Jensen introducerede til punktet med, at styrelsen er del af et lærende klagesystem. På området for medicinsk udstyr, så kan det være svært at skelne mellem, om der er noget galt med udstyret, eller om for eksempel kirurgen har sat det medicinske udstyr forkert ind. Der er flere instanser, hvor man kan melde sager ind og gøre opmærksom på fejl. Lægemedelstyrelsen oplyser, at de ikke ser mange sager, men hvordan er læringen på tværs?

Søren Enggaard Stidsen svarede hertil, at det følger af styrelsens lovgrundlag, at der kan deles afgørelser med klager, indklagede, indklagedes arbejdsgiver og

Styrelsen for Patientsikkerhed. Så styrelsen kan ikke dele sine afgørelser med andre.

Sine Jensen sagde hertil, at der er masser af viden i Styrelsen for Patientklager, og spurgte, hvordan den viden og læring kan komme videre til andre relevante styrelser/instanser.

Charles Bo Volkersen Conrad nævnte, at UTH'er (utilsigtede hændelser) er beregnet til samle op og dele viden, hvilket ikke er inden for Styrelsen for Patientklagers ramme.

Lizzi Krarup Jakobsen svarede, at styrelsen har fokus på det bagudrettede i forhold til at træffe afgørelser ud fra, hvad der er sket. Og så informeres Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) omkring alle afgørelser, hvor STPS så har mulighed for at være proaktive med tilsyn mv.

Kim Brogaard supplerede med, at det er et vigtigt emne at rejse, hvor patienterne kan komme i klemme. Måske der ikke i tilstrækkelig grad sker indberetning fra sundhedspersonale, når der ses udfordringer med medicinsk udstyr mv. Det kunne være fornuftigt med at stigende politisk fokus på området.

Lizzi Krarup Jakobsen spurgte til, om videndeling kunne øges ved, at styrelsen for eksempel deler sine afgørelser med Lægemiddelstyrelsen. Sine Jensen svarede, at det måske kunne være en løsning.

Søren Enggaard Stidsen nævnte, at hvis det af styrelsens afgørelse fremgår, at der er udfordring med medicinsk udstyr, så er det Styrelsen for Patientsikkerheds opgave eventuelt at underrette Lægemiddelstyrelsen herom.

Lizzi Krarup Jakobsen retter henvendelse til STPS angående deres reaktionsmuligheder og følger op på kommende møde.

8. Drøftelser af emner til kommende møde

Anja Petersen spurgte til habiliteten på virtuelle nævnsmøder. Charles Bo Volkersen Conrad svarede hertil, at på nævnsmøderne er mødedeltagerne klar over habilitet før mødet, da sagerne er gennemgået. Inhabile medlemmer forlader selve mødet og venter i virtuel lobby på de udvalgte punkter. Formanden er desuden opmærksom på, at inhabile nævnsmedlemmer ikke deltager i behandling af sagen. Der følges op på praksis for afholdelse af virtuelle nævnsmøder.

Kim Brogaard henlede til, at Corona pandemien har store effekter på vores sundhedsvæsen med nye arbejdsgange, der gør det tidligere kendte, kliniske arbejde svært. Opmærksomheden blev henledt på, at der forventeligt må komme sager i relation til Corona.

Der var enighed om at dagsordensætte det til mødet i foråret eller efteråret 2021. Følgende punkter blev aftalt til kommende møde

- Drøftelse af formålet med Det Rådgivende Praksisudvalg, herunder hvilke forventninger de enkelte medlemmer har og rådgivning om praksis (kun ved fysisk møde)
- Praksissammenfatning for journalføring
- Opfølgning på ordningen med sundhedsfaglige vurderinger i ukomplicerede styrelsessager uden kritik
- For tidlig udskrivning i relation til Corona
- Læring af sager – STPS reaktionsmuligheder ud fra dialog med STPK

Sine Jensen opfordrede til, at second opinion i disciplinærnævnsagerne sendes ud med en mere retvisende emnetitel. Efter mødet er det undersøgt, om emnetitel kan ændres. Det er forventeligt først muligt, når styrelsen overgår til nyt it-system i 2021.

Amalie Dam-Hansen foreslog, at referatet blev offentliggjort inklusiv referater fra møder med Lizzi Krarup Jakobsen som formand, ligesom sammensætningen af DRP også bør offentliggøres. Der var enighed herom.

Kim Brogaard gav udtryk for, at han ved næste møde har skiftet fagforening, så han ser gerne en genudpegning af én fra YL. Der følges op herpå til kommende møde.