



Referat

Emne	Møde i Det Rådgivende Praksisudvalg
Mødedato	19. maj 2021
Sted	Virtuelt
Deltagere	Lizzi Krarup Jakobsen (LIKJ) Søren Enggaard Stidsen (SEST) Charles Bo Volkersen Conrad (CBVC) Jan Greve (JAGR) Henning Michael Tønning, Ansatte Tandlægers Organisation Gurli Petersen, Danske Fysioterapeuter Pernille Popp, Dansk Kiropraktor Forening Anja Petersen, Danske Patienter Susanne Richter, Dansk Sygeplejeråd Sine Jensen, Forbrugerrådet Tænk Dorthe Olsen, Kommunernes Landsforeningen Karsten Rejkjær Svendsen, Lægeforeningen Mette Worsøe, Lægeforeningen Troels Barkholt, Tandlægeforeningen Sara Radl, Lægeforeningen Lotte Bjerring, Danske Regioner
	Afbud: Amalie Dam Hansen, Fag og Arbejde Stefan Fyhn, 3F – Fagligt Fælles Forbund Dorthe Pedersen, Danske Handicaporganisationer Lise Jul Scharff, Jordemoderforeningen Jesper Holmstrøm, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere

1. Praksissammenfatning for journalføring

LIKJ introducerede til punktet med, at emnet er meldt ind fra Det Rådgivende Praksisudvalg (DRP) på dets seneste møde. I forlængelse heraf orienterede SEST om, at der i den såkaldte Svendborg-sag var utilfredshed fra læger om journalføringsreglerne. Der er udarbejdet en rapport på området af en arbejdsgruppe nedsat af sundhedsministeren bl.a. med anbefaling om, at STPK kommer med praksissammenfatning for området. Forud for behandlingen i DRP har den været til kommentering i Tandlægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, Lægeforeningen og hos nævnsformænd.

Fie Velling introducerede herefter til praksissammenfatningen. Det er ambitionen, at sammenfatningen bidrager til gennemsigtighed i styrelsens afgørelsespraksis på området. Praksissammenfatningen vedrører primært afgørelser inden for rammerne af journalføringsbekendtgørelsen. Afgørelserne fra sammenfatningen er offentliggjort på styrelsens hjemmeside, hvorfor der kan dykkes ned i dem via link i sammenfatningen.

Sammenfatningen er bygget op omkring reglerne i journalføringsbekendtgørelsen. Der er en overvægt af kritiksager, da de især har vist sig egnede til at beskrive praksis. Da flere klager stiller spørgsmål til brugen af sundhed.dk, så er sager i relation hertil også taget med.

SEST gav herefter ordet frit. Gurli Petersen anerkendte arbejdet og udtrykte tilfredshed med, at der er mange nyligt afgjorte sager med, hvorfor det ligger godt an til, at sammenfatningen giver udtryk for styrelsens praksis.

Susanne Richter udtrykte ligeledes tilfredshed med sammenfatningen, der vil være brugbar ude i praksis.

Sine Jensen var også tilfreds med sammenfatningen og udtrykte tilfredshed med links og gode henvisninger i sammenfatningen. Sine Jensen nævnte, at det kan være vanskeligt at skelne mellem, om sammenfatningen vedrører styrelses- eller nævnsager. Desuden opfordrede Sine Jensen til, at patientforeninger også får kommende sammenfatninger til gennemlæsning inden offentliggørelse.

Fie Velling svarede, at man på de enkelte sager kan se, om det er styrelsessag eller nævns-sag, men at der ikke er sondret mellem det i selve sammenfatningen.

Anja Petersen tilkendegav, at det i afgørelserne virker til, at der er forskel på, om der er adgang til lydfiler eller ej. I afgørelserne kunne det være betimeligt at angive, hvad der ville have været hensigtsmæssigt at gøre, selv om der ikke er i kritik i sagen, fordi det vil skabe et yderligere aspekt af læring. Desuden er der hos patientforeningerne en oplevelse af, at der i forbindelse med journalføring er flere standardfraser, der anvendes, men hvor journalføringen ikke stemmer overens med, hvilken sundhedsfaglig behandling der er udført.

SEST nævnte, at sammenfatningen omhandler, at standardfraser er anvendelige, men det kan være vanskeligt at se ud fra journalen, om behandlingen så egentlig er udført som angivet i journalen.

SEST nævnte desuden, at det tidligere har været del af disciplinærnævnets forretningsorden, at nævnet kunne udtale sig om, hvad der ville have været hensigtsmæssigt at gøre, selv om der ikke gives kritik. Denne reaktion blev imidlertid afskaffet med ny forretningsorden i 2011. I styrelsessager har STPK valgt at lægge sig op af rammerne for disciplinærnævnet. SEST nævnte, at det er nævnets og styrelsens opgave, at forholde sig til, om der er grundlag for kritik af det, der klages over. Afgørelserne skal ikke redegøre for, hvilken læring der kan drages heraf.

Mette Worsøe udtrykte også tilfredshed med indhold og anvendeligheden af praksissammenfatningen. Der er i afgørelser også individuelle skøn, hvorfor det kan være vanskeligt at finde en komplet rød tråd i afgørelserne. Desuden er der snitflader til lydfiler, som en del af afgørelsesgrundlaget. Lydfilen indeholder ofte flere oplysninger end journalen.

SEST bemærkede, at lydfiler i lægevagten ikke er en del af journalen.

Gurli Petersen spurgte til læringen af praksissammenfatningen i forhold til, at det er afgørelser i en given kontekst. I en afgørelse i sammenfatningen gives kritik for, at det ikke fremgår af journalen, at forældre har frasagt sig behandling. Læringen af en sådan afgørelse kunne være, at praktikere kan gå i dialog med patienter om, hvad den bedste sundhedsfaglige behandling ville være.

SEST nævnte i forlængelse heraf, at praksissammenfatningen er udarbejdet med læringsformål for øje.

Sara Radl var tilfreds med læsevenligheden og opbygningen af sammenfatningen. Desuden udtrykte Sara Radl tilfredshed med, at der lægges vægt på dialogen mellem sundhedsperson og patient. Sara Radl gav udtryk for undren over, at der for eksempel er klaget over, at bleskifte ikke er journalført. Måske en sådan klage er udtryk for en mere overordnet utilfredshed med behandlingsforløbet eller lignende. Desuden blev der spurgt til, om styrelsen vil udarbejde undervisningsmateriale i forlængelse af sammenfatningen.

SEST kommenterede på, at der ikke er bagatelgrænse for, hvad der kan klages over, så længe det er inden for rammerne af en sundhedsfaglig behandling.

Sine Jensen gav udtryk for, at klagen over manglende journalføring af bleskifte kan være udtryk for utilfredshed med plejedelen af et behandlingsforløb. Sine Jensen spurgte til en afgørelse, hvor en kvindes identitet blev misbrugt til forkert udskrivning af smertestillende medicin. Den sag ville have været relevant at tage med i sammenfatningen. I sag 35 i sammenfatningen er det positivt med kritik, men det er vigtigt med en videre læring af den sagstype. Desuden spurgte Sine Jensen til sager, hvor udskrivning af medicin ikke er nævnt i journalen.

SEST nævnte endvidere, at alle inputs fra dagens møde tages med til en justering af praksissammenfatningen.

Fie Velling nævnte, at det ikke altid er muligt at finde frem til, hvem der udskriver medicin, hvorfor der udtales kritik, da det skal fremgå af journalen.

Troels Barkholt kvitterede også for sammenfatningen og udtrykte tilfredshed med, at afgørelserne giver indtryk af, at der ikke er tale om en heksejagt af sundhedspersoner ved styrelsens afgørelser. Troels Barkholt tilkendegav, at tandlæger oplyser patienten om, hvad der vil være den sundhedsfagligt mest optimale behandling, men måske patienten ikke vælger den behandling. Så skal det journalføres, at patienten er oplyst om den mest optimale behandling.

Gurli Petersen nævnte, at de personer, der p.t. arbejder for Styrelsen for Patientsikkerhed med at udarbejde sektorspecifikke vejledninger om journalføring også bør have mulighed for at kommentere praksissammenfatningen.

SEST og LIKJ kvitterede for inputs. Offentliggørelse sker på styrelsens hjemmeside.

LIKJ nævnte, at de sager, som er blevet nævnt under mødet, vil blive kigget igennem og tages med i den endelige praksissammenfatning i det omfang, der oprindeligt er klaget over journalføringen. På baggrund af udvalget inputs vil styrelsen overveje en mere fyldig nyhed i forbindelse med offentliggørelsen. Det er ambitionen, at sammenfatningen er med til at skabe en generel læring for området, hvorfor styrelsen gerne ser den bredt ud i sundhedsvæsenet. Desuden er skriftlige kommentarer efter mødet også velkomne.

Sine Jensen nævnte, at patienter oplever, at der ofte står anført sundhedsfaglige behandlinger i journalen, som ikke er sket i behandlingsforløbet. Der tages gerne bilateralt møde med for eksempel STPS herom. LIKJ nævnte hertil, at STPK meget gerne vil fremstå transparente og byde ind med oplysninger om for eksempel klageprocessen (blandt andet via ny hjemmeside), så oplevelsen af at være del af en heksejagt kan manes til jorden.

2. Præsentation af Sara Radl, Lægeforeningen og Dorthe Pedersen, Danske Handicaporganisationer

LIKJ introducerede til arbejdet i DRP om læring og tiden til dialogen i udvalget. Udvalgets medlemmer er velkomne til at melde emner ind til møderne.

Sara Radl introducerede med, at hun er del af medicinsk afdeling i Randers som del af hoveduddannelsesforløb i almen medicin.

Dorthe Pedersen var ikke fremmødt.

3. Behandlingsklagesager med COVID-19 som tema

CBVC introducerede til punktet med, at normen for almindelig anerkendt faglig standard må forventes at blive skubbet under en pandemi. Det er blandt andet ud fra den ramme, at styrelsen har truffet afgørelser i behandlingsklagesager med COVID-19 som tema.

Herefter introducerede Malene Dall til behandlingsklagerne med COVID-19 som tema ud fra slides.

Mette Worsøe kvitterede for gennemgangen og opfordrede til, at information også kan komme længere ud end dette forum. Fundene fra styrelsens afgørelser kunne med fordel kommunikeres ud til praktikere og patienter.

Sine Jensen kvitterede for oplægget og en fornuftig lagt linje fra styrelsens side. Malene Dall orienterede om, at flere af de i oplægget nævnte afgørelser også er offentliggjort på styrelsens hjemmeside.

Lotte Bjerring bemærkede, at disse eksempler viser, at udtalelser fra ledelsen på sygehuset og sundhedspersonalet er vigtige for udfaldet af afgørelserne. Derfor efterspørger regionerne generelt mere konkrete og afgrænsede klagepunkter, som sundhedspersonerne kan forholde sig til. Det er vigtigt, at ledelserne på sygehusene ved, at det er væsentligt, at de gør opmærksom på, hvis COVID-19-situationen har haft indflydelse på den påklagede behandling. LIKJ var enig heri og nævnte, at der i breve til afdelingerne og styrelsens kommunikation på hjemmesiden, opfordres til udtalelser om de lokale rammer under COVID-19.

SEST nævnte, at udtalelser især er vigtige, hvis der gør sig særlige forhold gældende vedrørende det, der klages over.

Sara Radl var positiv over, at der i styrelsens afgørelser tages højde for de mange forskellige retningslinjer under pandemien. Eksemplerne fra oplægget bør offentliggøres.

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

JAGR indledte til punktet med at oplyse, at de interne, sundhedsfaglige vurderinger sker i få sager og kun i sager, hvor det kan bruges på generelle regler på området. Der har været 10 sundhedsfaglige vurdering siden seneste redegørelse til udvalget. Vedlagt er få, konkrete eksempler til orientering af udvalget.

Sara Radl spurgte til, hvorfor disse tre eksempler er draget frem. JAGR svarede hertil, at det vedrører forskellige sagstyper, hvorfor de er relevante. JAGR bemærkede i forlængelse heraf, ordningen med sundhedsfaglige vurderinger i ukomplicerede styrelsessager uden kritik er et af flere redskaber til at holde den samlede sagsbehandlingstid nede. Inden for det almene medicin-område har der været kø af sager til sagkyndige. Det er vurderet, at sundhedsfaglige medarbejdere i huset kan foretage sundhedsfaglig vurdering i få, udvalgte sager for at kunne træffe en afgørelse hurtigere. Når der er tale om sager, hvor der skal indhentes vurdering fra sagkyndig, så inddrages sagkyndig naturligvis. De tre sager, der er udsendt i bilag, er tilfældigt udvalgt ud af de i alt 10 sager.

LIKJ nævnte, at de sager, hvor der forventeligt udtales kritik, vil blive behandlet af sagkyndig. Udvalget har tidligere udtrykt ønske om at følge området, hvorfor listen er med til orientering på hvert møde. LIKJ efterspurgte, om vurderingerne giver mening.

Sara Radl udtrykte ønske om, at hvis der er tale om 10 forskellige sagstyper, så må de gerne komme med. Der eftersendes korte resumeer for alle 10 sager til udvalget. Udvalget ønsker fremadrettet også at følge området, hvor materialet vil bestå af korte resumeer for alle sager.

5. Rammen for Det Rådgivende Praksisudvalgs kompetenceområde ved Lotte Bjerring, Danske Regioner

Lotte Bjerring indledte til punktet med, at kompetenceområdet for udvalget er afgrænset til styrelsessager, hvor det kunne overvejes, om kompetenceområdet udvides til rettingssager og disciplinærnævnsager. Derved kan udvalget give feed back til styrelsens øvrige sags typer. LIKJ bemærkede, at synspunkter fra øvrige medlemmer af udvalget også er velkomne.

Sine Jensen nævnte, at det vil give god mening. Særligt set i forhold til, at kommissoriet er fra før dannelsen af Styrelsen for Patientklager. LIKJ nævnte, at det kan virke kunstigt, at der ikke må refereres til disciplinærnævnsager.

Susanne Richter var positivt stemt over for forslaget.

SEST orienterede om baggrunden for udvalget. Med virkning fra 1. januar 2011 blev det gjort muligt, at der kunne træffes afgørelser af styrelsen. Der forinden var alle sager disciplinærnævnsager. I forbindelse hermed blev DRP nedsat til rådgivning af styrelsen vedrørende behandlingsklagesager – populært kaldet styrelsessager. Det drejer sig om sager vedrørende sundhedsmæssig behandling, aktindsigt, journalføring, erklæringer, tavshedspligt, opslag i patientjournaler mv. De sager er under DRP's virksomhedsområde, når de skal afgøres af styrelsen. I den endelige lov blev det indført, at der skal nedsættes et praksisudvalg. Udvalget er rådgivende, hvorfor udvalget ikke har kompetence til at pålægge en linje i styrelsens afgørelser og praksis. Med styrelsens mulighed for selv at træffe afgørelser, så var det ønsket, at udvalget kunne rådgive styrelsen i sager, der endnu ikke var afgjort. I praksis er drøftelserne i udvalget centreret omkring rådgivning om afgørelser i et udvalg af sager. Herudover kan styrelsen indhente ekstern rådgivning hos eksterne sagkyndige, Retslægerådet og Styrelsen for Patientsikkerhed.

I forarbejderne til klage- og erstatningsloven fra 2010 blev det skrevet ind, at der forudsættes et tæt samarbejde mellem STPK og patientkontorerne. Sundhedsministeren meldte i 2011 ud, at læring og erfaringsudveksling om rettighedsområdet (særlige sager for eksempel om kørselsgodtgørelse, rettighed til at blive behandlet i udlandet mv) sker mellem styrelsen og patientvejledere (regionerne) i et kontaktforum. Der er nedsat et sådant kontaktforum, hvor repræsentanter fra patientvejledere og styrelsen mødes for at drøfte patientrettigheder. Kontaktforummet mødes to gange årligt.

Der er ikke hjemmel til, at Det Rådgivende Praksisudvalg kan rådgive om andet end de såkaldte styrelsessager, altså de sager hvor styrelsen træffer afgørelse efter klage- og erstatningslovens § 1.

LIKJ opsummerede med, at der er flere rådgivende forummer, hvor styrelsen er part. Fokus hos styrelsen er blandt andet på det lærende og rådgivende perspektiv, som styrelsen kan hente via udvalget. Der lægges op til, at medlemmernes organisationer måtte finde mulighed for at udvide genstandsfeltet for udvalget inden for det eksisterende kommissorium.

Sine Jensen påpegede, at der ved udarbejdelse af loven i 2010 var fokus på, at patientorganisationerne kunne følge sagerne fremadrettet, når styrelsen nu fik kompetence til selv at træffe afgørelser.

Lotte Bjerring spurgte til, om lovgrundlaget nødvendigvis udelukker mulighed for, at DRP kan tale om nævnssager og rettighedssager.

LIKJ bemærkede hertil, at styrelsen gerne vil udforske og udfordre mulighederne for at udvide råderummet for udvalget, men nævnsformændene i Sundhedsvæsenets Disciplinær-nævn vil forventeligt ikke ønske, at der rådgives om nævnsafgørelserne. Styrelsen ser fremadrettet på, om der kan tages flere og anderledes sagstyper i udvalget, end der hidtil har været præsenteret.

6. Orientering om STPK's arbejde

LIKJ introducerede til punktet med, at der efter ønske fra DRP, gives et overordnet indblik i STPK's arbejde. Herefter introducerede LIKJ slides, som vedlægges referatet.

JAGR fortsatte med en præsentation af fordeling af sager, der afventer antagelse. De fleste sager fra 2020 er sendt til regionerne. Nu udsendes sager til dialog modtaget i januar 2021. Sagerne er derfor maksimum 3-4 måneder gamle. I nogle enkelte tilfælde er sagerne komplicerede, hvorfor udsendelse trækker ud.

Lotte Bjerring spurgte til, at regionerne modtager dialogsager, der er 'gamle'. JAGR svarede, at udvalgte sager vurderes at være særligt komplicerede, hvilket kan skyldes juridiske problemstillinger.

LIKJ nævnte i forlængelse heraf, at i det store billede skulle regionerne gerne opleve, at det er 2021-sager, der sendes til dialog. De 138 sager fra 2020, der afventer dialog, er særligt komplicerede, men styrelsen arbejder for, at de hurtigst muligt kan sendes til regionerne. Styrelsen er bevidst om, at det er bedst muligt for klager og indklagede, at dialogsagerne tages hurtigst muligt efter, at klagen kommer til styrelsen.

Anja Petersen opfordrede til, at der i sager, hvor der sker mange opfølgende klager, med fordel kunne tages en dialog. Det kunne afstedkomme færre klager over det samme behandlingsforløb.

LIKJ bemærkede i forlængelse heraf, at antallet af klager er stigende over årene, hvorfor styrelsen både skal afvikle en bunke af sager samt have ressourcer til at sagsbehandle et stigende antal nyindkomne sager.

JAGR spurgte til DRPs holdning til, at der kunne ske en prioritering af hurtigt at få "de gamle" dialogsager ud til dialog.

Lotte Bjerring spurgte til, om det er mere end 8.000 behandlingsklagesager om året, som styrelsen modtager. LIKJ svarede hertil, at niveauet af klager for 2021 ser ud til at lande på cirka 8.000 behandlingsklagesager. For erstatningsankesager vil det være cirka 3.000 sager for 2021. Lotte Bjerring ønskede, at især de "gamle" dialogsager blev prioriteret færdigbehandlet. Derudover må det ligge implicit i motiverne og grundlaget for dialogsagerne, at dialogsagerne bør prioriteres, selvom det kan betyde yderligere sagsbehandlingstid for sager, der ikke skal til dialog.

Mette Worsøe gav udtryk for, at det er en vanskelig prioritering, fordi det vil betyde en nedprioritering af andre sager, som de indklagede også har en interesse i at modtage en afgørelse i.

LIKJ nævnte i forlængelse heraf, at styrelsen og regionerne er hinandens forudsætninger og med fordel kan arbejde efter det samme mål her. Styrelsen vil gerne øge fokus på dialogsager og kunne regionerne fortsat være hurtige til at sende salgsmaterialet, så kan styrelsen sagsbehandle dem hurtigere.

Anja Petersen ser gerne, at der sker øget fokus på dialogsagerne, hvorved sagsbehandlingstiden forventeligt mindskes, og der sker øget læring i sundhedsvæsenet.

Mette Worsøe spurgte til, om regionerne er hurtige til at indsende sagsoplysninger til styrelsen. LIKJ svarede hertil, at der skal være tid til, at sundhedsvæsenet kan vende tilbage til en mere normal hverdag efter COVID-19. Det er styrelsens oplevelse, at 4-ugers fristen for dialogsagerne overholdes generelt, men fordi fristen har været suspenderet indtil 1. marts 2021, har svartiderne været forøget væsentligt og forståeligt under COVID-19.

JAGR orienterede om, at regionerne tidligere har brugt gennemsnitligt 53 dage til at gennemføre dialogsager, mens det for nuværende er 77 dage. Regionerne tilsender materiale normalt gennemsnitligt efter 53 dage. Gennemsnittet er aktuelt på 124 dage. Men styrelsen oplever, at regionerne gradvist er på vej til en såkaldt COVID-19 normalisering på behandlingsstederne.

7. Brug af suppleanter i Det Rådgivende Praksisudvalg

LIKJ indledte til punktet med, at en dialog med departementet har medført, at der nu kan ske udpegning af suppleanter.

Der var bred enighed om, at organisationerne gerne vil udpege repræsentanter til møder i udvalget. Styrelsen kontakter departementet om kommende udpegning. Suppleanter vil kun deltage på møder, hvor de faste udvalgsmedlem ikke kan deltage.

8. Næste møde

Der sker tilbagemelding til Uffe Stevnsgaard Pedersen (ufsp@stpk.dk) om datoer, der kan lade sig gøre eller ikke lade sig gøre. Næste møde er fysisk i Aarhus. LIKJ opfordrede til at invitere til kommende udvalgsmøder ude hos udvalgsmedlemmerne.

9. Eventuelt

Der var ingen bemærkninger til punktet.