

AFDÆKNING AF PATIENTKLAGESYSTEMET

AFRAPPORTERING 15. DECEMBER 2023

Forslag til forbedringer af patientklagesystemet

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indhold

1.	Indledning	1
1.1.	Organisering og afrapportering	3
1.2.	Målsætninger for et fremtidigt patientklagesystem	3
2.	Kommissorium og sammenfatning	5
2.1.	Kommissorium for undersøgelsen af patientklagesystemet	5
2.2.	Sammenfatning af arbejdsgruppens forslag til forbedringer	7
3.	Læring på baggrund af klagesager	12
4.	Dialogsamtaler	16
5.	Organisering, herunder forløbsklager og disciplinærnævns sager	21
6.	Klagevejledning	31
7.	Sagsbehandlingstid	34
8.	Forældelsesfrister	37

1. Indledning

Baggrund om patientklagesystemet

Styrelsen for Patientklager er en styrelse under Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Styrelsen behandler klager over sundhedsfaglig behandling på et behandlingssted og klager vedrørende patientrettigheder.

Styrelsen fungerer som sekretariat for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har siden 1. januar 2011 behandlet klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9.

Hvor Styrelsen for Patientklager behandler klager over sundhedsfaglig behandling, foretager Styrelsen for Patientsikkerhed tilsyn med autoriserede sundhedspersoner og behandlingssteder. Styrelsen for Patientklager foretager umiddelbart efter modtagelse af en behandlingsklage en sundhedsfaglig screening. Sager videregives til Styrelsen for Patientsikkerhed, såfremt screeningen viser 'begrundet mistanke om aktuel, overhængende fare for patientsikkerheden' og 'begrundet mistanke om alvorligere fare for patientsikkerhed'. Herudover modtager Styrelsen for Patientsikkerhed også alle endelige afgørelser fra Styrelsen for Patientklager. Oplysninger fra Styrelsen for Patientklager indgår i Styrelsen for Patientsikkerheds arbejde for at fremme patientsikkerheden gennem tilsyn og eventuelt disciplinerende tiltag.

Der er høj behandlingsaktivitet i sundhedsvæsenet jf. figur 1.

Figur 1: Aktivitetsdata i sundhedsvæsenet for 2022

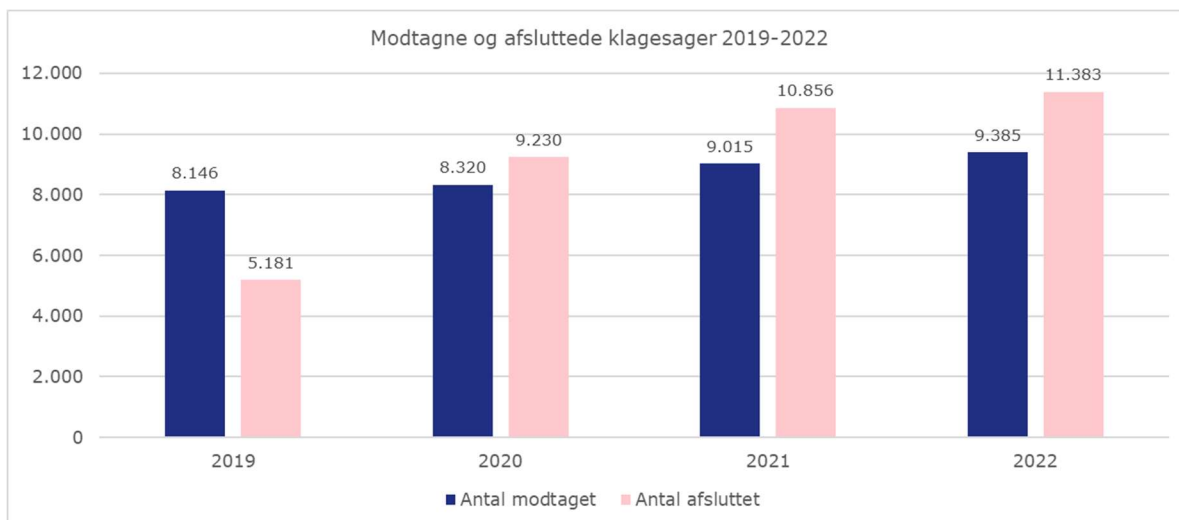


Kilder: Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik

Den høje grad af aktivitet giver ikke udslag i et tilsvarende antal klager, hvilket er en indikation på, at sundhedssystemet generelt fungerer godt. Figur 2 viser udviklingen i antal modtagne og afsluttede klagesager. Forskellen mellem modtagne og afsluttede sager skyldes afviklingen af sagsbunker som følge af udflytningen i 2018.

Figur 2: Modtagne og afsluttede klagesager (2019-2022)

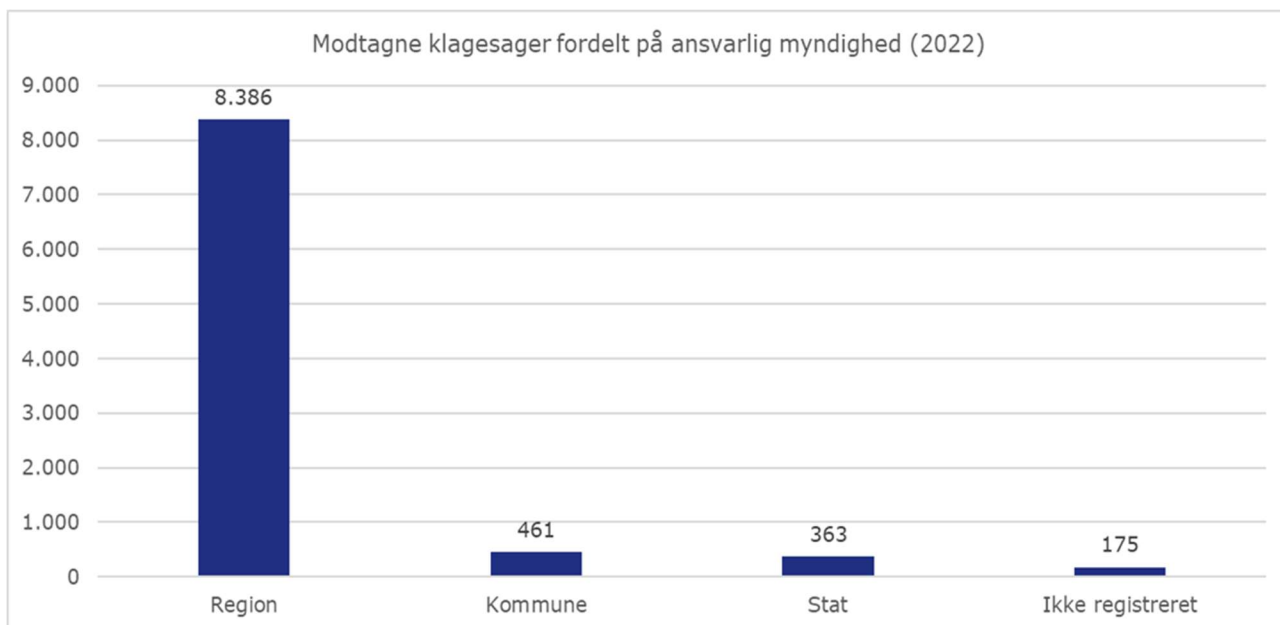
INDLEDNING



Note: Klagesager omfatter klager over sundhedsfaglig behandling på et behandlingssted eller over en konkret sundhedsperson, klager over tandlægefaglig behandling, klager over brud på patientrettigheder samt klager til Tvangsbehandlingsnævnet og Det Psykiatriske Ankenævn.

Lige knap 90 pct. af de modtagne klager vedrører det regionale sundhedsvæsen, mens de resterende ca. 10 pct. vedrører kommuner og staten, herunder sager fra Grønland og Færøerne (figur 3).

Figur 3: Modtagne klagesager fordelt på ansvarlig myndighed (2022)



Note: Klagesager omfatter klager over sundhedsfaglig behandling på et behandlingssted eller over en konkret sundhedsperson, klager over tandlægefaglig behandling, klager over brud på patientrettigheder samt klager til Tvangsbehandlingsnævnet og Det Psykiatriske Ankenævn.

Politisk aftale om afdækning af patientklagesystemet

INDLEDNING

På baggrund af den politiske aftale om en sundhedsreform, der blev indgået den 20. maj 2022, blev arbejdsgruppe om afdækning af patientklagesystemet nedsat.

Arbejdsgruppen skal afdække, hvordan patientklagesystemet fungerer for sundhedspersoner og patienter, samt drøfte mulige tiltag til forbedringer og forenklinger. Arbejdsgruppen vil have fokus på øget brug af læring og forstærkning af processen for dialog.

1.1. ORGANISERING OG AFRAPPORTERING

Arbejdsgruppen om afdækning af patientklagesystemet består af repræsentanter fra:

- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (formand)
- Lægeforeningen
- Dansk Sygeplejeråd
- Danske Patienter
- FOA
- SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed
- Danske Handicaporganisationer
- Danske Regioner og regionerne
- Kommunernes Landsforening
- Styrelsen for Patientklager.

Arbejdsgruppen består således bl.a. af patientforeninger og fagforeninger, der hver især arbejder for deres medlemmer og har forskellige tilgange til patientklagesystemet.

Afrapporteringen fra arbejdsgruppen skal bidrage til en afdækning af patientklagesystemet og skabe en overordnet beskrivelse af ændringsforslag til et fremtidigt patientklagesystem. Afrapporteringen indeholder forslag, der er drøftet på arbejdsgruppemøderne. Der indgår også forslag, der ikke kan sameksistere på baggrund af modsatrettede hensyn.

Arbejdsgruppens opgave er at bidrage med et solidt vidensgrundlag, bl.a. ved relevante og centrale drøftelser af udfordringer og muligheder på patientklageområdet, som kan danne grundlag for politiske overvejelser på området.

Det fremgår af den politiske aftale om en sundhedsreform, som blev indgået den 20. maj 2022, at der ikke er afsat midler til afdækningen af patientklagesystemet. Arbejdsgruppens forslag til forbedringer skal derfor være udgiftsneutrale for stat, regioner og kommuner. Dette medfører, at initiativer, der er drøftet i arbejdsgruppen, som er vurderet som udgiftsdrivende, ikke er medtaget i afsnit om arbejdsgruppen konkrete anbefalinger i afrapporteringen. Disse initiativer indgår dog i afrapporteringens afsnit om arbejdsgruppens drøftelser og vil medtænkes i Indenrigs- og Sundhedsministeriets fremtidige arbejde.

Arbejdsgruppen har fokuseret på klager over den sundhedsfaglige behandling. Drøftelser og anbefalinger omkring behandling af rettighedsklager indgår ikke i denne afrapportering.

1.2. MÅLSÆTNINGER FOR ET FREMTIDIGT PATIENTKLAGESYSTEM

Medlemmerne af arbejdsgruppen har overordnet drøftet målsætninger for et fremtidigt patientklagesystem.

Arbejdet om et forbedret patientklagesystem har således taget afsæt i følgende målsætninger, der efterfølgende er uddybet:

INDLEDNING

- Patientklagesystemet skal fokusere på afklaring for patienten og sundhedspersonen samt læring på behandlingsstedet. Med afklaring forstås en effektiv og grundig sagsbehandling, så parterne i klagesagen hurtigt kan få klarhed om sagens udfald.
- Patientklagesystemet skal være lettilgængeligt og gennemskueligt
- Patientklagesystemet skal understøtte retssikkerheden for alle parter.
- Patientklagesystemet skal arbejde effektivt

Patientklagesystemet skal fokusere på afklaring for patienten og sundhedspersonen, og læring på behandlingsstedet

Patientklagesystemet skal bidrage til læring i sundhedsvæsenet. Målet er derfor, at patientklagesystemet i højere grad skal fokusere på læring, herunder bidrage til at læringen når helt ud til sundhedspersonalet.

Patientklagesystemet skal således bidrage til, at læring i sundhedsvæsenet er med til at sikre færre fejl i behandlingerne i samarbejdet mellem patient, pårørende, behandlere og behandlingsstederne. Det er vigtigt, at patientklagesystemet har fokus på at understøtte, at personalet får rimelig mulighed for at anvende læring og kvalitetsudvikling til at forebygge og undgå at begå fejl.

Patientklagesystemet skal være lettilgængeligt og gennemskueligt

Når en patient ønsker at klage, skal patientklagesystemet være nemt at tilgå for patienter eller pårørende. Patientklagesystemet skal være transparent, og skal understøtte brugernes behov. Målet er derfor, at klager har let adgang til uvildig rådgivning om patientklagesystemet, og at retsvirkningen af en klage er tydelig for klager og indklagede.

Patientklagesystemet skal understøtte retssikkerheden for alle parter i en konkret klagesag.

Patientklagesystemet skal have fokus på at varetage sundhedspersoners retssikkerhed, blandt andet ved at fejl og uhensigtsmæssigheder, der skyldes behandlingsstedets indretning eller arbejdsvilkår, ikke sanktioneres individuelt.

Patientklagesystemet skal arbejde effektivt

Patientklagesystemet skal arbejde effektivt til gavn for både klager og indklagede. Målet er derfor, at sagsgange i patientklagesystemet er smidige og bidrager til en hurtig sagsbehandling. De smidige og hurtige sagsgange sker uden at gå på kompromis med en grundig sagsbehandling.

2. Kommissorium og sammenfatning

2.1. KOMMISSORIUM FOR UNDERSØGELSEN AF PATIENTKLAGESYSTEMET

Indledning

På baggrund af den politiske aftale om en sundhedsreform, som blev indgået den 20. maj 2022, skal der nedsættes en arbejdsgruppe, som skal fortsætte undersøgelsen af patientklagesystemet, som skal være færdig i 2023.

Kommissoriet fastlægger arbejdsgruppens opgaver, organisering m.v.

Baggrund

Siden 1. januar 2011 har Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandlet klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9. Samtidig blev der, som noget nyt, fastsat mulighed for at klage til Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientklager) over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har under inddragelse af en række interessenter igangsat en afdækning af, hvorvidt det gældende klagesystem kan forenkles og forbedres.

I den brede politiske sundhedsaftale, som blev indgået den 20. maj 2022, er det aftalt, at den igangværende undersøgelse skal have særligt fokus på, om der kan ske øget brug af dialogsamtaler og vejledning, så klagesagsbehandling undgås, men at læringen alligevel opnås. Det skal også belyses, om klagerne i højere grad kan behandles som forløbsklager frem for disciplinærnævnssager (sager om kritik af bestemte sundhedspersoner). Endelig skal det indgå, hvordan det samlede sundhedsvæsen i højere grad kan uddrage læring af sagerne.

Det er forudsat, at undersøgelsen skal være færdig i 2023.

Formål

Arbejdsgruppen skal afdække, hvordan patientklagesystemet fungerer for sundhedspersoner og patienter samt drøfte mulige tiltag til forbedringer og forenklinger. Arbejdsgruppen vil have fokus på øget brug af læring og styrkelse af processen for dialog.

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.

KOMMISSORIUM OG SAMMENFATNING

- om klagerne i højere grad kan behandles som forløbsklager frem for klager over enkeltpersoner (disciplinærnævnsager) med henblik på en mere enkel klagesagsbehandling.
- der skabes grundlag for i højere grad at uddrage læring af patientklager.
- sagsbehandlingstiderne reduceres for klager og indklagede.

Arbejdsgruppens forslag skal være udgiftsneutrale for stat, regioner og kommuner.

Organisering

Undersøgelsen og forslag til en eller flere konkrete nye modeller anbefales udført gennem en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra:

- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (formand),
- Lægeforeningen (LF),
- Dansk Sygeplejeråd (DSR),
- Danske Patienter,
- SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed,
- Danske Handicaporganisationer,
- FOA,
- Danske Regioner og regionerne,
- Kommunernes Landsforening, og
- Styrelsen for Patientklager.

Afdelingschef Dorte Bech Vizard leder arbejdsgruppen.

Proces

Der vil blive afholdt sættemøde ultimo april 2023. Formanden fremlægger forslag til datoer for møderækken og emner til de respektive møder på sættemødet.

Emner:

- Afdækning af udfordringer ved det nuværende klagesystem med undersøgelser foretaget af LF, DSR, Danske Patienter og Forbrugerrådet Tænk.
- Mulige tiltag med henblik på:

- bedre vejledning af patienterne.
- øget afslutning af sager ved dialog.
- bedre uddragning af læring.
- reduceret sagsbehandlingstid for klager og indklagede.

Der vil blive afholdt i alt 5 møder i 2023, hvorefter der vil blive afholdt et afrapporteringsmøde, hvor deltagerne præsenteres for et slutpapir med forslag til mulige tiltag.

Sekretariat

Indenrigs- og Sundhedsministeriet betjener arbejdsgruppen med bistand fra Styrelsen for Patientklager.

Kontorchef Ulrich Stigaard Jensen leder sekretariatet.

2.2. SAMMENFATNING AF ARBEJDSGRUPPENS FORSLAG TIL FORBEDRINGER

En generel udfordring med det nuværende patientklagesystem er, at der ikke i tilstrækkelig grad uddrages læring til gavn for sundhedsvæsenet. Arbejdsgruppens medlemmer er enige i, at patientklagesystemets hovedformål er at bidrage til læring, så samme fejl ikke gentages.

Arbejdsgruppen har endvidere en fælles opfattelse af, at klagesystemet for mange borgere er kompliceret og svært at navigere i.

Arbejdsgruppen har udarbejdet anbefalinger, der har til hensigt at forbedre patientklagesystemet ved at forenkle patientklagesystemet, og gøre det mere tilgængeligt og gennemsækeligt for både klager, behandlingssted og indklagede. Det er også hensigten, at anbefalingerne vil medvirke til et større fokus på afklaring og læring til gavn for sundhedsvæsenet.

Arbejdsgruppen anbefaler først og fremmest, at der skal være større fokus på at uddrage læring fra klagesager end tilfældet er i dag.

I dag vælger en patient/pårørende selv, hvorvidt der ønskes at klage over et behandlingssted eller en sundhedsperson. Arbejdsgruppen anbefaler, at alle klager skal starte som en klage over et behandlingsforløb. I de klagesager, hvor der udtales kritik, vil patienten/klager kunne videreføre sagen som en disciplinærnævns sag.

Det anbefales samtidig, at visse klager kan starte som disciplinærnævns sager uden at de først er behandlet som forløbsklager. Dette vil gælde klager ud fra følgende kriterier:

1. Klagen vurderes at give en begrundet mistanke om aktuel, overhængende eller alvorlig fare for patientsikkerheden.
2. Den begrundede mistanke om overhængende eller alvorlig fare for patientsikkerheden fastholdes efter indhentelse af journalmaterialer

KOMMISSORIUM OG SAMMENFATNING

3. ansvaret for den sundhedsfaglige behandling kan placeres hos én eller flere konkrete sundhedspersoner

497 klager modtaget i 2022 blev efter en sundhedsfaglig screening vurderet til at være af overhængende eller alvorlig fare for patientsikkerheden.

Det bliver dermed nemmere for patienter at overskue et klagesagsforløb, fordi langt færre klagere ikke skal vælge en sagstype.

I den sammenhæng anbefaler arbejdsgruppen, at klagevejledningen forbedres på tværs af relevante institutioner/organisationer, således, at det bliver nemmere for patienter/pårørende til patienter at navigere i klage- og erstatningssystemet. Arbejdsgruppen anbefaler i den forbindelse en igangsættelse af en analyse af relevante parter vejledning af patienter og borgere, der ønsker at klage over behandlingsforløb med henblik på eventuelt at udarbejde modeller for forbedring, hvor der også kan indgå udgiftsdrivende forhold. Analysen og modellerne vil blive præsenteret for relevante parter herunder patientforeninger, faglige organisationer og arbejdsgiverorganisationer.

Det bemærkes hertil, at indenrigs- og sundhedsministeren ved forhandlinger om finansloven for 2024 har afsat 70 mio. kr. til en styrkelse af adgangen til en privat patientrådgivning som supplement til de eksisterende patientkontorer,

I det nuværende patientklagesystem kan klager ved indgivelse af klage angive, om vedkommende ønsker en dialogsamtale med behandlingsstedet. Dialogsamtalen afholdes, inden klagesagsbehandlingen i Styrelsen for Patientklager starter.

Arbejdsgruppens medlemmer er enige om, at dialogsamtaler kan bidrage til at afklare hændelsesforløbet, udrede eventuelle misforståelser, genskabe tilliden mellem patienten og sundhedspersonen/behandlingsstedet og bidrage til læring. Hensigten er således, at der skal være en hurtigere vej fra eventuel fejl til læring.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at tilgængeligt data fra afholdte dialogsamtaler skal bruges direkte til læring på behandlingsstederne. Arbejdsgruppen anbefaler endvidere, at der igangsættes en analyse af behov for at styrke kommunikationen om adgang til dialog og behov for mere dialog uden for klagesystemet. Det skyldes, at en samtale om behandlingsforløbet kan være betryggende for både patienten og sundhedspersonen, og sikre, at alle parter så vidt muligt føler sig hørt.

Arbejdsgruppen foreslår en ny overenskomst for sagkyndige. Den nye overenskomst skal være mere fleksibel i forhold til honorering af det faktiske behov for sagkyndige. Under den nuværende overenskomst reduceres honoreringen af sagkyndige, når de når et vist timeforbrug. Det vil sige, at en sagkyndig mod slutningen af året honoreres mindre for den samme opgave set i forhold til først på året. Det har afgørende betydning for sagsbehandlingstiden, at de sagkyndige kan udforme vurderinger hurtigst muligt uden at skulle skele til en reduktion af deres honorering.

Arbejdsgruppen understreger, at der skal være en balance mellem lav sagsbehandlingstid og grundig sagsbehandling. Selvom det er positivt at arbejde mod en reduceret sagsbehandlingstid, må det ikke ske med risiko for at kompromittere retssikkerheden. Flere af de tiltag arbejdsgruppen anbefaler kan være med til at reducere sagsbehandlingstiden. Eksempelvis vil den gennemsnitlige sagsbehandlingstid

KOMMISSORIUM OG SAMMENFATNING

forventeligt falde ved, at hovedparten af klagesager starter som forløbsklager, da nævnsbehandlingen i disciplinærnævnsager typisk medfører længere sagsbehandlingstid, set i forhold til forløbsklagerne. Behandlingsstederne kan hurtigere uddrage læring fra afgørelserne, når sagsbehandlingstiden reduceres. Sammenfattende mener arbejdsgruppen, at ovenstående tiltag kan forbedre patientklagesystemet ved, at der kommer et øget fokus på læring, og samtidigt bliver patientklagesystemet mere gennemsækeligt ved en bedre klagevejledning og en nemmere indgang til dialog.

De enkelte anbefalinger udfoldes i de konkrete afsnit nedenfor.

Arbejdsgruppen anbefaler

- Mere læring (kapitel 3)
 - Styrelsen for Patientklager skal så vidt muligt offentliggøre principielle afgørelser, afgørelser der er hyppigt forekommende og som i øvrigt rummer et læringsperspektiv i anonymiseret form, og udbygge klagesagsdata på STPK.dk.
 - Praksissammenfatninger skal efterspørges og prioriteres i et samarbejde mellem Danske Regioner, KL, Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og de faglige organisationer.
 - Ledelsen på behandlingssteder fastlægger lokalt retningslinjer om håndtering af afgørelser fra patientklagesager og sikre, at der er klare rammer for at tage hånd om indklagede sundhedspersoner.
- Et dialogbaseret klagesystem (kapitel 4)
 - Tilgængeligt data fra afholdte dialogsamtaler skal bruges til læring på behandlingsstederne. Regionerne afholder dialogsamtaler efter best-practice udviklet med inddragelse af Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og faglige organisationer.
 - Danske Patienter får til opgave at drive bisidderordningen permanent.
 - Analyse af behov for at styrke kommunikationen om adgang til dialog og behov for mere dialog uden for klagesystemet.
- Patientklagesystemets organisering (kapitel 5)
 - Klageindgangen hos Styrelsen for Patientklager skal fortsat sikre én indgang til alle klagesager.
 - Alle klager skal fremover starte som forløbsklager. Hvis der gives kritik i en forløbsklage, kan den behandles som en disciplinærnævns sag. Klagesager, som efter en sundhedsfaglig screening i Styrelsen for Patientklager vurderes at have skærpende omstændigheder kan ligeledes behandles som en disciplinærnævns sag.
 - Praksissen for den indledende, sundhedsfaglige screening hos Styrelsen for Patientklager, hvor alle sager kritikalitetsvurderes (dvs. vurderes ift. grad af kritik), skal fremover fastsættes i en bekendtgørelse for at sikre transparens om de anvendte kriterier.
 - Styrelsen for Patientklager skal ved kvittering for modtagelsen af klagen oplyse klageren om, at der til enhver tid kan indsendes supplerende oplysninger til styrelsen, og at alle oplysninger vil indgå i grundlaget for afgørelsen.
 - Den indgang til klagesystemet, som klagere bliver mødt af på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside, skal forenkles, så der alene angives mulighed for at "klage over sundhedsfaglig behandling" fremfor flere uklare valgmuligheder.
 - Offentliggørelse af sundhedspersoners navne skal undersøges, for at afdække formålet med og effekten af ordningen i lyset af ambitionen om i højere grad at uddrage læring af klagesager. Undersøgelsen, der skal afdække grundlaget for at justere eller afskaffe ordningen, skal starte i 1. kvartal 2024 og være afsluttet inden udgangen af 3. kvartal 2024.
 - Den foreslåede ordning skal evalueres efter tre år.

Arbejdsgruppens anbefalinger fortsat

- Klagevejledning (kapitel 6)
 - Der skal iværksættes yderligere undersøgelser af muligheden for at styrke klagevejledning fx i form af et digitalt støtteværktøj.
 - Der skal igangsættes en analyse af relevante parter vejledning af patienter og borgere, der ønsker at klage over behandlingsforløb med henblik på eventuelt at udarbejde modeller for forbedring, hvor der også kan indgå udgiftsdrivende forhold. Analysen og modellerne vil blive præsenteret for relevante parter.
 - Styrelsen for Patientklager skal styrke sin vejledning og kommunikation til og med patienter, pårørende og indklagede sundhedspersoner, så der sikres løbende dialog med klager og indklagede om, hvordan styrelsen behandler sagen og på hvilket grundlag. Det skal sikre, at patienten og den indklagede føler sig informeret og hørt allerede fra start, og så misforståelser kan forebygges.
 - Styrelsen for Patientklager skal ved kvittering for modtagelsen af klagen oplyse klageren om, at klageren til enhver tid kan sende supplerende oplysninger til styrelsen, og at alle oplysninger vil indgå i grundlaget for afgørelsen.
- Sagsbehandlingstid (kapitel 7)
 - Fokus på balancegang mellem grundig sagsbehandling og kort sagsbehandlingstid.
 - Der bør forhandles ny overenskomst for sagkyndige.
 - Afsøge mulighed for, at Styrelsen for Patientklager kan indhente materiale direkte i regionernes og kommunernes journalsystemer.
- Forældelsesfrister (kapitel 8)
 - De nuværende forældelsesfrister bevares.

3. Læring på baggrund af klagesager

Patientklagesystemet skal bidrage til læring i sundhedsvæsenet, da sundhedsvæsenet og patienterne har gavn af, at der i stigende grad uddrages læring af erfaringer og data fra patientklagesystemet. Læringen kan medvirke til en større viden om, hvor og hvordan fejl og andre uønskede oplevelser sker med henblik på fremadrettet at mindske eller undgå disse. Læringen kan ydermere medvirke til, at andre ikke skal opleve de samme fejl og sikre, at denne viden anvendes til løbende forbedring af patientbehandlingen. Målet er derfor, at man i patientklagesystemet i højere grad skal have fokus på læring ud fra den viden, der uddrages, således at behandlingsstedernes ledelser lærer af de fejl, som klagere har oplevet.

Arbejdsgruppen har derfor drøftet temaet **læring af klagesager**.

Drøftelserne har taget udgangspunkt i følgende overskrifter:

- Systematisere læringen, herunder klare retningslinjer, der sikrer, at læringen når ud til sundhedspersonalet.
- Fremme de procedurer, der medvirker til læring.
- Afskaffelse af de procedurer, der modvirker læring.

Systematisering af læring

Arbejdsgruppen ønsker, at der uddrages mere læring fra patientklagesystemet, hvilket kan gøres med øget systematisering. Styrelsen for Patientklager stiller i dag data til rådighed med henblik på læringsindsatser i sundhedsvæsenet bl.a. i form af offentliggørelse af afgørelser og klagesagsdata på STPK.dk.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker, at det bliver mere klart, at ledelsen af behandlingsstederne er ansvarlige for, at der skabes læring på baggrund af klager, som behandlingsstedet modtager, og at det fører til forbedring af behandlingen og færre oplevede fejl. Ledelsen skal endvidere bidrage til at skabe en kultur, hvor behandlingsstederne kan tale åbent om begåede fejl og muligheder for forbedringer, for derigennem at give bedre muligheder for læring.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer oplever, at det medfører defensiv medicin, og at sundhedspersonerne oplever skyld og skam, når de bliver involveret i en klagesag, uanset om de har lavet fejl eller ej. Der er således forhold ved det nuværende klagesystem, der modvirker den læring, som disse medlemmer af arbejdsgruppen ønsker i klagesystemet. Andre af arbejdsgruppens medlemmer mener ikke, at klagesager der involverer bestemte sundhedspersoner, nødvendigvis står i kontrast til læring, da læring skal være ledelsens ansvar.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer foreslår, at kommunikationen i Styrelsen for Patientklagers afgørelser skal formuleres mere lærende og i mindre grad fokusere på kritik af behandlingen. Det vil derigennem blive nemmere for behandlingsstederne i større grad at uddrage læring af Styrelsen for Patientklagers afgørelser.

LÆRING PÅ BAGGRUND AF KLAGESAGER

I dag offentliggør Styrelsen for Patientklager udvalgte principielle afgørelser i anonymiseret form. Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker, at alle afgørelser skal være tilgængelige for flere end kun dem, der har været involveret i klagesagen, og at det skal være i anonymiseret form. Flere behandlingssteder og sundhedspersoner vil dermed få mulighed for at se afgørelserne og uddrage læring af klagesagerne.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer mener, at nuværende niveau af offentliggjorte afgørelser imødekommer formålet med læring og giver et retvisende billede af Styrelsen for Patientklagers praksis. Styrelsen offentliggør anonymiseret afgørelser, som i samråd med myndighedens tilknyttede sagkyndige vurderes som principielle og dermed som sigende for det behandlingsniveau, der afspejler en alment anerkendt faglig standard. Nogle af arbejdsgruppens medlemmer mener derfor, at det ikke bidrager til yderligere viden om praksis, at alle afgørelser så vidt muligt offentliggøres. Desuden vil det forde en anselig meropgave ved administration af offentliggørelserne mhp. at få lokaliseret og fjernet de afgørelser, der ikke længere er retvisende for praksis.

I dag offentliggøres sundhedspersoners navne på stps.dk i to år, hvis Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har udtalt kritik tre gange inden for fem år, udtalt kritik med indskærpelse eller udtalt kritik i en klagesag vedrørende kosmetisk behandling.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker, at offentliggørelse af sundhedspersoners navne afskaffes helt. Medlemmerne peger på, at offentliggørelsen ikke har et lærende sigte. Endvidere mener medlemmerne, at oplysningen ikke er vejledende for patienten, da afgørelsen ikke angår et aktuelt forhold, idet den fejl, der blev begået på behandlingstidspunktet kan være udbedret flere år før offentliggørelsestidspunktet. Medlemmerne peger også på, at sundhedspersonen, på tidspunktet for offentliggørelsen, ofte ikke længere er ansat på behandlingsstedet, hvor den kritiserede behandling er foregået. Derudover har patienter kun sjældent mulighed for at fravælge behandling på et offentligt behandlingssted af en sundhedsperson, som er offentliggjort med navns nævnelse. Slutteligt peger medlemmerne på, at Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn tager hånd om sundhedspersoner, der er til fare for patientsikkerheden, samt at styrelsens sanktioner vedr. faglige problemer hos autoriserede sundhedspersoner offentliggøres i autorisationsregistret, som er tilgængeligt for alle.

Visse af arbejdsgruppens medlemmer mener derimod, at ordningen med offentliggørelse af sundhedspersoners navne skal beholdes, da de mener, at det giver patienter muligheden for at fravælge behandlingssteder og sundhedspersoner, der står for gentagne eller alvorlige fejl ifølge afgørelser fra patientklagesystemet.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer har peget på, at emner til nye praksissammenfatninger bør efterspørges af sundhedsvæsenets parter. Praksissammenfatninger giver viden om de almindeligt anerkendte faglige standarder inden for konkrete sundhedsfaglige områder, for eksempel udredning af brystkræft og journalføring.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker, at der skal sikres kortere sagsbehandlingstider med henblik på, at der hurtigere kan uddrages læring af afgørelserne. Se hertil afsnit 7 om sagsbehandlingstider.

Arbejdsgruppen mener, at det kan styrke læring, hvis der bruges ressourcer på at udbrede den viden, der kan uddrages fra praksissammenfatninger og offentlige afgørelser.

LÆRING PÅ BAGGRUND AF KLAGESAGER

Fremme de procedurer, der medvirker til læring

Dialogsamtaler bidrager til, at misforståelser og oplevede fejl eventuelt kan udbedres. For at fremme den gode dialogsamtale, er det vigtigt, at dialog samtalen afholdes hurtigst muligt. Afhængig af den konkrete situation giver dialog samtidig mulighed for, at patienten kan få en undskyldning, forklaring eller oplysning om, at procedure/kommunikation ændres på baggrund af patientens oplevelse. Dialog samtalen kan være med til at give direkte feedback til behandlingsstedet og den konkrete sundhedsperson, og en indledende dialog har stor betydning for sagens videre forløb. Dialogen kan hjælpe patienten eller pårørende med at blive afklaret om de ønsker opretholde klagen eller ønsker at frafalde den. Det kan også hjælpe sundhedspersoner til at få bearbejdet og lære af en oplevelse, hvor noget er gået galt i patientbehandlingen. Dialog samtalen kan samtidig bevare eller genopbygge en gensidig tillid mellem patient og behandler/sundhedsvæsen ved, at eventuelle misforståelser bliver afklaret.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker, at indgangen for regionale klagesager skal ændres således, at alle klager kommer ind hos regionerne – dvs. én indgang hos den enkelte region for alle henvendelser, klager, og anmodninger om vejledning. Forslaget ville medføre, at regionerne kontakter klager for afdækning og afklaring af klagers ønsker og behov for den videre behandling af klagen. Hvis patienten ikke ønsker dialog eller regionens håndtering af klagen, sendes klagen videre til behandling hos styrelsen eller patienten henvises til at klage direkte til styrelsen.

Det blev i den forbindelse nævnt, at fordelene ved at ændre indgangen vil medføre, at afklaring og eventuelt dialog vil kunne ske hurtigt. Samtidig vil regionerne kunne se mønstre i klagerne og på et tidligere tidspunkt end i dag uddrage læring, selv hvis klageren ikke ønsker at gå videre med sin klage efter dialogen.

De fleste af arbejdsgruppens medlemmer ønsker, at klageindgangen hos Styrelsen for Patientklager bevares, da nogle af arbejdsgruppens medlemmer er betænkelige ved regionernes uvildighed ved direkte modtagelse af klagesager.

Afskaffelse af de procedurer, der modvirker læring

Patientklagesystemet skal bidrage til læring i sundhedsvæsenet, og det er vigtigt, at der ikke foreligger uhensigtsmæssige hindringer, der står i vejen for, at læringen i patientklagesystemet udbredes i tilstrækkelig grad.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker at fjerne ansvaret fra individet til deling af læring, således at det bliver mere klart, at ledelsen/behandlingsstederne har ansvaret for den lokale læring. Dette vil være i tråd med det driftsherreansvar, som er beskrevet i sundhedslovens § 3 a, hvorefter regionsråd, kommunalbestyrelser og private virksomheder skal organisere deres behandlingssteder på en sådan måde, at sundhedspersoner er i stand til at varetage deres opgaver fagligt forsvarligt og overholde de pligter, der følger af lovgivningen.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer mener, at viden fra praksissammenfatninger og andet materiale fra patientklagesystemet er brugbart til brug for læring, men bemærker, at der ikke bruges ressourcer i sundhedsvæsenet på at udbrede den viden.

LÆRING PÅ BAGGRUND AF KLAGESAGER

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer mener, at det disciplinerende fokus i klagesager, der behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, ofte står i vejen for, at den enkelte sundhedsperson uddrager læring af forløbet eller deler en eventuel læring med andre. Det skyldes, at frygten for at fejle og frygten for konsekvenserne af at få en klage medfører utryghed. Tilsvarende opleves det som uretfærdigt, at det er den enkelte sundhedsperson, kan få kritik for de forhold, den sundhedsfaglige behandling udføres under. Nogle medlemmer mener, at dette er en stor barriere for læring.

Andre af arbejdsgruppens medlemmer mener, at disciplinærnævnsager ikke hindrer udbredelsen af læringen. Medlemmerne peger på, at kritik og læring ikke nødvendigvis er modsætninger, idet kritik kan være baggrund for læring, hvis ledelsen formår at skabe en kultur med psykologisk tryghed for sundhedspersoner i relation til klagesager.

Anvendelsen af disciplinærnævnsager behandles yderligere i afsnit 5.

Anbefaling:

Formålet med Patientklagesystemet er at afgøre, om den sundhedsfaglige behandling har overholdt de gældende faglige standarder. For nuværende er fokus på afgørelsen i den enkelte klage. Arbejdsgruppen anbefaler, at fokus i højere grad rettes mod læring således, at den samme fejl ikke sker for andre patienter, og sundhedsvæsenet løbende bruger indsigten fra klagerne og afgørelserne til at forbedre patientbehandlingen.

Arbejdsgruppen anbefaler, at:

- Styrelsen for Patientklager skal så vidt muligt offentliggøre principielle afgørelser, afgørelser med emner, der er hyppigt forekommende og som i øvrigt rummer et læringsperspektiv i anonymiseret form, og udbygge klagesagsdata på STPK.dk.
- Praksissammenfatninger efterspørges og prioriteres i et samarbejde mellem Danske Regioner, KL, Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og de faglige organisationer. Det anbefales, at Styrelsen for Patientklager afsøger emner to gange årligt.
- Ledelsen på behandlingssteder fastlægger lokalt retningslinjer om håndtering af afgørelser fra patientklagesager og sikre, at der er klare rammer for at tage hånd om indklagede sundhedspersoner.

Anbefalingerne har til formål at forbedre ledelsens mulighed for at løfte deres ansvar for læring og at skabe en kultur, hvor behandlingsstederne lærer af de klager, der er. Særligt i de tilfælde, hvor der er begået en fejl. Det kan være med til at skabe en kultur, hvor man i sundhedsvæsenets anerkender, at man kan lære af de fejl, der bliver begået.

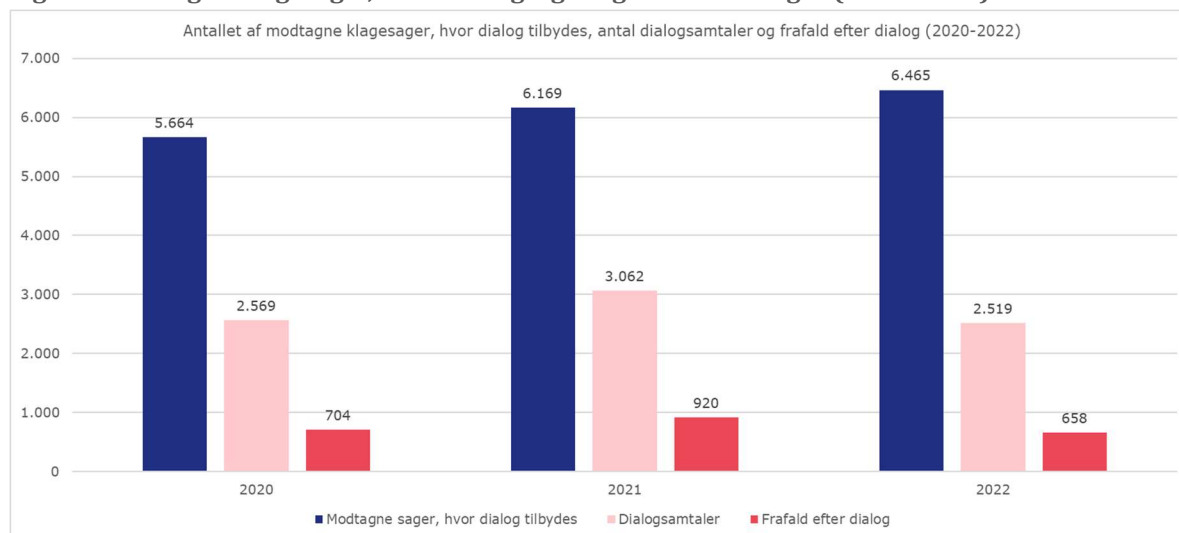
4. Dialogsamtaler

Når der indgives en klage over sundhedsfaglig behandling, kan klager samtidig tilvælge en dialogsamtale med behandlingsstedet. Dialogsamtalen afholdes typisk af behandlingsstedet. Det er kun muligt at få en formel dialogsamtale, hvis der først indgives en klage. Regionerne har frist på fire uger til at gennemføre dialogen. Der er i dag ikke en formel dialogordning i kommunerne. Kommunerne håndterer oftest dialog uden involvering af patientklagesystemet.

Der er ingen formkrav til, hvordan dialogsamtalen afholdes, hvorfor de kan afholdes telefonisk/digitalt eller ved et personligt møde. Regionen faciliterer samtalen og dermed også kontakten mellem patienten og repræsentanter fra behandlingsstedet, der er klaget over. Klager kan efter endt dialog frafalde sin klage eller ændre sagstype – fra forløbsklage til disciplinærnævns sag eller omvendt. Tiden brugt på dialog tælles med i den samlede sagsbehandlingstid for klagesagen.

Det varierer på tværs af regionerne, hvor mange der vælger at frafalde klagen efter endt dialogsamtale. I 2022 modtog Styrelsen for Patientklager 6465 klagesager, hvor dialog tilbydes. I 2.519 af sagerne blev dialog tilvalgt. Ud af de 2.519 sager frafaldt 658 deres sag efter dialogen. Frarafald af klage efter dialog varierer mellem regionerne. Variationen er mellem 24 og 37 pct.

Figur 4: Modtagne klagesager, antal dialogsager og frafald af klager (2020-2022)



Dialogsamtaler kan bidrage til at afklare hændelsesforløbet, udrede eventuelle misforståelser, genskabe tilliden mellem patienten og sundhedspersonen/behandlingsstedet, samt bidrage til læring. Dialogsamtalerne skal derfor afholdes på en måde, der er betryggende for både patienten og sundhedspersonen, således at man kan opnå en konstruktiv dialog, hvor alle parter så vidt muligt føler sig hørt.

DIALOGSAMTALER

Arbejdsgruppen har derfor drøftet temaet **dialogsamtaler**. Drøftelserne har taget udgangspunkt i følgende overskrifter:

- Styrket kvalitet af dialogsamtalerne.
- Sikre en ligeværdig og uvildig dialogsamtale.
- Adskille dialogsamtalerne fra klagesystemet.
- Lette indgangen til dialogsamtalet.

Styrket kvalitet af dialogsamtalerne

Dialogsamtalerne og en hurtig afholdelse heraf, kan have stor betydning for klagerens videre gang. Det er derfor vigtigt, at kvaliteten af dialogsamtalerne styrkes, således at både patienten og sundhedspersonen så vidt muligt oplever, at dialogen er konstruktiv og givende. Der er endvidere stort potentiale for læring gennem dialogsamtaler.

Der er i regionerne udarbejdet materiale, der skal understøtte den gode dialog, men der kan i højere grad opsamles data og læring på tværs af dialogsamtalerne for at uddrage best practice og sættes fokus på, hvad der fungerer godt og mindre godt i dialogsamtalerne.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker, at kvaliteten af dialogsamtalerne skal forbedres med udgangspunkt i best practices på tværs af regionerne.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker endvidere, at der skal ske en formalisering af afholdelsen af dialogsamtalet, men samtidig med mulighed for en tilpasning i forhold til den enkelte patients behov. Nogle af arbejdsgruppens medlemmer peger samtidig på, at det er vigtigt at sikre, at den eller de sundhedspersoner, der har været involveret i den behandling, der er genstand for klagen, får mulighed for at deltage i dialogsamtalet. Nogle af arbejdsgruppens medlemmer peger i den forbindelse på, at det bør være frivilligt for sundhedspersonen at deltage.

Arbejdsgruppens medlemmer finder, at planlægningen af dialogsamtalerne blandt andet kan fokusere på:

- hvor dialogsamtalet afholdes, fx om det skal være fysisk møde eller virtuelt.
- hvem der deltager i og leder samtalen.
- hvilke ønsker klager og behandlingssted/sundhedsperson har forud for dialogsamtalet.
- at der udtrages læring til brug lokalt/regionalt/kommunalt/i private lægepraksis.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer peger dog på, at det vigtigste er, at samtalen og formatet er tilpasset den borger, som har henvendt sig.

Arbejdsgruppens medlemmer mener, at det er med til at sikre en god dialogsamtale, at der er en tæt tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og dialogsamtalet, og at det er vigtigt, at der samles op på dialogsamtalerne og gives en tilbagemelding til behandlingsstederne, således at man kan udtrage læring ud af dialogen.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker, at dialogsamtalerne skal styrkes for de klager, hvor behandlingsforløbet går på tværs af sektorer.

DIALOGSAMTALER

Sikre en ligeværdig og uvildig dialogsamtale

Det er vigtigt, at dialogsamtales opleves som en ligeværdig dialog, og at alle de involverede parter føler sig trygge under samtalen.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer mener, at den nuværende bisidderordning under Danske Patienter understøtter en ligeværdig dialogsamtale, og at der kan sikres ligeværdighed ved, at begge parter (patienter og sundhedspersoner) opfordres til at inddrage bisidder. Nogle af arbejdsgruppens medlemmer påpeger dog, at dialogsamtaler også kan virke konfliktoptrappende, idet parterne kan opleve det som en "os mod dem"-situation.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer mener, at retten til bisidder skal afhænge af en aktuel klage.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker, at dialogsamtales bør faciliteres af regionen, og at regionerne skal være indgangen for ønsket om en dialog. Andre af arbejdsgruppens medlemmer ønsker, at dialogsamtales skal afholdes af en uvildig særskilt institution. Det skyldes, at nogle patienter er bange for, at deres behandlingsforløb bliver påvirket, hvis de klager. Visse af arbejdsgruppens medlemmer har i den forbindelse foreslået, at dialogsamtalerne for de regionale klager skal foregå med deltagelse/i regi af Styrelsen for Patientklager. Det er for at undgå en eventuel opfattelse af, at afholdelse af dialogsamtaler er forsøg på at undgå klagesagen/vil påvirke patients behandlingsforløb.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker, at der skal medvirke en uvildig facilitator under de regionale dialogsamtalerne, som aktivt styrer, at samtalen foregår i en saglig og tryk tone for både patienter og sundhedspersoner. Facilitatoren vil derfor fungere, som en uafhængig og uvildig udefrakommende, og facilitatoren kan fungere som en mægler mellem de to parter. Dog kan inddragelsen af en facilitator bevirke, at dialogsamtales bliver mere formaliseret. Nogle af arbejdsgruppens medlemmer påpeger, at dialogsamtaler fungerer bedst for alle parter i en mere uformel ramme.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer mener, at dialogerne skal foregå lokalt for at sikre muligheden for at udlede hurtig og direkte læring. Det påpeges, at det i modsat fald vil medføre risiko for, at dialogsamtalerne vil blive mere bureaukratiseret samtidig med, at de bliver uanvendelige i et læringsperspektiv.

Arbejdsgruppens medlemmer er enige om, at sundhedspersonalets ressourcer skal anvendes bedst muligt. Nogle af arbejdsgruppens medlemmer lægger i den forbindelse stor vægt på, at dialogsamtalerne kræver tid og ressourcer. Derfor er det vigtigt, at dialogerne kan afholdes, så der ikke opbygges mere administration og bureaukrati omkring disse.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer mener, at det kan være nemmere at afholde dialogsamtaler, hvis det er et fast koncept, som kan tilpasses efter behov. Medlemmerne peger på, at det ikke nødvendigvis vil kræve mere administration og bureaukrati.

Adskille dialogsamtalerne fra klagesystemet

En patient tilbydes i det nuværende klagesystem først en formel dialogsamtale med et regionalt behandlingssted/sundhedsperson, når vedkommende har indsendt en klage til Styrelsen for Patientklager. Der er derfor en risiko for, at sundhedspersoner oplever dialogsamtales som nytteløs og

utryk, samt at den er præget af manglende ligeværdighed, idet patienten allerede har klaget. Desuden kan sundhedspersonen have en oplevelse af, at en eventuel undskyldning eller indrømmelse, der gives under en samtale, vil stille sundhedspersonen i en vanskelig situation, hvis patienten fastholder klagen, som herefter skal behandles af disciplinærnævnet eller Styrelsen for Patientklager. Nogle af arbejdsgruppens medlemmer mener ikke, at dialogsamtalesystemet er præget af manglende ligeværdighed, idet patienten tilsvarende står i svær situation. Patienten har været ude for en hændelse, og for flere patienter er det en angstfuld situation at skulle klage.

Patienten kan også have et ønske om, at der 'blot' skal være en dialog med behandlingssted/sundhedsperson om behandling og ikke nødvendigvis en klage, hvilket også kommer til udtryk i de tilfælde, hvor vi i dag ser, at klagen frafaldes efter dialogsamtalesystemet. Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker på den baggrund, at patienten skal have ret til dialog, selvom vedkommende ikke har indgivet en formel klage. Dertil oplyser nogle af arbejdsgruppens medlemmer, at sådan fungerer det i vidt omfang i dag, hvor en patient altid kan anmode om en samtale med sundhedspersonalet.

I patientklagesystemet kan patienten i dag vælge ja/nej om vedkommende ønsker en dialogsamtale i regionen. Der kan være risiko for, at patienterne ikke er bevidste om, hvad de tager stilling til, og derfor fravælger dialogsamtale. Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker, at patienten som udgangspunkt skal indbydes til en dialogsamtale, fremfor aktivt at skulle tilvælge dialogsamtalesystemet. Andre af arbejdsgruppens medlemmer mener ikke, at patienten automatisk skal være tilmeldt en dialogsamtale.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker, at ændre/"vende klagesystemet om", så der er én indgang hos regionerne, og at patientens ønske om dialogsamtale dermed sker ved henvendelse til regionen, og ikke som i dag hos styrelsen (samtidig med indgivelse af klage). Argumentet herfor er, at indlede vejledning og dialog med patienten tidligt og på den måde afdække, hvilket ønske og behov patienten har for den videre håndtering af klagen. På den måde kan der dermed tidligt i forløbet uddrages læring.

Lette indgangen til dialogsamtalesystemet

Mange patienter oplever, at klagesystemet er indviklet, og det er uklart, hvor de kan henvende sig om en dårlig oplevelse i sundhedsvæsenet. I dag kan patienterne ønske afholdelse af en formel dialogsamtale samtidig med, at der indgives en klage til Styrelsen for Patientklager. Det er dog også muligt at afholde en samtale med behandlingssted/sundhedsperson ved kontakt direkte til region eller kommune.

Arbejdsgruppens medlemmer ønsker, at regionerne, patientvejlederne og Styrelsen for Patientklager skal være bedre til at informere om muligheden for dialogsamtale, samt hvad dialogsamtalerne indebærer. Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker derfor, at der skal sendes skriftlig information om dialog til patienter/pårørende fx via brev.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker, at der også skal være en formel ret til dialog ved klagesager over kommunal behandling. Andre af arbejdsgruppens medlemmer mener ikke, at der er grundlag for at indføre krav om formelle dialogsamtaler i kommunerne, da kommunerne har en meget lille andel af patientklagerne og der allerede er en velfungerende praksis for afholdelse af samtaler, når borgere henvender sig med klager.

DIALOGSAMTALER

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer understreger, at en lettere, mere direkte og hurtigere adgang til dialog sikres ved at "vende klagesystemet om", således at klage skal indgives ved henvendelse til regionen, og ikke som i dag hos Styrelsen for Patientklager. Flere af arbejdsgruppens medlemmer er dog imod dette forslag, da det for en patient kan være svært at skulle indgive klagen det sted, hvor behandlingen er foregået.

Anbefaling:

Arbejdsgruppen ser dialog som et væsentligt redskab til at fremme læring, fordi det tidligt kan afklare eventuelle misforståelser og helt afværge en klage. Dialog mellem patient og behandler er et stærkt redskab til eventuelt at udrede misforståelser eller rette op på fejl. Det kan helt afslutte en potentiel klage og genskabe tilliden i behandlingen.

Arbejdsgruppen anbefaler, at dialogsamtaler fortsat skal ske i forbindelse med indgivelse af en klage til Styrelsen for Patientklager. Patienter og pårørende har fortsat mulighed for en samtale ved at tage kontakt til behandlingsstedet.

Arbejdsgruppen ser dog behov for yderligere undersøgelser af dialog herunder kommunikationen om adgangen til dialog og behovet for mere dialog udenfor klagesystemet. Det bemærkes hertil, at nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker en formel ret til dialog ved klagesager over kommunal behandling, hvorimod andre af arbejdsgruppens medlemmer mener, at der allerede er en velfungerende praksis for afholdelse af samtaler, når borgere henvender sig med klager.

Arbejdsgruppen anbefaler, at:

- Tilgængeligt data fra afholdte dialogsamtaler skal bruges til læring på behandlingsstederne.
- Regionerne afholder dialogsamtalerne efter best practice udviklet med inddragelse af Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og de faglige organisationer.
- Danske Patienter får til opgave at drive bisidderordningen permanent.
- Analyse af behov for at styrke kommunikationen om adgang til dialog og behov for mere dialog uden for klagesystemet.

ORGANISERING, HERUNDER FORLØBSKLAGE OG DISCIPLINÆRNÆVNSSAGER

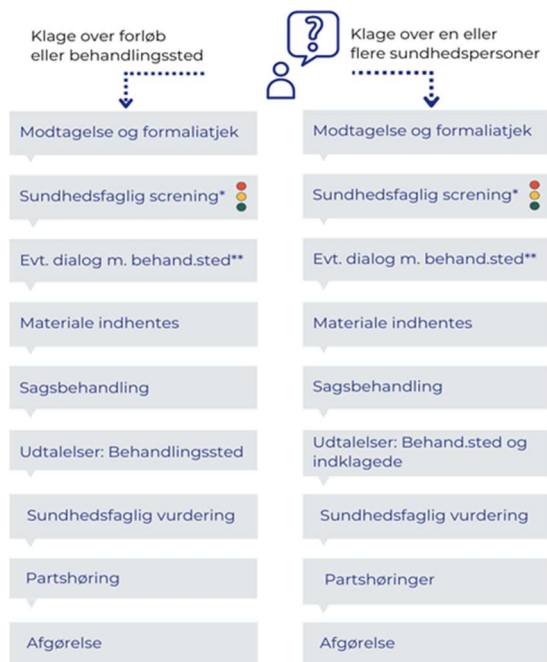
5. Organisering, herunder forløbsklager og disciplinærnævnsager

Klagesystemet er organiseret således, at en patient, der ønsker at klage over en sundhedsfaglig behandling, enten kan vælge at klage over et behandlingsforløb (forløbsklage) eller en konkret sundhedsperson (disciplinærnævnsag). Klageren vælger selv, hvorvidt klagen skal behandles som en forløbsklage eller en disciplinærnævnsag (se figur 5). Hvis Styrelsen for Patientklager giver kritik i en forløbsklage, har klager mulighed for at få klagen behandlet som en disciplinærnævnsag. Forløbsklager afgøres af Styrelsen for Patientklager. Disciplinærnævnsager afgøres af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Styrelsen sekretariatsbetjener nævnet. Når nævnet træffer afgørelser, deltager to lægmænd, som repræsenterer sundhedsvæsenets brugere, og to sundhedsfagligt uddannede personer. Nævnet har en dommer som formand.

Figur 5: Procesdiagram over en klagesag i det nuværende system.

DET NUVÆRENDE SYSTEM

I dag skal patienten fra starten vælge, om han/hun ønsker at klage over behandlingen på et eller flere behandlingssteder (forløbsklage), eller om klagen i stedet skal være rettet mod en eller flere sundhedspersoner (disciplinærnævnsag).



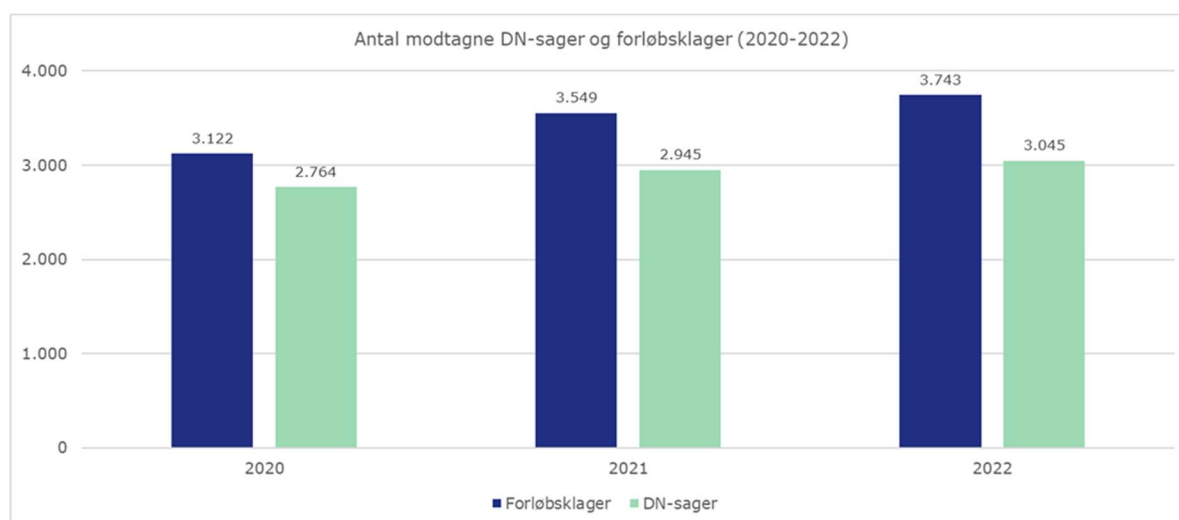
*Sagen sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS), hvis det vurderes, at der kan være fare for patientsikkerheden.

** Dialog er ikke muligt ved kommunale behandlingssteder.

ORGANISERING, HERUNDER FORLØBSKLAGER OG DISCIPLINÆRNÆVNSSAGER

Der er en svag overvægt af forløbsklager contra disciplinærnævnsager. Figur 4 viser antal modtagne klagesager for forløbsklager og antal modtagne klager for disciplinærnævnet.

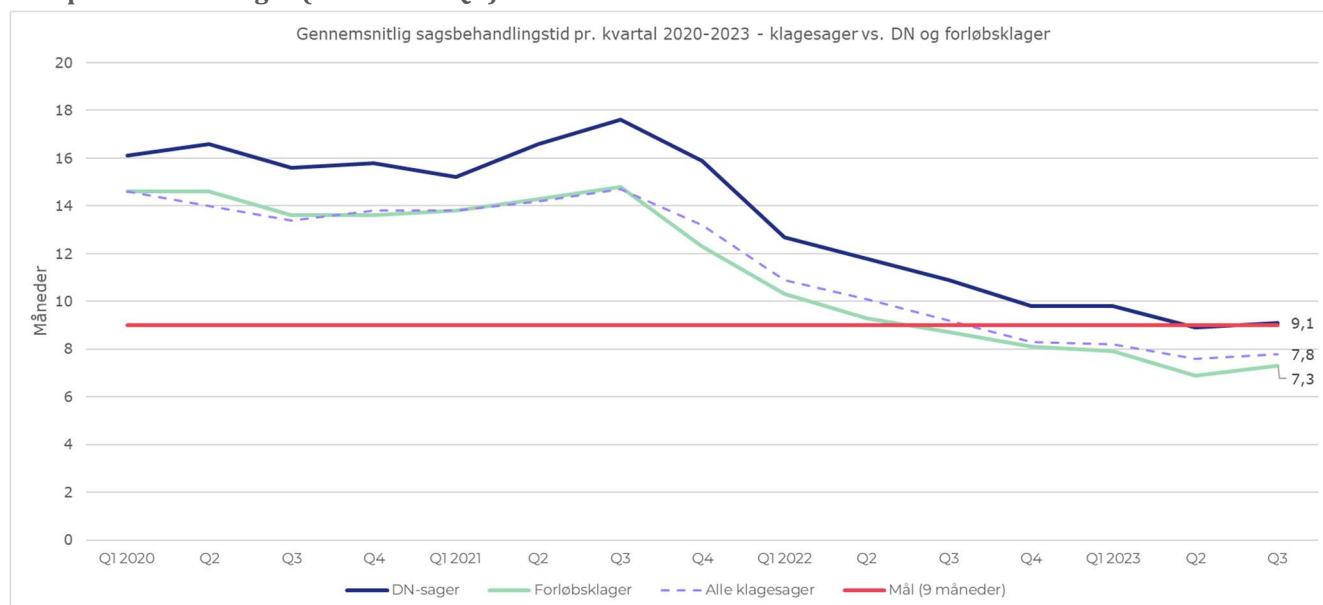
Figur 6: Antal modtagne forløbsklager og disciplinærnævnsager (2020-2022)



Note: I grafen er forløbsklager og disciplinærnævnsager medtaget. Rettighedssager, sager fra Det Psykiatriske Ankenævn mv. er ikke medtaget.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på forløbsklager og disciplinærnævnsager fremgår af figur 7.

Figur 7: Gennemsnitlig sagsbehandlingstid klagesager (alle) vs. forløbsklager og disciplinærnævnsager (2020-2023 Q3)

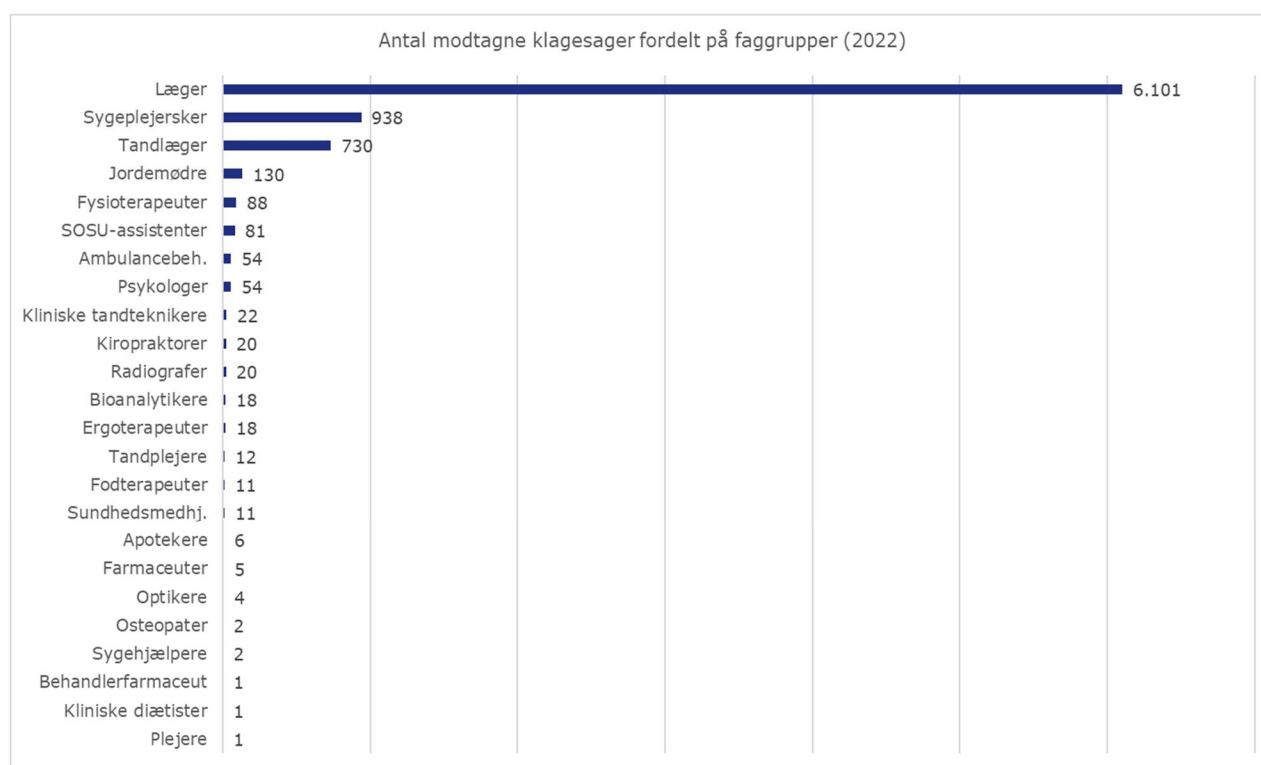


ORGANISERING, HERUNDER FORLØBSKLAGER OG DISCIPLINÆRNÆVNSSAGER

Forskellen i sagsbehandlingstiden skyldes primært, at disciplinærnævnsager afgøres på nævnsmøder, mens forløbsklager afgøres løbende.

Styrelsen for Patientklager behandler klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, mens Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler klager over autoriserede sundhedspersoner og visse ikke-autoriserede sundhedspersoner. Sagerne vedrører typisk lægefaglig behandling, herefter følger sygeplejefaglig og tandlægefaglig behandling.

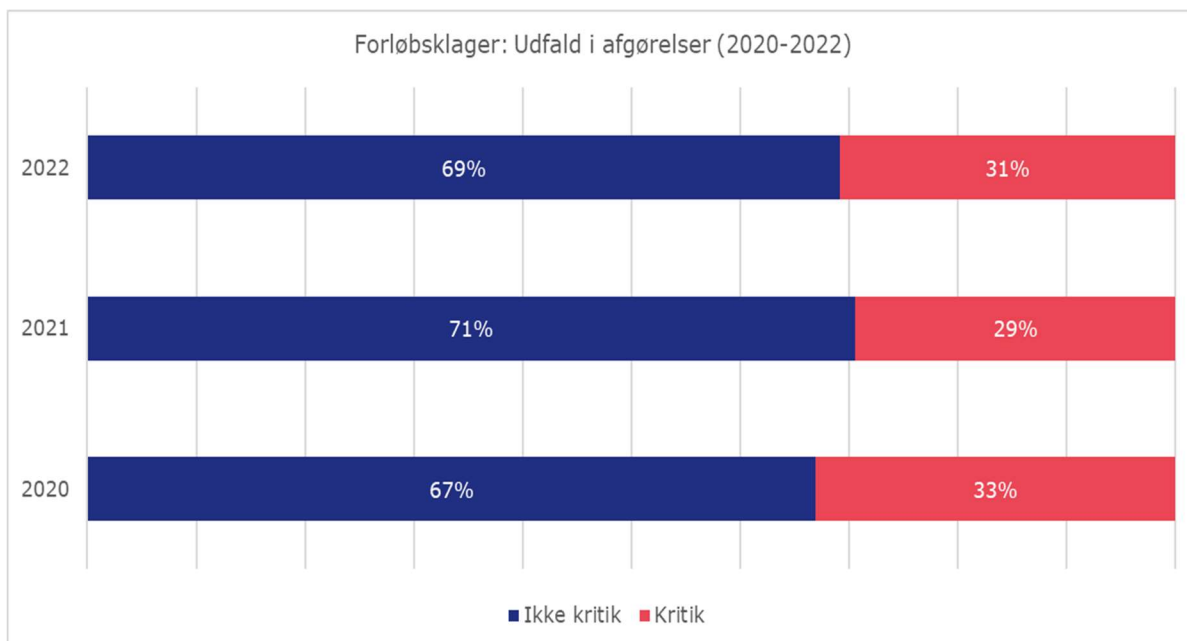
Figur 8: Antal modtagne klagesager pr. udvalgt faggruppe (2022)



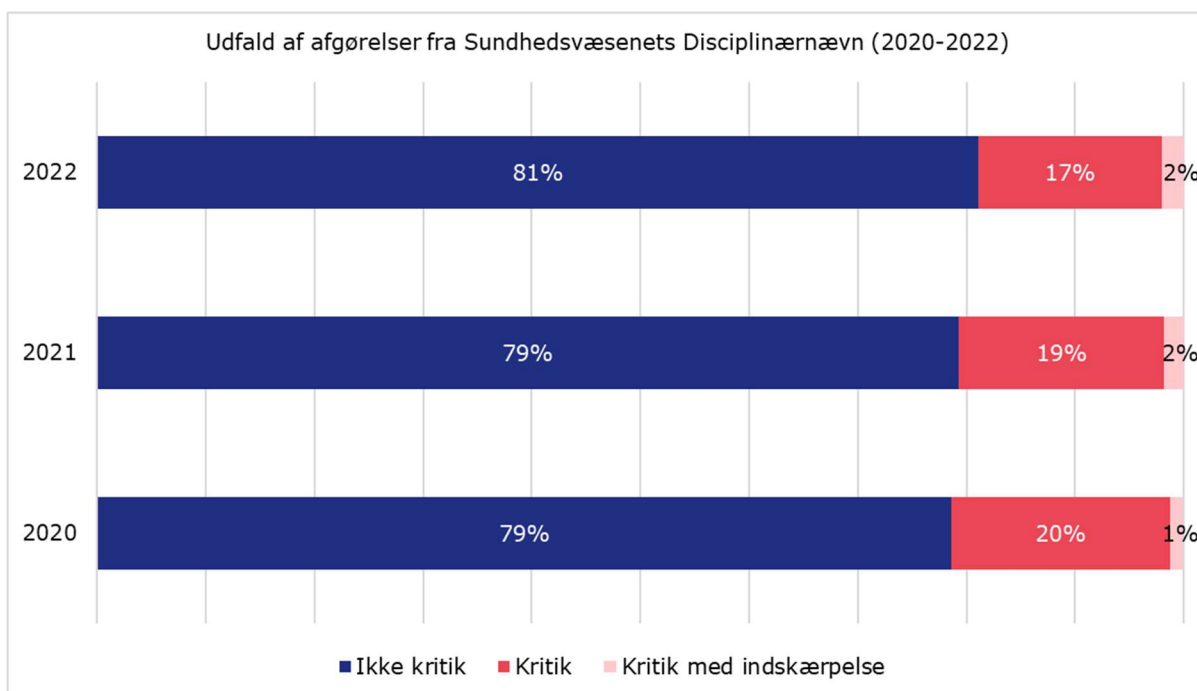
Styrelsen for Patientklager kan i afgørelser udtale *ikke kritik* og *kritik*. Disciplinærnævnet kan udtale *ikke kritik*, *kritik* og *kritik med indskærpelse*. Der udtales generelt kun kritik i en mindre andel af klagerne. Kritikandele afhænger af sagstype, da der udtales *ikke kritik* i cirka 69 pct. af forløbsklagerne, mens det for sager afgjort af disciplinærnævnet er cirka 80 pct., jf. figur 9 og 10.

Figur 9: Udfald af afgørelser i forløbsklager (2020-2022)

ORGANISERING, HERUNDER FORLØBSKLAGE OG DISCIPLINÆRNÆVNSSAGER



Figur 10: Udfald af afgørelser fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn (2020-2022)



Der er tilfælde, hvor Styrelsen for Patientklager giver kritik i en forløbsklage, men hvor Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ikke giver kritik i en efterfølgende disciplinærnævnssag. Det kan for eksempel være i situationer, hvor det ikke er muligt for nævnet at placere et individansvar for behandlingen. Der kan også være tilfælde, hvor hver enkelt autoriseret sundhedspersons behandling ikke er under normen for almindelig anerkendt faglig standard, men hvor det samlede

ORGANISERING, HERUNDER FORLØBSKLAGER OG DISCIPLINÆRNÆVNSSAGER

behandlingsforløb er under normen. Desuden skal der mere til for at løfte bevisbyrden for, at en autoriseret sundhedsperson har handlet kritisabelt, end der skal for at kritisere det samlede forløb.

Afgørelser skal ifølge lovgrundlaget i udvalgte disciplinærnævnsager offentliggøres med navn. Det gælder, hvis:

- der gives kritik med indskærpelse
- det er tredje gang inden for fem år, at der gives kritik
- det er en afgørelse med kritik ved kosmetisk behandling.

Afgørelsen offentliggøres på styrelsens hjemmeside og på sundhed.dk i to år. Sundhedspersonens titel, navn og autorisations id fremgår af afgørelsen.

Arbejdsgruppen har drøftet temaet **forløbsklager og disciplinærnævnsager**. Drøftelserne har taget udgangspunkt i følgende overskrifter:

- Klagesystemets organisering
- Disciplinærnævnsager og forløbsklager

Klagesystemets organisering

Arbejdsgruppen har drøftet klagesystemets organisering, herunder hvorvidt klageindgangen skal være hos Styrelsen for Patientklager eller ved de enkelte regioner.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker, at alle klager vedrørende det regionale sundhedsvæsen først skal indgives til og behandles af regionerne. Forslaget er begrundet i, at regionerne er nærmest patienterne og sundhedspersonerne, og at læringen af klagesagerne hurtigere vil kunne deles med de relevante parter.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer finder denne model problematisk, fordi regionale behandlingssteder eller regionalt ansatte er part i sagen og dermed ikke uvildige. Der er derfor risiko for at det negativt påvirker patientens retsfølelse, at skulle indgive en klage til en regional instans over noget, der er sket i regionalt regi.

Flere af arbejdsgruppens medlemmer ønsker derfor at bevare den fælles klageindgang hos Styrelsen for Patientklager, da styrelsen er en uvildig klageinstans til modtagelse og behandling af klagerne.

Disciplinærnævnsager vs. forløbsklager

Arbejdsgruppen er enig om, at en klagesag kan give anledning til bekymringer både hos klageren og hos de sundhedspersoner, der er involveret i klagesagen. Nogle af arbejdsgruppens medlemmer mener, at det er et opmærksomhedspunkt, at klagesager medfører stort tids- og ressourceforbrug hos sundhedspersonalet, hvilket betyder, at der går tid fra selve patientbehandlingen.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer har et ønske om, at alle klager skal starte som forløbsklager. Det skyldes, at den enkelte sundhedsperson handler inden for rammerne af et organisatorisk set up i form af blandt andet instrukser og personalemangel. En disciplinærnævnsag kan være udtryk for, at et organisatorisk ansvar bliver væltet over til et individansvar. Den relativt lave kritikandel for disciplinærnævnsager kan bl.a. være udtryk for, at klager ikke 'får det ud af en klage', som

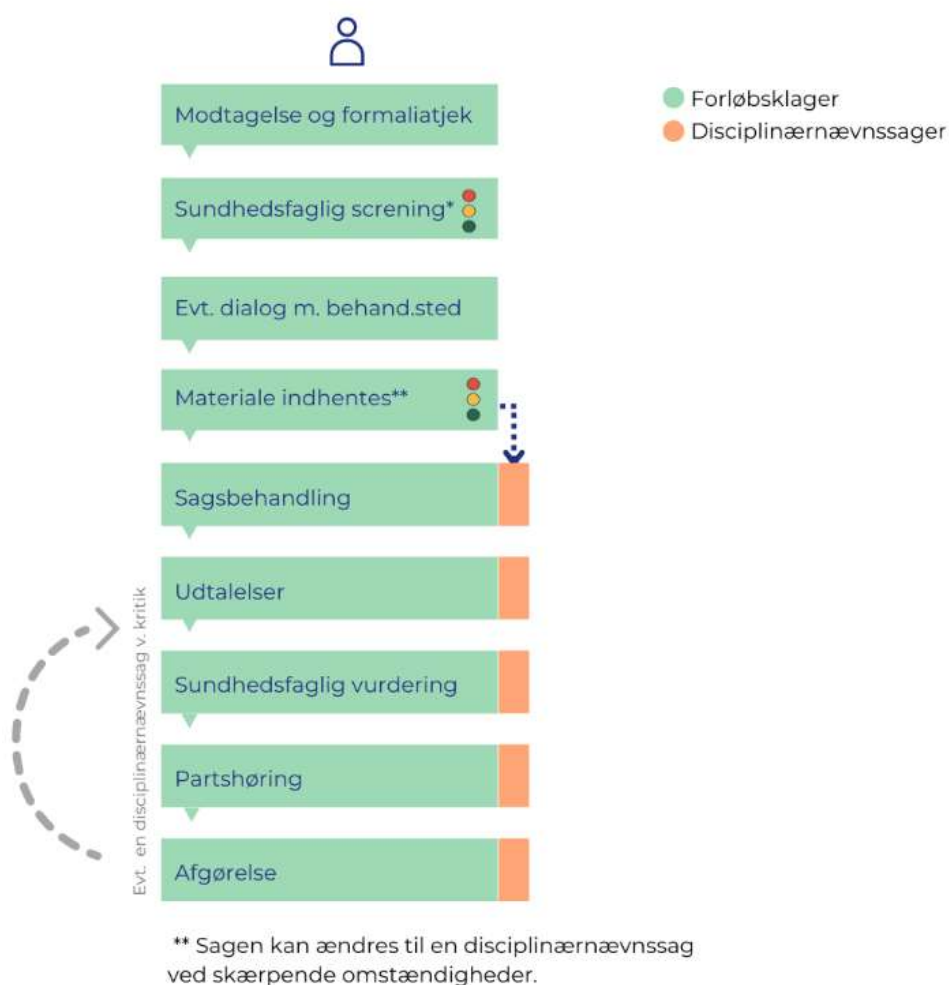
ORGANISERING, HERUNDER FORLØBSKLAGER OG DISCIPLINÆRNÆVNSSAGER

vedkommende ønsker. I dette tilfælde ønsker medlemmer af arbejdsgruppen dog, at en forløbsklage skal kunne videreføres som en disciplinærnævns sag, hvis der udtales kritik i første omgang i forløbsklagen. Det kan være udfordrende for klager at vælge 'den rigtige sagstype', og patienterne skal have en god forståelse af behandlingsforløbet for at vælge den mest relevante klage type for dem. I figur 11 ses en illustration af, hvordan et nyt klagesystem kan se ud, hvis alle klager starter som forløbsklager.

Figur 11: Procesdiagram over en klagesag i det foreslåede system

DET FORESLÅEDE SYSTEM

I det foreslåede system starter alle sager som udgangspunkt som en forløbsklage. En sag kan dog undervejs eller efterfølgende ændres til en disciplinærnævns sag, hvis der er skærpende omstændigheder, eller hvis der gives kritik i sagen.



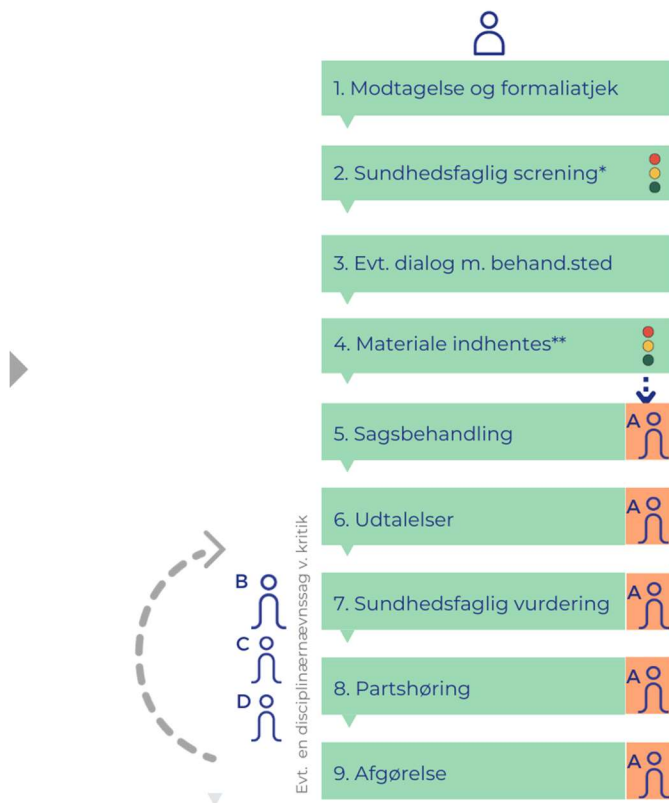
ORGANISERING, HERUNDER FORLØBSKLAGER OG DISCIPLINÆRNÆVNSSAGER

I figur 12 ses en illustration af, hvordan et nyt klagesystem kan se ud med et eksempel.

Figur 12: Procesdiagram over en klagesag i det foreslåede system med eksempel

EKSEMPEL

Patient Hansen klager over et behandlingsforløb, herunder sårpleje. STPK kan i journalmateriale se, at der er fire sundhedspersoner involveret i forløbet. Sårpleje screenes orange eller rød i punkt 2 og 4. Det er muligt at identificere sundhedsperson A som ansvarlig for den del af behandlingen. Patient Hansen kan derfor få den del behandlet som en disciplinærnævns sag. Andre klagepunkter end sårpleje vil fortsætte som en forløbsklage. Et klagepunkt kan ikke behandles som en forløbsklage og disciplinærnævns sag på samme tid. Sundhedsperson B, C og/eller D kan indgå i en efterfølgende disciplinærnævns sag, hvis der bliver givet kritik i forløbsklagen.



Andre af arbejdsgruppens medlemmer ønsker helt at nedlægge Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn med henvisning til, at tilsynet i Styrelsen for Patientsikkerhed har beføjelser til at sanktionere sundhedspersoner, der er til fare for patientsikkerheden, og derfor har den disciplinerende effekt. Synspunktet beror på, at disciplinærnævnsager medfører defensiv medicin og klagesagsforebyggende behandlinger, som både belaster sundhedsvæsenets ressourcer unødigt, og patienterne bliver udsat for undersøgelser, som ikke er nødvendige. Der peges på, at sundhedspersonalet er præget af bekymring for klagesager, hvilket påvirker de faglige vurderinger, behandlingsforløb, motivation, arbejdsmiljø og fastholdelse.

ORGANISERING, HERUNDER FORLØBSKLAGER OG DISCIPLINÆRNÆVNSSAGER

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer mener, at der fortsat bør være mulighed for, at patienter og pårørende kan klage over enkeltpersoner for at sikre patienter og pårørendes retssikkerhed. Nogle af arbejdsgruppens medlemmer påpeger, at det skal sikre patientsikkerheden, hvilket kan gøres ved hjælp af viden om en personbåren risiko. Denne del af gruppens medlemmer ønsker fortsat at det skal være op til patienten selv at vælge, hvorvidt klagesagen skal behandles som en forløbsklage eller en disciplinærævnssag. Argumentet herfor er, at hvis patienten ønsker at klage over en konkret sundhedsperson, ville vedkommende skulle vente til efter afgørelsen på forløbsklagen, hvilket er lang tid. Dog pointeres det, at hvis patienten fortsat skal træffe valget selv, så vil det kræve mere vejledning og bedre oplysning.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker et kompromis, hvor klager med skærpende omstændigheder kan behandles af disciplinærnævnet uden forudgående behandling af Styrelsen for Patientklager. Når Styrelsen for Patientklager modtager en behandlingsklage, gennemgås denne snarest og senest inden for to hverdage af sundhedsfagligt personale for at fastlægge sagens mulige alvor for patientsikkerheden. Denne første screening af sagernes kritikalitet sker alene på baggrund af klagen.

Det er derfor muligt, at sager senere vurderes at have lavere kritikalitet, når journal og andet materiale er modtaget. Omvendt kan der også være klagesager, der ud fra sagens materiale senere indberettes med en vurdering af højere kritikalitet. Dette sker dog sjældnere. Alle klagesager bliver kritikalitetsvurderet af et sundhedsfagligt team senest to arbejdsdage efter oprettelse.

- Rød/meget kritisk: Begrundet mistanke om aktuel, overhængende fare for patientsikkerheden.
- Orange/kritisk: Begrundet mistanke om alvorligere fare for patientsikkerheden.
- Gul/mindre kritisk: Ingen umiddelbar mistanke om væsentlig patientsikkerhedsmæssig brist.
- Grøn/ikke kritisk: Ingen mistanke om patientsikkerhedsmæssig brist

Dele af arbejdsgruppen foreslår, at de sager som screenes røde og orange kan behandles som disciplinærævnssager uden forudgående behandling af Styrelsen for Patientklager. Dermed ville følgende kriterier gælde for muligheden for en disciplinærævnssag:

- Klagen screenes rød eller orange ved den sundhedsfaglige screening ved klagens indgivelse
- Klagen screenes fortsat rød eller orange efter indhentning af journalmaterialer
- Der er givet kritik af sundhedsfaglig behandling i en forløbsklage

Det skal selvfølgelig gælde, at det er muligt entydigt at fastlægge et ansvar hos en eller få sundhedspersoner for at en "rød" eller "orange" sag kan behandles som en disciplinærævnssag.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer ønsker, at offentliggørelse af navn på sundhedspersoner med gentagen kritik eller med kritik med indskærpelse og kritik for kosmetiske indgreb skal afskaffes, med henvisning til, at tilsynet i Styrelsen for Patientsikkerhed i dag også har en disciplinerende rolle. Der peges på, at en sådan offentliggørelse bidrager til bekymring for klager, overbehandlinger og defensiv medicin. Disse medlemmer henviser til, at tilsynet med sundhedspersoner er ændret radikalt siden 2011, hvor det nuværende patientklagesystem blev etableret.

ORGANISERING, HERUNDER FORLØBSKLAGER OG DISCIPLINÆRNÆVNSSAGER

Visse af arbejdsgruppens medlemmer mener derimod, at ordningen med offentliggørelse af sundhedspersoners navne skal bevares, da medlemmerne mener, at ordningen giver patienter muligheden for at fravælge behandlingssteder og sundhedspersoner, der står for gentagne eller alvorlige fejl i forhold til kritik i patientklagesystemet.

Anbefaling:

Arbejdsgruppen anbefaler, at:

- Klageindgangen hos Styrelsen for Patientklager fortsat skal sikre én indgang til alle klagesager.
- Alle klager fremover skal starte som forløbsklager. Hvis der gives kritik i en forløbsklage, kan den behandles som en disciplinærnevns sag. Klagesager, som efter en sundhedsfaglig screening i Styrelsen for Patientklager vurderes at have skærpende omstændigheder, kan ligeledes behandles som en disciplinærnevns sag.
- Praksissen for den indledende, sundhedsfaglige screening hos Styrelsen for Patientklager, hvor alle sager kritikalitetsvurderes (dvs. vurderes ift. grad af kritik), skal fremover fastsættes i en bekendtgørelse for at sikre transparens om de anvendte kriterier.
- Styrelsen for Patientklager skal ved kvittering for modtagelsen af klagen oplyse klageren om, at der til enhver tid kan indsendes supplerende oplysninger til styrelsen, og at alle oplysninger vil indgå i grundlaget for afgørelsen.
- Den indgang til klagesystemet, som klagerne bliver mødt af på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside, skal forenkles, så der alene angives mulighed for at "klage over sundhedsfaglig behandling".
- Offentliggørelse af sundhedspersoners navne skal undersøges, for at afdække formålet med og effekten af ordningen i lyset af ambitionen om i højere grad at uddrage læring af klagesager. Undersøgelsen, der skal afdække grundlaget for at justere eller afskaffe ordningen, skal starte i 1. kvartal 2024 og være afsluttet inden udgangen af 3. kvartal 2024. Den foreslåede ordning skal evalueres efter tre år.

Arbejdsgruppen er enige om, at patienter skal have mulighed for at klage over behandlingen, og arbejdsgruppen anbefaler at den nuværende klageindgang hos Styrelsen for Patientklager bevares.

Arbejdsgruppen anbefaler, at alle klager fremover starter som forløbsklager og afgøres af Styrelsen for Patientklager. Det begrundes med hensynet til, at klagesagerne i højere grad skal medvirke til læring. Hvis styrelsen udtaler kritik i afgørelsen af en forløbsklage, har patienten mulighed for at bringe sagen videre til Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn. Disciplinærnævnet kan dermed tage stilling til, om én eller flere sundhedspersoner i forløbet har handlet kritisabelt.

Forløbsklager fokuserer på behandlingsforløbet og i mindre omfang på at placere skyld. Fokus er altså det organisatoriske ansvar, og det spiller fint sammen med arbejdsgruppens anbefaling om, at det tydeliggøres, at det er ledelsens ansvar at kvalitetssikre og sikre læring af klager.

ORGANISERING, HERUNDER FORLØBSKLAGE OG DISCIPLINÆRNÆVNSSAGER

Patienter og pårørende vil, hvis der udtales kritik i en forløbsklage, fortsat kunne få prøvet, om en eller flere sundhedspersoner har handlet kritisabelt. Her anbefaler arbejdsgruppen, at Styrelsen for Patientklager tydeligt oplyser om den mulighed.

Arbejdsgruppen anbefaler endvidere, at klagesager med skærpende omstændigheder kan behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, uden at Styrelsen for Patientklager først har behandlet klagen. Styrelsen for Patientklager laver en indledende, sundhedsfaglig screening af alle klagesager, hvor sager med begrundet mistanke om aktuel, overhængende eller alvorligere fare for patientsikkerheden oversendes til Styrelsen for Patientsikkerhed. Arbejdsgruppen anbefaler, at hvis der i disse sager kan placeres et ansvar for behandlingen hos én eller flere sundhedspersoner, så kan sagen behandles som en disciplinærnævns sag, hvis klager ønsker det. Klagen kan behandles af disciplinærnævnet, for så vidt angår de sundhedspersoner, som er ansvarlige for den del af behandlingen, som er årsagen til, at sagen screenes rød eller orange. Den eventuelle resterende del af klagen behandles af Styrelsen for Patientklager.

Arbejdsgruppens anbefaling om, at alle klager skal starte som forløbsklager, ændrer i høj grad på hvordan det nuværende klagesystem er organiseret. Derfor anbefaler arbejdsgruppen, at den forslåede ordning for klagesager skal evalueres efter tre år.

Endvidere skal praksissen for den indledende, sundhedsfaglige screening hos Styrelsen for Patientklager, hvor alle sager kritikalitetsvurderes, være mere transparent.

Styrelsen for Patientklager skal i højere grad tydeliggøre overfor klager, når det vurderes, at der mangler oplysninger. Det skal tydeliggøres, at klager har mulighed for at eftersende materiale. Styrelsen for patientklager skal ved kvittering for modtagelsen af klagen oplyse klageren om, at klageren til enhver til kan sende supplerende oplysninger til styrelsen, og at alle oplysninger vil indgå i grundlaget for afgørelsen.

Arbejdsgruppen anbefaler endvidere, at det af information på styrelsens hjemmeside skal fremgå, at der alene er mulighed for at "klage over sundhedsfaglig behandling".

Arbejdsgruppen mener, at der er behov for mere viden om formål med og effekt af ordningen i lyset af ambitionen om i højere grad at uddrage læring af klagesager. Arbejdsgruppen mener også, at ordningens formål og hensigt ikke nødvendigvis længere er opfyldt i betragtning af det nuværende system med både Styrelsen for Patientklagers afgørelser og Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn. Offentliggørelsesordningen skal derfor undersøges nærmere med henblik på at vurdere, om der er grundlag for at justere eller afskaffe ordningen. Undersøgelsen skal starte i 1. kvartal 2024 og være afsluttet inden udgangen af 3. kvartal 2024.

6. Klagevejledning

Patientkontorerne i regionerne har til formål at yde information, vejledning og rådgivning blandt andet vedrørende patientrettigheder samt klage- og erstatningsområdet. I henhold til sundhedslovens § 51 er patientkontorerne uafhængige af instruktioner fra regionsråd.

Nogle patienter oplever, at det er svært at navigere i patientklagesystemet og Patientkontorerne hjælper derfor patienterne med at navigere i patientklagesystemet. Patientkontorerne kan også være behjælpelige med at formulere klager.

Der findes ikke tilsvarende borger/patientkontorer i kommunerne.

Arbejdsgruppen har derfor drøftet temaet **klagevejledning**. Drøftelserne har taget udgangspunkt i følgende overskrifter:

- Én indgang til patientvejledning
- En uvildig indgang

Én indgang til patientvejledning

Det blev i arbejdsgruppen drøftet, om det er muligt at etablere én indgang til patientvejledningen, hvor patienterne kan henvende sig for at modtage klagevejledning.

Indgangen skal sikre, at alle patienter i regionalt regi har mulighed for at modtage vejledning om alle klagetyper samme sted. Arbejdsgruppens medlemmer er enige om, at én indgang bidrager til at skabe større klarhed og et bedre overblik for patienterne. Endvidere kan indgangen bidrage til at sikre, at en klage i højere grad havner det rette sted.

Arbejdsgruppen drøftede ligeledes, hvor indgangen til klagevejledningen organisatorisk skal forankres.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer foreslog, at det placeres ved en selvstændig myndighed. Samtidig kan der laves en hjemmeside, der fungerer som et digitalt vejledningssystem, hvor alle patienter kan søge vejledning om hele patientklagesystemet. Hjemmesidens vejledning vil blandt andet gøre, at patienter får valgt rette sagstype (erstatningssag, utilsigtet hændelse, bekymringshenvendelse, patientklage mv.). Arbejdsgruppen blev dog gjort opmærksomme på, at alle tiltag skal være udgiftsneutrale.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer lagde vægt på behovet for klagevejledning for borgere/patienter, der modtager behandling på kommunale behandlingssteder.

En uvildig indgang

Arbejdsgruppen drøftede, hvorvidt der er tale om en uvildig indgang, når patienterne skal henvende sig til et regionalt patientkontor om en hændelse, der er foregået i regionalt regi. Nogle af arbejdsgruppens medlemmer oplever, at patienterne er bekymrede for, at det kommer til at få negativ betydning for vedkommendes videre forløb, hvis man klager over behandlingssted eller sundhedsperson. Nogle af

arbejdsgruppens medlemmer oplever også, at patienter kan være bekymrede for, om patientkontorernes vejledning er uvildig.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer hæfter sig i den forbindelse ved, at der til brug for arbejdsgruppens arbejde er gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt nuværende patientvejledere i regionerne. Undersøgelsen viser bl.a., at 11 pct. af respondenterne finder, at de 'slet ikke' kan udføre deres arbejde som patientvejleder uafhængigt af regionens interesser. De samme medlemmer finder på den baggrund, at der er behov for at iværksætte et arbejde, der afdækker mulighederne for at foretage justeringer i den nuværende patientvejlederordning. Et fokus kunne være at se på organisatoriske justeringer, der kan sikre en større grad af uvildighed, når patienter søger rådgivning om mulighederne for at klage over behandling i sundhedsvæsenet.

Endvidere viste undersøgelsen at 46 pct. og 34 pct. af patientvejlederne oplever, at de 'i meget høj grad' eller 'i høj grad' kan udføre deres arbejde uafhængigt af regionens interesser.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer mener, at der kan opstå et problem med patienters retsfølelse, hvis patienterne skal henvende sig til regionerne, da regionen er part i klagesagerne.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer oplever derimod, at patienter er trygge ved at kontakte patientkontorerne, da de er lokalt forankret. Samtidig udtrykker de bekymring for at flytte patientvejledningen til en selvstændig myndighed, da denne ikke har det samme lokale kendskab til de regionale forhold. Patientkontorerne rådgiver patienterne om alt indenfor sundhedsvæsenet – i høj grad om lokale forhold, som kræver lokalkendskab. Eksempelvis kræver vejledning om bl.a. ventetider, omvisitering, patientbefordring, behandling på privathospitaler.

Anbefaling:

Arbejdsgruppen anbefaler, at:

- Der skal iværksættes yderligere undersøgelser af muligheden for at styrke klagevejledning, fx i form af et digitalt støtteværktøj.
- Der skal igangsættes en analyse af relevante parter vejledning af patienter og borgere, der ønsker at klage over behandlingsforløb med henblik på eventuelt at udarbejde modeller for forbedring, hvor der også kan indgå udgiftsdrivende forhold. Analysen og modellerne vil blive præsenteret for relevante parter.
- Styrelsen for Patientklager skal styrke sin vejledning og kommunikation til og med patienter, pårørende og indklagede sundhedspersoner så der sikres løbende dialog med klageren og indklagede om, hvordan styrelsen behandler sagen og på hvilket grundlag. Det skal sikre, at patienten og indklagede føler sig informeret og hørt allerede fra start, så misforståelser kan forebygges.

Styrelsen for Patientklager skal ved kvittering for modtagelsen af klagen oplyse klageren om, at klageren til enhver tid kan sende supplerende oplysninger til styrelsen, og at alle oplysninger vil indgå i grundlaget for afgørelsen. Patientklagesystemet er komplekst, hvorfor arbejdsgruppen anbefaler, at der iværksættes yderligere undersøgelser af muligheden for at styrke klagevejledningen. Det kan blandt andet undersøges nærmere, om der skal være adgang til et digitalt støtteværktøj, som fx Danske Patienters "Spørgetræ". Her skal patienten digitalt hjælpes til at træffe beslutning om, hvorvidt patienten

ud fra den givne situation ønsker en sundhedsfaglig klage, en rettighedsklage, en serviceklage, en dialog med regionen, en ansøgning om erstatning, en bekymringshenvendelse angående patientsikkerheden eller indgivelse af en utilsigtet hændelse.

Det anbefales derfor, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet igangsætter en analyse af relevante parter vejledning af patienter og borgere, der ønsker at klage over forløb med henblik på eventuelt at udarbejde modeller for forbedring, hvor der også kan indgå udgiftsdrivende forhold. Analysen og modellerne vil blive præsenteret for relevante parter. I arbejdet skal der inddrages initiativ om at styrke patienternes adgang til patientrådgivning, der ved finanslovsaftalen for 2024 er afsat 70 mio. kr. til.

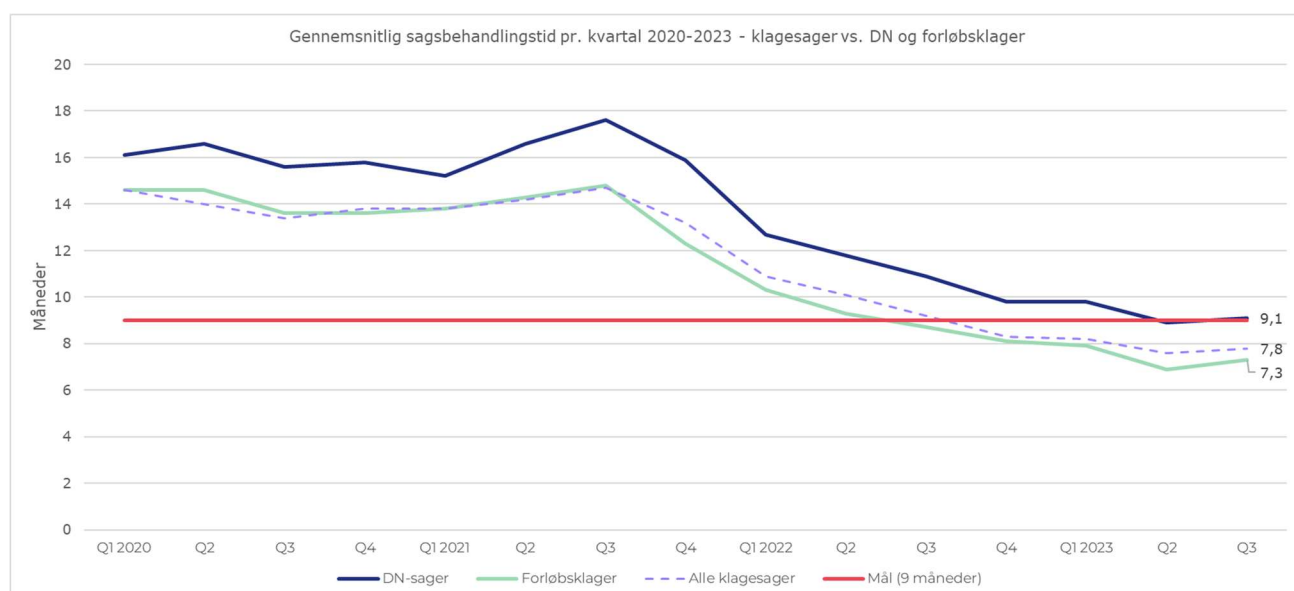
Det anbefales endvidere, at Styrelsen for Patientklager skal styrke sin vejledning og kommunikation til og med patienter, pårørende og indklagede, så der sikres løbende dialog med klageren og indklagede om, hvordan styrelsen behandler sagen og på hvilket grundlag. Det skal sikres, at patienten og den indklagede føler sig informeret og hørt allerede fra start, og så misforståelser kan forebygges.

7. Sagsbehandlingstid

En lang sagsbehandlingstid kan skabe utryghed og usikkerhed for både patient og sundhedsperson. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for alle klagesager var i tredje kvartal 2023 på 7,8 måneder. Sagsbehandlingstiden for disciplinærnævnsager er på gennemsnitlig 8,9 måneder, hvor den for forløbsklager er gennemsnitlig ca. 2 måneder kortere. Det betyder, at sagsbehandlingstiden er under det politisk fastsatte mål på gennemsnitlig 9 måneder.

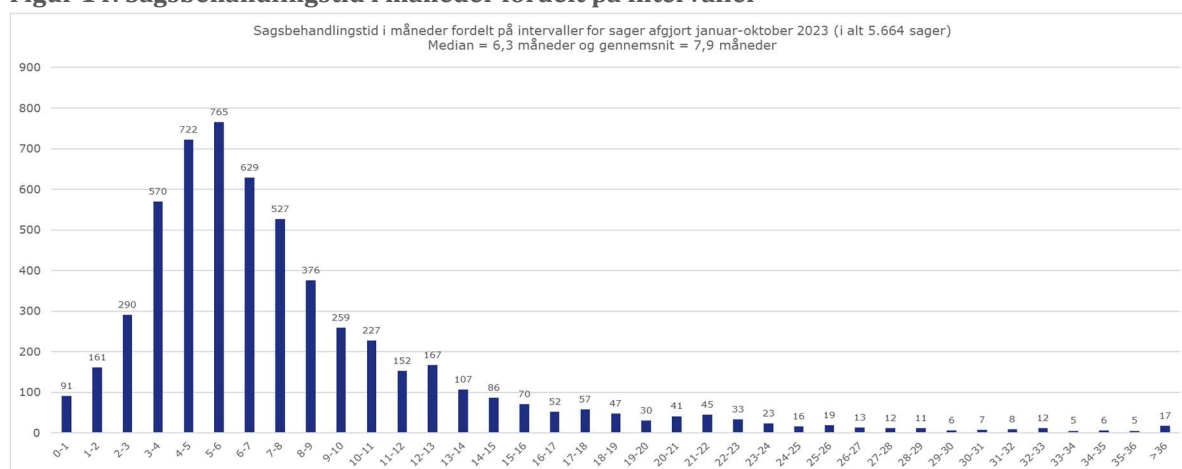
Sagsbehandlingstiden fordeler sig over nedenstående intervaller:

Figur 13: Gennemsnitlig sagsbehandlingstid for klagesager



Note: Beregningen af sagsbehandlingstid indeholder ikke sager, som er afsluttet i den indledende del af sagsbehandlingen, fx sager afvist pga. forældelse. Se note ved figur 2 ift. hvilke typer sager, der indgår i beregningen.

Figur 14: Sagsbehandlingstid i måneder fordelt på intervaller



SAGSBEHANDLINGSTID

Arbejdsgruppen har derfor drøftet temaet **sagsbehandlingstid**. Drøftelserne har taget udgangspunkt i følgende overskrift:

- Længden af den samlede sagsbehandlingstid

Sagsbehandlingstiden er afgørende, da lang sagsbehandlingstid betyder længere tid uden en afklaring for parterne i en klagesag. Arbejdsgruppen er dog meget opmærksomme på balancegangen mellem lav sagsbehandlingstid og grundig sagsbehandling, der sikrer retssikkerheden for parterne i klagesagerne.

Arbejdsgruppen vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt at reducere den gennemsnitlige sagsbehandlingstid, hvis dette kan gøres uden at kompromittere retssikkerheden.

Følgende tiltag kan reducere den gennemsnitlige sagsbehandlingstid:

- Alle sager starter som forløbsklager
- Styrelsen for Patientklager indhenter selv sagsmaterialer.
- Ny overenskomst for sagkyndige, der er mere fleksibel i forhold til honorering af det faktiske behov for sagkyndige.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer mener, at en lang sagsbehandlingstid har stor betydning for, hvor stor læring der kan udtrækkes af afgørelserne. Nogle af arbejdsgruppens medlemmer påpeger, at det kan være svært at udtrække læring af afgørelser, der kan være flere måneder gamle. En reduceret sagsbehandlingstid vil derfor betyde hurtigere adgang til læring og kvalitetsudvikling.

Arbejdsgruppen understregede igen, at selvom det er positivt at arbejde mod en reduceret sagsbehandlingstid, må det ikke ske med risiko for at kompromittere de faglige vurderinger og retssikkerheden for de involverede parter. Arbejdsgruppen anerkender, at nogle sager kræver længere sagsbehandlingstid, og at det ikke skal underkendes, at der udføres et grundigt arbejde i klagesagsbehandlingen.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer påpeger, at hvor der er lang sagsbehandlingstid, er det vigtigt at skabe tryghed for patienten i sagsbehandlingsperioden. Nogle af arbejdsgruppens medlemmer foreslår, at der løbende skal være kommunikation med patienten for at skabe sikkerhed og tryghed. Styrelsen for Patientklager bemærkede, at det fra 1. november er muligt for klager at følge sin sags trin i sagsbehandlingen på borger.dk. Klager modtager oplysning herom, når klagen indgives.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer gør opmærksom på, at den lange sagsbehandlingstid også kan skabe utryghed for de involverede sundhedspersoner, og ønsker derfor en 6 måneders sagsbehandlingstid i stedet for de nuværende 9 måneder

Anbefaling:

Arbejdsgruppen anbefaler, at:

- Fokus på balancegang mellem grundig sagsbehandling og kort sagsbehandlingstid.

- Der bør forhandles ny overenskomst for sagkyndige.
Afsøge mulighed for, at Styrelsen for Patientklager kan indhente materiale direkte i regionernes og kommunernes journalsystemer.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der er fokus på balancegangen mellem kort sagsbehandlingstid og grundig sagsbehandling, og at der arbejdes videre med tiltag, der kan forkorte den gennemsnitlige sagsbehandlingstid. Arbejdsgruppen anerkender samtidigt, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er reduceret over de seneste år. Arbejdsgruppen anbefaler blandt andet, at der kan forhandles en ny overenskomst for de sagkyndige, da det vil medvirke til en kortere sagsbehandlingstid, dog mere i den enkelte klagesag end i den gennemsnitlige sagsbehandlingstid.

Afslutningsvis opfordrer arbejdsgruppen til at afsøge muligheden for, at Styrelsen for Patientklager kan indhente materiale til brug for klagesagsbehandlingen direkte i regionernes og kommunernes journalsystemer, da det på sigt kan frigøre regionerne og kommunerne for administrative opgaver og forkorte den gennemsnitlige sagsbehandlingstid.

8. Forældelsesfrister

Efter §3 a i klage- og erstatningsloven skal klager efter §§ 1 og 2 være indgivet inden for 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren er blevet bekendt med det forhold, der klages over. Klager kan dog senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister.

Den 2-årige klagefrist blev indført med oprettelsen af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i 1988. I lovbemærkningerne fremgår det: "Som noget nyt på dette klageområde er i § 23, stk. 1, indført en forældelsesregel for klagernes indbringelse. Fristen, der er sat til 2 år, er begrundet dels efterforskningsmæssige forhold, idet sager, der ligger flere år tilbage, vanskeligt lader sig oplyse, dels i ressourcemæssige forhold. Efter bestemmelsens formulering, jfr. stk. 2, er både nævnet og sundhedsstyrelsen berettiget til selv at tage ældre sager op. [...]"

Den 2-årige klagefrist blev i 2003 suppleret med en 5-årig absolut klagefrist. I bemærkningerne står der: "Sundhedsvæsenets Patientklagenævn blev den 1. januar 1988 oprettet. Folketingets Ombudsmand foretog i 2001 en egen drift-undersøgelse af 60 sager fra Patientklagenævnet. Ombudsmanden udtalte i den forbindelse, at Patientklagenævnets administration er velordnet og i alt væsentligt tilfredsstillende. Gennem årene er der i stigende grad indarbejdet procedurer for sagsbehandlingen, der tager sigte på at understøtte patienternes og sundhedspersonalets retssikkerhed. Dette er bl.a. sket ved indførelsen af partshøring over udkast til nævnets afgørelse og indførelse af adgang for nævnets medlemmer til at udtrykke mindretalsudtalelser (dissens). Endvidere er nævnets afgørelser i stigende omfang sikret anvendt i kvalitetssikringen af patientbehandlingen, bl.a. ved månedlige offentliggørelser af væsentlige og principielle sager på nævnets hjemmeside og ved udsendelse af årsberetninger og sammenfatninger af nævnets praksis på udvalgte områder m.v.

På denne baggrund retter ændringsforslagene vedrørende Patientklagenævnet sig mere mod forslag, der kan effektivisere nævnets arbejdsgange ved bl.a. at indføre en absolut forældelsesfrist på 5 år, en ny bemyndigelse til, at ministeren kan fastsætte bestemmelser om formandsafgørelser og ved at ophæve den obligatoriske høring af Psykolognævnet. Endvidere suppleres Patientklagenævnet med repræsentanter fra Forbrugerrådet." ... "Den foreslåede absolutte forældelsesfrist på 5 år, som højst forventes at berøre ca. 25 sager om året, er begrundet i, at det kan være særdeles vanskeligt og tidskrævende at oplyse klagesager, der ligger flere år tilbage. Til sammenligning kan det oplyses, at den tilsvarende absolutte forældelsesfrist for det svenske »Hälso- og Sjukvårdsanvarsnämnet« kun er på 2 år."

FORÆLDELSESFRISTER

Nenstående tabel giver et overblik over hvor mange sager der bliver afvist grundet forældelse.

Tabel 1: Antal og andel afviste sager pga. forældelsesfrister (2020-2022)

	2020	2021	2022	I alt
Modtagne sager	6.721	7.301	7.534	21.556
Afsluttede sager	7.445	8.910	9.409	25.764
- heraf afvist pga. 2- eller 5-årig forældelse	354	305	352	1.011
- forældelse i procent af alle afsluttede sager	4,8	3,4	3,7	3,9

Note: Behandlingsklager omfatter klager over sundhedsfaglig behandling på et behandlingssted (forløbsklager) eller en konkret sundhedsperson (disciplinærnævnsager) samt sagstypen "uafklaret" (sager afvist i den indledende sagsbehandling, hvor der endnu ikke er taget stilling til sagstype).

Arbejdsgruppen har derfor drøftet temaet **5-årig forældelsesfrist**. Drøftelserne har taget udgangspunkt i følgende overskrifter:

- Grundlag for supplerende eller ændring af den 5-årige forældelsesfrist.

Flere af arbejdsgruppens medlemmer foreslår at bevare de nuværende klagefrister.

Det blev i arbejdsgruppen drøftet, at der er risiko for, at der opstår usikkerheder om hændelsesforløb, der er foregået flere år før indgivelse af klagen.

Nogle af arbejdsgruppens medlemmer påpeger også, at der er risiko for, at antallet af klager vil forøges, såfremt fristen forlænges.

Arbejdsgruppen drøftede muligheden for at indføre dispensation under faste kriterier, da nogle af arbejdsgruppens medlemmer mener, at der bør være mulighed for dispensation. Det blev dog pointeret fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at disse former for sager ville kræve politisk vedtagne særordninger.

Anbefaling:

Arbejdsgruppen anbefaler, at:

- De nuværende forældelsesfrister bevares.

Grundlæggende er arbejdsgruppens medlemmer enige om, at klagesagssystemet er i balance, når det kommer til klagefristerne, og at de nuværende frister bevarer retssikkerheden for både klagere og indklagede.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at der ikke ændres på de nuværende forældelsesfrister.