

**Tid** 3. maj 2023 kl. 10.30-15.30

**Sted** Mødelokale 008

**Referent** Uffe Stevnsgaard Pedersen (UFSP)

**Deltagere** **Styrelsen for Patientklager**  
Direktør Lizzi Krarup Jakobsen  
Vicedirektør Charles Conrad  
Kontorchef Søren E. Stidsen  
Kontorchef Jan Greve

**Det Rådgivende Praksisudvalg**

Amalie Dam-Hansen – FOA  
Anita Barbesgaard – Forbrugerrådet Tænk  
Helle Nørup – Danske Patienter  
Gurli Petersen – Danske Fysioterapeuter (deltog på Teams)  
Irene Agnete Lund – Ansatte Tandlægers Organisation  
Anne-Mette Schroll – Jordemoderforeningen  
Pernille Popp – Dansk Kiropraktor Forening  
Sara Radl – Lægeforeningen  
Susanne Richter – Dansk Sygeplejeråd  
Torkild Hedehus – 3F  
Troels Barkholt – Tandlægeforeningen  
Lotte Bjerring – Danske Regioner  
Inge Jekes – KL (deltog på Teams)

**Øvrige deltagere**

**Afbud** Dorthe Pedersen - Danske Handicaporganisationer  
Jesper Holmstrøm – LKT  
Mette Worsøe – Lægeforeningen  
Dennis Staahltoft – Lægeforeningen  
Dorthe Olsen - KL

## Referat for møde i Det Rådgivende Praksisudvalg

### 1. Gensidig præsentationsrunde

Det Rådgivende Praksisudvalg præsenterede sig for hinanden.



## 2. Klagesager med begrundelse i travlhed/manglende ressourcer

Isabell, Line og Camilla fra STPK deltog under punktet og præsenterede ved slides.

Isabell orienterede om, at der i præsentationen særligt er fokus på behandlingsklager, hvor der har været fokus på ressourcer/travlhed i klagetemaet på fødeområdet. Der er fundet 48 relevante sager i perioden 1. marts 2022 til 28. februar 2023. Der har særligt været fokus på selve den jordemoderfaglige behandling og ikke på sundhedsfaglige forhold omkring barnet/moderen.

Herefter gennemgik Isabell kritikandele. Der er en smule højere kritikandel (35,4 pct.) sammenlignet med alle forløbsklager (30,9 pct.). Det er dog over relativt få sager. Ud af de 48 sager er knap 44 pct. af sagerne fra Region Hovedstaden, hvor Region Hovedstaden i forløbsklager udgør 33 pct.

Herefter gennemgik Isabell de typiske klagetemaer for fødeområdet. Utilstrækkeligt tilsyn, undersøgelse og overvågning udgør temaerne i 50 pct. af de 48 sager.

Isabell gennemgik derefter, hvordan travlhed kan tilgås i klagesager. Der kan ikke tages stilling til travlhed, hvis det omhandler ren ventetid, ressourcer og arbejdstilrettelæggelse samt servicemæssige forhold.

Der kan tages stilling til travlhed, hvis det har haft betydning for den sundhedsfaglige behandling. Hvis der i sagsbehandlingen er tvivlstilfælde, om klagen vedrører travlhed og om betydningen for den sundhedsfaglige behandling, så kontaktes klager for at afklare nærmere.

STPK havde udvalgt 6 cases til illustration af praksis.

Line gennemgik herefter case 1.

Der blev klaget over, at ve-stimulerende drop blev pauseret undervejs i fødselsforløbet på grund af travlhed på fødeafdelingen. Det fremgår af journalen, at den fødende blev oplyst om pausering af drop (grundet travlhed).

I afgørelsen blev der ikke udtalt kritik. Det var sundhedsfagligt forsvarligt at pausere ve-stimulerende drop, da CTG-overvågning viste normale forhold, og at den fødende var dækket ind med antibiotika. Det havde samtidig ikke negative effekter for barn og fødende, at der skete pausering.

Camilla gennemgik case 2.

Der blev klaget over, at der ikke blev foretaget vurdering af den fødende, førend omvisitering til andet sygehus. Der er også klaget over manglende journalføring i forhold til manglende oplysninger om omvisiteringen.

Af journalen fremgår det, at det på grund af manglende kapacitet ikke var muligt at modtage hende, hvilket den fødende blev oplyst om.

Der blev givet kritik for journalføringen. Der blev foretaget korrekt sundhedsfaglig vurdering, men hvorfor visiteringen var sundhedsfagligt forsvarlig fremgik ikke af journalen.

Sara spurgte til, hvorfor der blev givet kritik, når den manglende kapacitet er oplyst til klager. Line svarede, at der ikke er oplyst i journalen, hvad den sundhedsfaglige vurdering beror på. Det er 'blot' oplysningen om resultatet, der er journalført. Sara spurgte til, om en kollega kunne have foretaget vurdering. Cecilie nævnte, at der også er klaget over, at der ikke var journalført over telefoniske kontakter.

Lizzi nævnte, at der ikke nødvendigvis er lavet en forkert sundhedsfaglig vurdering, den er bare ikke journalført. Søren nævnte, at hvis der er oplysninger, der ikke er journalføringspligtige, så skal det naturligvis ikke journalføres. Men det har den sagkyndige i denne case vurderet, at det skulle.

Line gennemgik case 3.

Der blev klaget over, at førstegangsfødende ikke blev igangsat inden graviditetsuge 42+0. Det fremgår af journalen, at hindsprængning ikke kunne tilbydes grundet travlhed. En udtalelse fra behandlingsstedet viser, at der grundet travlhed var en faglig prioritering af igangsættelser.

Der blev ikke givet kritik for manglende igangsættelse. Det begrundes primært med, at den fødende løbende blev undersøgt, hvor barnet fandtes velbefindende og ikke i risikogruppen.

Anne-Mette spurgte til, hvor meget skal der til for at der er tilstrækkeligt journalført? Isabelle nævnte, at det uddybes på et senere slide.

Camilla gennemgik case 4.

Der er blandt andet klaget over, at der ikke blev foretaget hindsprængning. Det fremgår af journalen, at den fødende var oplyst om, at foretagelsen af hindsprængningen ville ske så snart, der var ressourcer ledige til det. Undersøgelse af barnet viste, at det var velbefindende.

Der blev ikke givet kritik, da det var sundhedsfagligt forsvarligt at udskyde hindsprængningen, da blodtrykket var stabilt, og der ikke var tegn på svangerskabsforgiftning hverken ud fra foretagne prøver eller patientens symptomer

Line gennemgik case 5.

Der er klaget over, at den fødende ikke fik foretaget en hindesprængning trods aftale herom. Af journalen fremgår det, at hindesprængningen måtte udskydes med én dag grundet travlhed. Ligesom det fremgår af journalen, at der var ekstrem travlhed, ingen ledige jordemødre og deraf måtte hindesprængningen udskydes.

Der blev givet kritik begrundet med, at den fødende burde have fået foretaget en hindesprængning umiddelbart efter den foretagne flowscanning og have haft kontinuerlig overvågning af fostret (CTG) derefter, idet scanningen viste, at der intet fostervand var tilbage

Sara nævnte, at det er en rigtig trist sag fra en presset fødeafdeling. Sagen burde medføre, at der er nogen, der gør noget politisk. Det giver mening at give kritik, men begrundelsen for kritik bør gå til systemet – ikke til den enkelte medarbejder. Jan nævnte, at vi gerne vil, at vores afgørelser bidrager til læring. Alle vores afgørelser sendes desuden til Styrelsen for Patientsikkerhed, der har muligheder for at følge op både i forhold til det enkelte behandlingssted og mere generelt. Der er tale om en forløbsklage, hvorfor afgørelsen er rettet til behandlingsstedet/afdelingen og ikke til enkeltpersoner.

Charles nævnte, at ledelsen har mulighed for at bære sager, som omhandler en generel problemstilling på afdelingen/hospitalet, videre til hospitalsledelsen.

Amalie spurgte til, om der er sager, hvor behandlingen har været under den sundhedsfaglige norm, men hvor det ikke har givet anledning til kritik, fordi der samlet set er sket fornuftige sundhedsfaglige prioriteringer. Lizzi nævnte, at det er en begrænsning hos os, at der er tale om enkeltsager. Fokuset i sagsbehandlingen er ikke på, om der er sket skade eller ej, da det ikke er del af klagen. Derfor må ledelsen på behandlingsstedet se på, hvad der ellers har været af sager på den enkelte dag og se på, om der er sket korrekte prioriteringer.

Anne-Mette nævnte, at forløbsklager senere kan blive til disciplinærnævnssag. Susanne supplerede med, at hvis der var valgt en disciplinærnævnssag, så havde det været en anden situation, fordi man i nævnssager ikke alene skal se på, om behandlingen er kritisabel, men også hvilke handlingsmuligheder den enkelte sundhedsperson havde i situationen. For sygeplejersker kan der ske sundhedsfaglige prioriteringer i situationer, hvor hensyn til andre patienter vejer tungere end til klager, så hvad skal der journalføres i den situation.

Søren nævnte på forespørgsel, at man gerne må journalføre, at der var andre patienter, der skulle tilses før den pågældende patient og hvorfor. Så længe det ikke er personhenførbart.

Anita spurgte til, om der ville være givet kritik, hvis det havde været en disciplinærnævns sag?

Sara spurgte til konvertering fra disciplinærnævns sag til forløbsklage, styrelsen oplyser, at det kun kan gøres på foranledning af klager.

Charles nævnte, at journalføring i disse situationer er vigtige da der kan blive tale om en bevisafvejning af, om der er foretaget rette valg i situationen. Anita spurgte til, hvor meget der skal journalføres, for at styrelsen kan tage stilling til, om travlhed er noget der skal tages hensyn til. Søren supplerede med, at Styrelsen for Patientklager ikke er drivende for, at der skal skrives halvanden side i journalen om travlhed. Tre linjer kan sikkert være nok. Og der kan skrives stikord i forlængelse af behandlingen, og så kan der uddybes lidt senere. Anita bemærkede, at det kan være svært at nå at journalføre, når der er travlhed.

Lizzi supplerede med, at udtalelse fra afdelingsledelsen også indgår i vores sagsbehandling. Vi tager også stikord i journalen som del af journalen, hvorfor indholdet af journalen er vigtigere end formen for journalføringen.

Charles nævnte, at journalen er tidstro, hvorfor vi tillægger den stor vægt. Så kan en udtalelse i forbindelse med klagesagsbehandlingen eventuelt uddybe, hvad der er journalført.

Lotte nævnte, at uagtet mulighed for stikord i journalen og efterfølgende udtalelse, så kan travlhed medføre, at det er umuligt at føre en journal ordentligt, hvorfor der vil gives kritik. Måske der vil være en prioritering mellem, om der skal ske tilpas sundhedsfaglig behandling contra korrekt journalføring.

Sara bemærkede, at udtalelse om at der har været ekstrem travlhed burde være nok til, at der ikke gives kritik. Og er det rimeligt, at den enkelte sundhedsperson får kritik i en disciplinærnævns sag, hvis der ikke er journalført, at der var travlhed.

Jan nævnte, at det bliver en politisk forankret drøftelse af, om der er ressourcer nok. Lizzi bemærkede, at der er lokal og regional ledelse, der burde være nysgerrige og opmærksomme på, hvad der ligger bag styrelsens afgørelser. Vi kan kun håbe og ønske, at der drages læring af afgørelserne, og at den enkelte sundhedsperson gribes i forlængelse af styrelsens afgørelser.

Camilla gennemgik case 6.

Der er klaget over, at der gik for lang tid, førend den fødende blev undersøgt af læge efter ankomsten til afdelingen.

Det fremgår af journalen, at der var travlhed på operationsgangen, hvorfor kejserafsnittet ikke kunne foretages inden for 1 time. Det blev vurderet forsvarligt i forhold til fosterets status.

Der blev ikke givet kritik, da der var rum for prioritering af andre mere truende forhold på fødegangen.

Isabell gennemgik opsummering af casene.

- Journalføring af omstændighederne i afdelingen og den deraf følgende sundhedsfaglige vurdering og prioritering er central
- Vi kan inddrage travlhed som et moment, hvis det fremgår som en del af sagen, enten i journalen eller i en udtalelse fra afdelingen
- Travlhed *kan* være en saglig grund til, at der sker udskydelse af/manglende tilbud af undersøgelse eller behandling, *hvis* der er foretaget en prioritering på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering af patientens tilstand
- Det er ikke tilstrækkeligt, at det fremgår, at der er foretaget en sundhedsfaglig vurdering af patienten. Det skal fremgå af journalen, hvad den sundhedsfaglige vurdering beror på.

Anita spurgte til prioritering. Overflytning kan medføre, at patienten får en bedre og/eller hurtigere behandling. Tages det også med styrelsens sagsbehandling? Isabell svarede, at det også tages med.

Lizzi nævnte, at sagkyndig vil lave den vurdering, så det adresseres også i sagsbehandlingen.

Amalie spurgte til, om der kunne laves noget mere generelt materiale om klager i forbindelse med travlhed og brede den viden ud? Lizzi nævnte, at referat kommer på hjemmeside, og slides sendes ud til udvalget.

Lotte nævnte, at vinklen omkring disciplinærnævnsager og deres påvirkning af sundhedspersoner også er relevant i arbejdsgruppe nedsat i regi af Indenrigs- og Sundhedsministeriet til gennemgang af patientklagesystemet.

Susanne supplerede med, at der er interesse for at få ud, hvad rammerne er for journalføring.

Gurli nævnte, at Danske Fysioterapeuter har fokus på behandleransvar og ret og pligt til at sige fra over for arbejdsgiver, hvis patientsikkerheden er på spil. Lizzi spurgte til, om Danske Fysioterapeuter har skriftligt materiale herpå, som de – til inspiration – vil dele med udvalget.

### **3. Klagesager fra bosteder**

Cecilie, Trine og Elisabeth fra STPK deltog under punktet.

Cecilie gennemgik slides og startede med generelle læringspunkter.

- I forhold til delegering af medicin håndtering til ikke sundhedsfagligt uddannet personale kan de ansvarlige på bosteder- og tilbud med fordel have fokus på tilstrækkelig oplæring og kompetenceafgrænsning i forhold til, at de ved, hvornår de skal frasige sig opgaven eller søge hjælp
- De ikke sundhedsfagligt uddannede personalegrupper har en anden baggrundsviden, og har derfor ikke samme uddannelsesmæssige forståelse af medicins virkning og bivirkninger, som et sundhedsfagligt uddannet personale

Trine skitserede lovgrundlag og kompetence. Der kan tages stilling til medicin håndtering, sundhedsfaglige observationer samt reaktion på sundhedsfaglige observationer. Der kan ikke tages stilling til socialpædagogiske indsatser samt personlig pleje og hjælp, hvis det ikke har sundhedsfaglige konsekvenser.

Kritikandelen for området er 68 pct., mens den for alle forløbsklager er 25 pct. Det kan skyldes, at der på bosteder kan være et mindre fokus på korrekt medicin håndtering mv.

Der klages primært over medicinering (overmedicinering eller manglende medicinering), manglende observationer af beboer samt manglende reaktion på ændring i beboers almen tilstand.

STPK havde udvalgt 5 cases til illustration af praksis.

Herefter gennemgik Cecilie case 1.

Der er klaget over, at beboer er blevet overmedicineret med Risperidon i perioden 15. marts 2016 til den 1. december 2019. I perioden fik beboer 300 mg Risperidon dagligt fremfor de 210 mg dagligt, som var ordineret.

Der blev givet kritik for, at der burde have været givet den ordinerede mængde Risperidon i perioden, hvilket der ikke var tilstrækkeligt opmærksomhed på.

Herefter gennemgik Cecilie case 2

Der blev klaget over, at beboer ikke fik smertestillende medicin, selvom den ikke var taget fra beboeren (seponering). Der blev i klageperioden undladt at give smertestillende medicin på et tidspunkt, hvor medicineringen ikke endnu var seponeret.

Der blev givet kritik, fordi der burde have været taget lægekontakt med henblik på seponering af den smertestillende medicin, inden man undlod at udlevere det, da det er en lægelig beslutning at stoppe eller ændre i medicinsk behandling

I case 3 blev der klaget over, at medicinering ikke blev administreret korrekt. Den forkerte administrering af medicin bestod i, at der blev givet depotinjektion af antipsykotisk medicin på trods af, at efterfølgende observation ikke kunne udføres. Beboeren blev til sidst indlagt på et sygehus grundet symptomer på overdosering.

Der blev givet kritik, fordi der i den konkrete situation burde være foretaget observation over tid (ca. 3 timer) for at udelukke, at der kunne være sket overdosering. Observationen skulle ske, da beboeren fik den type antipsykotiske medicin som depotinjektion. Observation kunne ikke lade sig gøre hos beboeren grundet dårligt samarbejde, hvorfor den antipsykotiske medicin ikke burde have været givet, og der i stedet burde have været rettet henvendelse til behandlingsansvarlig læge.

I case 4 blev der klaget over, at beboeren ikke modtog en tilstrækkelig behandling i forhold til sine symptomer, herunder at hun ikke blev sendt til yderligere undersøgelse på et tidligere tidspunkt

Der blev givet kritik, da der ikke blev reageret tilstrækkeligt på ændret almentilstand med sløvhed, manglende verbal kontakt, slaphed, forvirring, og at hun generelt ikke reagerede som vanligt. Det var ikke relevant at tilskrive hendes smerter som menstruationssmerter, ligesom der burde være målt temperatur på et tidligere tidspunkt

Sara spurgte til, hvem der er sagkyndig på sagerne. Trine svarede, at det typisk vil være sygeplejerske med subspeciale i bosteder. Jan supplerede med, at der skal handles sundhedsfagligt på bostederne på baggrund af en instruks, der skal udarbejdes af sygeplejerske. I den konkrete sag var der ansat en sygeplejerske på bostedet. Trine nævnte, at der er stor forskel i organisering af områder. Der kan være store bosteder med sygeplejersker tilknyttet, mens andre bosteder er mindre og har et vist samarbejde med hjemmesygeplejerske.

I case 5 var der klaget over, at en kvindelig beboer på 31 år med Downs syndrom og cøliaki fik pølser med gluten, selvom der var ansat personale til at give socialpædagogisk støtte i dagligdagen

Sagen blev afvist, da der ikke var tale om sundhedsfaglig virksomhed, idet det blev vurderet, at der var tale om en socialpædagogisk indsats.

Jan nævnte, at det er et skøn for sager, om der er tale om socialfaglig ydelse eller sundhedsfaglig behandling.

Elisabeth opsummerede med,

- At andelen af kritiksager i bostedssager er højere end det generelle billede af styrelsessager med kritik
- At antallet af klager over medicinbehandling i bostedssager er væsentligt højere sammenlignet med alle andre sager



- At der generelt ikke er mange klager set i forhold til antallet af indkomne sager i Styrelsen for Patientklager

1 promille af de indkomne sager hos styrelsen er klager over bosteder. Der har været 35 behandlingsklager de seneste 5 år omkring bostederne.

Jan nævnte, at Styrelsen for Patientsikkerhed har lavet tilsyn på bosteder, hvor der også en høj grad af kritik.

Sara bemærkede, at oplysninger om medicinering burde være tilgængeligt for bostederne. Det burde være nemt at løse, da der er it-systemer til at understøtte, hvad der skal gives hvornår.

Amalie nævnte, at FOA er opmærksom på udfordringerne på området, og de er kendte på bostederne. Og der er tale om, at der er behov for en kulturændring på området, hvor der skal ske et bedre samarbejde mellem det pædagogiske personale og det sundhedspersonale, og hvor det pædagogiske personale skal lære af det sundhedsfaglige område, hvorfor det er vigtigt med medicinering mv.

Susanne var enig i, at der gives potent medicin på bosteder, hvorfor beboerne kan blive forgiftet af fejlmedicinering. Og beboere bliver tungere og dårligere, hvorfor der er øget behov for medicinering og deraf fokus på det.

Trine og Elisabeth nævnte, at det er særligt vigtigt med udførlige instrukser for medicinering, fordi de ansatte ikke kan forudsættes at have en sundhedsfaglig viden til selv at vurdere sundhedsfagligt i situationen. Det er styrelsens oplevelse, at det i mindre grad er tilfældet på bostederne. Det kan være med til at danne grobund for forkert medicin håndtering.

Gurli nævnte, at deres medlemmer rådes til at sikre sig, at når der foretages sundhedsfaglig behandling, så skal der journalføres mv.

Inge bemærkede, at mange beboere har mange kontakter til sundhedsfaglige personer, hvorfor sundhedskort måske ikke er opdateret. Der er forskellige læger tilknyttet bosteder og ikke plejehjemslæger, hvor det er én læge, der er tilknyttet ét plejehjem.

Sara spurgte til, om der altid er tilknyttet sygeplejerske til plejehjem, hvortil Susanne svarede nej.

Jan nævnte, at det er vigtigt med opmærksomhed i forhold til at instruere personale på bosteder, herunder ved ordination af medicin.

## 4. Opfølgning på ordningen med sundhedsfaglige vurderinger i behandlingsklager

Isabell fra STPK deltog under punktet.

Lizzi indledte til punktet med, at der i materialet ikke er tale om afgørelser, men en del af det samlede materiale, som indgår i klagesagsbehandlingen. Isabell orienterede om, at de interne sundhedsfaglige vurderinger blev indført i 2019 grundet bunkeafvikling. Der er med dagsorden udsendt 17 udvalgte, anonymiserede vurderinger for forløbsklager siden sidst (november 2022).

Susanne og Anne-Mette ville have foretaget samme vurdering, som der er gjort i eksemplerne udsendt med dagsorden. Sara var enig heri.

Sara spurgte til vurdering om ballonkateter, hvor Isabell svarede, at der i vurderingen står, at det ikke var sundhedsfagligt uforsvarligt. Det skyldes, at et kateter principielt kan fjernes, når patienten står op, og det er ikke uforsvarligt. Men normen vil være, at patienten er liggende, da lejringen sikrer de bedste arbejdsbetingelser for sundhedspersonen, og da det gør det nemmere for patienten at slappe af under proceduren.

Amalie nævnte, at der må være tale om en tilfredsstillende ordning, der foresimpler sagsgange og sparer ressourcer. Lizzi var tilfreds med tilbagemeldingerne. Og styrelsen er opmærksom på, at det kun er i få, udvalgte sager, at der sker en intern sundhedsfaglig vurdering.

Følgende typer af klagesager kan afgøres på baggrund af sundhedsfaglig vurdering, såfremt der er enighed mellem juridisk sagsbehandler og den sundhedsfaglige medarbejder herom:

- Klagesager, som vurderes ukomplicerede (kort tidsforløb og normalt kun et eller to behandlingssteder)
- Klagesager omhandlende generelle og enkle sundhedsfaglige problemstillinger
- Klagesager, der entydigt kan vurderes med udgangspunkt i aktuelt gældende retningslinjer

Helle spurgte til sundhedsfaglig vurdering nr. 4, om der forklares nærmere for patienten i anden sammenhæng. Isabell svarede, at vi ser sager, hvor klager fremhæver forhold, som ikke kan kobles til behandling i den periode, som der er klaget over. I afgørelsen fremgår det, at der ikke var årsag til at henvise til speciallæge. Det skyldes, at der er intet i journalen, der indikerer, at der skulle være foretaget konsultationer af sundhedsfaglige problemstillinger relateret til eventuel lungesygdom. Desuden er der ikke nogen blodprøver eller andre parakliniske undersøgelser, der kan understøtte, at der har været helbredsmæssige problemstillinger relateret til lungerne.

Helle spurgte til, om lægen burde have oplyst herom. Jan nævnte, at der burde have været en fornuftig dialog mellem læge og patient, hvilket kunne have afværget en klage. Lizzi supplerede med, at lægen får afgørelsen, hvorfor dén kan danne grundlag for en opfølgende snak mellem læge og patient.

Sara spurgte til, om sager, hvor der lægges op til kritik, sendes til sagkyndig. Isabell svarede, at i kritiksager sparreres der på tværs af kontoret, og hvis der er tvivl, så sendes den til sagkyndig.

Gurli spurgte i øvrigt ind styrelsens praksis ved second opinions. Hvis det vurderes, at der skal give kritik, og der efter partshøringen indhentes ny sagkyndigvurdering. Jan svarede, at hvis partshøringen viser, at der er uenighed i kritikken uden nærmere forklaring, så sendes den formodentlig ikke til ny vurdering. Men hvis der bedes om ny vurdering på baggrund af nye oplysninger eller supplerende faglig argumentation, så sendes den til ny sagkyndig vurdering.

Lizzi bemærkede, at hvis der er tvivl i de faglige organisationer om, hvordan de kan vejlede om klagesagsbehandling, så er de meget velkomne til at henvende sig, så vil vi gerne være behjælpelige med vejledning.

Helle spurgte til, hvorfor der i case nr. 10 var angivet svar på et spørgsmål A. Isabell svarede, at når sagkyndig tager stilling til sagen, så er der angivet spørgsmål til sagkyndig, som de svarer ud fra. Sagkyndig kan her henvise til spørgsmålene i notat til sagkyndige.

Søren nævnte på forespørgsel, at de sundhedsfaglige vurderinger, på niveau med sagkyndigvurderinger, er interne arbejdsdokumenter.

Jan spurgte til, om der fortsat skal orienteres om de sundhedsfaglige vurderinger i udvalget. Helle ønsker, at der også orienteres om den på næste møde.

Susanne supplerede med, om der kunne tages mere fokuserede emner generelt på udvalgets møder. Sara ønsker, at der også på næste møde er en gennemgang af sagerne.

Lizzi konkluderede, at der fortsat orienteres om vurderingerne. Materialet medsendes dagsorden og udvalget kan stille opklarende spørgsmål på mødet, men fremover afsættes det ikke som et selvstændigt punkt på dagsorden.

## **5. Styrelsens håndtering af klagesager i forbindelse med underretning**

Sara nævnte, at hun i møde med Lægeforeningen har hørt, at styrelsen har ændret praksis i forhold til underretninger til de sociale myndigheder.

Søren gennemgik herefter praksis ud fra slides.

Det har tidligere været praksis, at en underretning har været opfattet som en erklæring i autorisationslovens forstand. Disciplinærnævnet fandt på et møde 14. december 2020 grundlag for at ændre praksis, sådan at sundhedspersoners underretninger til de sociale myndigheder om børn ikke længere skulle anses for at være erklæringer i autorisationslovens § 20's forstand.

Erklæring har til formål at beskrive persons helbred eller årsagen til en persons død. Underretning omhandler sociale forhold.

Jf. sundhedsloven kræver videregivelse af oplysninger samtykke. Men der kan dog ske videregivelse uden samtykke, når sundhedspersonen er forpligtet til at videregive oplysningerne i henhold til lov, hvilket er tilfældet for underretninger (lov om social service). Der er dog krav om, at sundhedsperson i almindelighed – medmindre der er særlige grunde – forsøger at indhente samtykke fra forældremyndighedsindehaveren. Praksis i både styrelsen og disciplinærnævnet er dog lempelig, fordi det er tilstrækkeligt, at sundhedspersonen har forsøgt at orientere forældremyndighedsindehaveren. Sundhedspersonen må dog ikke orientere forældremyndighedsindehaveren, hvis der kan være tale om misbrug af barnet.

Anita spurgte til, om begge forældremyndighedsindehavere skal orienteres om videregivelse af oplysninger. Søren svarede, at der ikke har været forløbsklage på, at den ene forældremyndighedsindehaver har klaget over ikke at være blevet orienteret, mens den anden blev.

Irene nævnte, at der er flere typer sager hos tandlæger. Irene spurgte til paragraf 47 i serviceloven og videregivelsesbestemmelserne i sundhedsloven. Søren svarede, at han ikke var bekendt med den paragraf, men kommunen kan have krav på at få oplysninger om barnet, og så må tandlægen også videregive dem. Men det skal kun være relevante oplysninger fra journalen, så det skal ikke nødvendigvis være hele journalen.

Sara spurgte til eksempler på afgørelser før og efter skifte i praksis. Søren svarede, at det tidligere blev taget bogstaveligt, at man skulle forsøge at indhente samtykke fra forældremyndighedsindehaver. For ét år siden var der en artikel i Ugeskrift for Læger om emnet, hvor artiklen desværre ikke var begrundet på ny praksis, hvorfor Søren havde lavet et indlæg for at modsvare den første artikel.

## **6. Orientering om STPK's arbejde**

Lizzi orienterede om arbejdsgruppe for undersøgelse af patientklagesystemet og emnerne heri.

Arbejdsgruppen vil skulle arbejde ud fra et formål om at skabe et patientklagesystem, hvor:

- adgangen til uvildig vejledning forbedres.
- der skabes rammer for, at flere sager kan afsluttes ved dialog.
- der skabes grundlag for i højere grad at udtrage læring af patientklager.
- sagsbehandlingstiderne reduceres for klager og indklagede.

Lizzi gennemgik herefter datamodul på styrelsens hjemmeside:  
<https://stpk.dk/om-os/stpk-i-tal/>

Modulet er nu udvidet til også at indeholde sagsbehandlingstider.

Herefter gennemgik Lizzi slide for ny sagsproces (fra 1. april 2023).

Jan supplerede med, at den tid, som en sundhedsperson har en klagesag hængende over sig, er mindsket, da det først er senere i forløbet, at vedkommende oplyses om, at der er en klagesag.

Sara spurgte til, om det kan stille indklagede sundhedspersoner ringere, at ledelsen eventuelt udtaler sig inden sundhedspersonen. Lizzi nævnte, at regionerne har oplyst, at de vil sætte en proces lokalt op for, hvordan ledelsen orienterer sundhedspersonen om, at der kan være en klagesag på vej. Sundhedspersonen kender ledelsens udtalelse – ikke omvendt.

Anne-Mette spurgte til, hvem oplyser om klage, når der er flyttet arbejdssted. Lizzi svarede, at det gør styrelsen.

Lotte nævnte, at de lokale ledelser har et ledelsesmæssigt ansvar for at orientere og indgå hensigtsmæssigt i håndteringen af en klage.

Anita spurgte til styrelsens kontakt med sundhedspersoner og er tilfreds med, at sundhedspersonen kan se, hvad ledelsen udtaler. Det er også positivt, at tiden, hvor en sundhedsperson har en klage, er kortere.

Gurli nævnte, at der også er behov for fokus på klinikker med selvstændige erhvervsdrivende, som har en virksomhedsledelse, men ikke personaleansvar. På klinikkerne kan der være 10 selvstændige ejere, hvilket er 10 selvstændige behandlingssteder. Men det kender klagerne ikke til, de ser det som ét samlet behandlingssted.

Søren bemærkede, at der er opmærksomhed på det, da styrelsen hele tiden har skullet sende til den rette klinik – også hvor der er flere klinikker på samme adresse. Den problemstilling er der fortsat.

Derudover nævnte Søren, at der kan være få sager, hvor ledelsen og sundhedspersonen har forskelligrettede hensyn. Det kan fremgå af forskelle i udtalelser fra ledelse og sundhedsperson(er), hvor det fortsat er en sagkyndig, der vurderer sag, og styrelsen bevisafvejer.

Det bør være den lokale ledelses afvejning, hvor meget og hvor mange de vil orientere, når de udtaler sig. Måske de kommer til at orientere sundhedspersoner, der viser sig ikke at være parter i sager.

Amalie spurgte til frister. Lizzi svarede, at styrelsens lange sagsbehandlingstider har været en udfordring tidligere. Men svarfrister til ledelse og sundhedsperson er kortet for at holde den samlede sagsbehandlingstid på det nuværende niveau. Klagesager kommer i dag hurtigt ud i dialog end de gjorde for få år siden. De generelle forældelsesfrister på 2 og 5 år er stadig gældende.

Sara spurgte til, at sundhedspersoner tidligere har slået op i elektronisk patientjournal, når de fik info om, at de har en klagesag. Har det afstedkommet klager om opslag? Søren nævnte, at det altid er lovligt at slå op i journaler i forbindelse med klagesag, og man må udlevere sagsmaterialer til brug for klagesagsbehandling. Der gives vejledning herom i brev til part (på side 1) samt på vedlagte ark til breve.

Helle spurgte til, at under Patientombuddet kunne tilvælges dialogsamtale. Hvem er med i dialogsamtalet i dag? Lizzi svarede, at dialogsamtale typisk er med behandlingsstedet, men at det afgøres af regionen. Når der oprettes en klage, kan der ønskes dialog med behandlingsstedet. Så kan man vælge efter dialogsamtale, om klagen frafaldes eller ej.

Inge spurgte til dialogsamtaler i kommuner. Lizzi svarede, at kommunerne ikke er omfattet af den nuværende ordning, men det er del af det arbejdsgruppens skal se på, her er KL med.

Pernille oplyste, at sundhedspersonen i Region Syddanmarks journalsystem kun kan gå ét år tilbage i journalen. Det er et problem, hvis praksis i styrelsen er, at sundhedspersonen kan få kritik for at tilgå e-journalen på sundhed.dk. Søren svarede, at det kan være en god ide at orientere ledelsen om dette.

Anne-Mette nævnte, at der har været sager, hvor de oplever, at der er uoverensstemmelse mellem klagepunkter, og hvad der er klaget over. Charles opfordrede til, at der rettes henvendelse til styrelsen, hvis organisationerne oplever det. Klager orienteres om klagepunkter og har mulighed for at give bemærkninger, hvis de ikke mener de ikke dækker det, som de ønsker at klage over.

Irene spurgte til frafald af klage, hvor Lizzi svarede, at klager opretter klagen, ejer klagen og kan trække den tilbage. Den kan trækkes tilbage i hele sagsforløbet. Søren supplerede med, at klager få gange er kommet tilbage, når afgørelsen er truffet og vil trække klage tilbage. Det er desværre ikke muligt.

Gurli spurgte til dialogsamtaler, hvor Danske Fysioterapeuter gerne ser, at formelle dialogsamtaler også er muligt på det private område.

Herefter blev emner til næste møde drøftet.

Troels nævnte, at praksissammenfatning for journalføring er meget brugbar. Troels foreslår fastprotetik-brobehandling og implantatbehandlinger til næste møde.

Charles nævnte, at vi gerne kigger på, om der skal udarbejdes en praksissammenfatning eller som emne på næste udvalgmøde.

Sara foreslog emne om lægevagtsområdet. Sara sender forslag.

Anita spurgte til klagevejen ind for patienter. Hendes erfaring fra erstatningsankeområdet er blandt andet, at udvalgte sager egner sig bedre til disciplinærnævnsager end erstatningssag. Derfor vil hun gerne høre til vejledning.

Søren nævnte, at der er mange hjørner af tandsager. Charles bemærkede, at det er et område, hvor styrelsen kan træffe afgørelse om honorar.

Helle foreslog overblik over, hvilke sagstyper der skal behandles af hvilke myndigheder. Lizzi svarede, at vi har vejledningspligt til at videresende og oplyse om, hvor der i så fald skal klages.

Jan nævnte, at styrelsen arbejder med bedre vejledning til klager for at sikre, at klager kommer hen til rette myndighed.

Lizzi anerkendte, at det kan være svært at finde rundt i patientklagesystemet og få klagerne henvist til de rette myndigheder. Det er også et tema, som arbejdsgruppen ser på.

Lizzi orienterede om, at der årligt er ca. 10.000 behandlingsklager, hvilket er få set i forhold til den samlede aktivitet i sundhedsvæsenet. Kritikandelen for disciplinærnævnsager er ca. 20 pct., mens det tilsvarende for forløbsklager er ca. 33 pct.

## **7. Eventuelt**

Søren nævnte, at opslag i journaler tidligere har været emne i udvalget. Styrelsen er undervejs med en praksissammenfatning for området.

Helle spurgte til dato for næste møde. Der kommer doodle ud.

Lizzi takkede Amalie for samarbejdet, da hun nu udtræder af udvalget.