

Dansk Selskab for Patientsikkerheds høringssvar til Forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (herefter PS!) takker for muligheden for at afgive svar til - *Forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed* – som kommer på baggrund af en politisk aftale om en sundhedsreform i maj 2022 og efterfølgende en arbejdsgruppes afdækninger og anbefalinger til et nyt patientklagesystem.

Som indgangsvinkel til hele patientklagesystemet er det vigtigt at have sig for øje, at der er beskrevet to hovedformål med klage- og erstatningsloven og disciplinærnævnets behandling af klagesager. For det første at "tage stilling til, om sundhedspersonen har overtrådt sundhedslovingen...." og for det andet at "medvirke til den løbende kvalitetssikring og kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet".

PS! mener overordnet, at klagesager skal have et lærende og udviklende sigte til gavn for patientsikkerheden og behandlingskvaliteten. Et patientklagesystem skal i langt mindre grad være et individ- og skyldsøgende system, som disciplinærnævnsager af sundhedsprofessionelle ofte opleves som.

PS! er enige i, at forløbsklager skaber et bedre udgangspunkt for læring, kortere sagsbehandlingstid og bedre mulighed for at identificere mere generelle, strukturelle, organisatoriske, ledelse og samarbejdsudfordringer - med hurtigere inddragelse af ledelsen på behandlingsstedet.

PS! mener overordnet set, at ændringsforslagene vil bidrage til at gøre patientklagesystemet mere gennemskueligt, afkorte sagsbehandlingstiden og smidiggør håndteringen af en sag på tværs af klagetyperne forløbsklage (over et behandlingssted) og disciplinærnævnsklage (over en eller flere sundhedspersoner).

Et velfungerende patientklagesystem skal tage højde for både patienternes behov og retssikkerhed, sundhedsprofessionelles retssikkerhed og psykologiske tryghed i deres arbejde, og helt centralt bidrage til at sikre læring i sundhedsvæsenet.

PS! mener, at ændringsforslagene peger i den rigtige retning, men har nogle opmærksomhedspunkter, der vil blive fremlagt nedenfor under de enkelte ændringsforslag.

Patient- og pårørende vinkel

I patientklagesystemets nuværende form er klageren (patienter og pårørende) meget afhængige af, at vælge den rigtige klagetype og beskrive specifikt, hvad der klages over fra start.

Det kan være uoverskueligt og svært for patienter og pårørende – og vanskeligt for dem at have tilstrækkelig sundhedsfaglig forståelse – til både at beskrive en klage i tilstrækkeligt omfang og til at afgøre den korrekte klagetype.

Det kræver en del ressourcer at indgive en klage, og der har på sin vis været en indbygget ulige adgang til patientklagesystemet, som udbedres i nogen grad ved de nye forslag.

Patienter og pårørende skal i det nye forslag ikke selv tage stilling til den konkrete sagstype, hvilket gør det nemmere og mere overskueligt at indgive en klage og følge sagsforløbet. Det er dog fortsat vigtigt, at patientvejledningen også styrkes, så alle borger får bedre muligheder og støtte, hvis de ønsker at indgive en klage.

PS! ser det som en styrke i et nyt patientklagesystem, at alle klager starter et sted - som forløbsklager, samtidig med at Styrelsen for patientklager (STPK) laver en faglige screening for at vurdere, om der er skærpende omstændigheder – begrundet mistanke om aktuelt, overhængende fare eller alvorligere fare for patientsikkerheden – der medfører, at dele af sagen anbefales at blive kørt som en disciplinærnævns sag. Den faglige screening og efterfølgende rådgivning til klagerne fra STPK bifaldes af PS!

PS! er glad for, at sundhedsfaglig behandling i privat regi, inklusiv ved tandlæger, nu også kan behandles som forløbsklager af STPK og ikke som tidligere kun som disciplinærnævns sager. Det er en klar styrkelse af patienters retssikkerhed og bidrager til at højne patientsikkerheden i privat sundhedsfagligt regi.

Der er lagt op til, at STPK skal have en større rådgivende rolle i forhold til overdragelse af dele af sagen til en disciplinærnævns sag, hvis der er skærpende omstændigheder involverende en eller flere sundhedsprofessionelle i sagsforløbet. STPK skal informere om, at sagens øvrige dele sideløbende kan behandles som en forløbsklage, hvis klager ønsker dette. Denne parallelle behandling af en klage, faglige screening og rådgivning er en styrkelse af patientklagesystemet.

I det nuværende system kan man ikke klage over et behandlingsforløb (forløbsklage), hvis man i første omgang har valgt en disciplinærnævns sag, uafhængigt af sagens udfald. Det er uhenigtsmæssigt, og der er risiko for at svække patienternes retssikkerhed. Ændringsforslagene kommer ifølge PS! ikke helt i mål med at fjerne den risiko: PS! bifalder fleksibiliteten mellem klagetyperne, men savner, at klager yderligere får mulighed for at få kørt den del af en sag, der først har været afprøvet som en disciplinærnævns sag, som en forløbsklage uafhængigt af sagens udfald. Selvom disciplinærnævnet ikke kan give kritik af en eller flere sundhedspersoner i en sag, kan der fortsat være sket fejl eller uhenigtsmæssigheder i den del af sagen, der har kørt som en disciplinærnævns sag, der kan give kritik af og medføre læring i en forløbsklage. Ligesom der kan være sager, hvor der både kan gives kritik af enkelte sundhedspersoner og forhold på et behandlingssted.

Forløbsklager blev blandt andet indført i 2011 med de formål at skabe bedre grundlag for læring relateret til procedure, arbejdsgange, ledelse og organisering. Det virker derfor uhenigtsmæssigt, at der ikke skabes fuld smidighed mellem klagetyper uafhængigt af afgørelser.

De sundhedsprofessionelle

Det nuværende patientklagesystem har længe været kritiseret i sundhedsfaglige kredse, Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd og FOA, og særlig med en kritik af disciplinærnævns sager som har stået for lige under 50% af patientklagerne, og givet medhold i ca. 25% af sagerne. Disciplinærnævns sagerne har været kritiseret som et system, der ikke fordrer læring i tilstrækkelig

udstrækning, giver store psykiske belastninger for involverede parter, medfører defensiv medicin med øget og uhensigtsmæssigt ressourceforbrug og øget dokumentation, for at dække sig ind¹, og medfører forringet patientsikkerhed.

De nye ændringsforslag vil forbedre retssikkerheden for sundhedsprofessionelle, og formentlig medføre, at færre sundhedsprofessionelle unødigt involveres i en klagesag. Fokus på forløbsklager sikrer, at forhold, fejl og uhensigtsmæssigheder, der skyldes behandlingssteders strukturelle, organisatoriske forhold, arbejdsgange, processer og instrukser, ikke vurderes og sanktioneres individuelle sundhedspersoner. Forhåbningerne er, at flere forløbsklager kan bidrage til en mere åben, lærende og stærkere patientsikkerhedskultur i sundhedsvæsenet.

PS! mener, at ændringsforslagene er et vigtigt skridt i den rigtige retning for sundhedsprofessionelles retssikkerhed og større psykologisk tryghed for medarbejderne i sundhedsvæsenet. Det kan forhåbentlig minimere, at klagesager kommer til at præge adfærden i sundhedsvæsenet i samme omfang. Formålet er at skabe en adfærd og kultur, hvor det ikke drejer sig om at beskytte sig selv mod retlige konsekvenser, men hvor der er fokus på at fejl kan og skal bidrage til læring og at optimere kvaliteten af behandlingen. Det har en positiv betydning for patientsikkerheden.

Dialogsamtaler

PS! mener, at mulighederne for dialogsamtaler bør styrkes og kan forbedres. PS! har i 2021 i samarbejde med en arbejdsgruppe af centrale interessenter i sundhedsvæsenet udgivet konsensusrapporten – [Den gode samtale når noget går galt i sundhedsvæsenet](#) - om vigtigheden af åben og respektfuld kommunikation.

PS! mener, at der bør være mere fokus på brug af dialogsamtaler i sundhedsvæsenet, gerne også inden borger/patient har indmeldt en klage. Et grundelement i et moderne patientsikkert sundhedsvæsen er åben og respektfuld kommunikation mellem sundhedspersonale og borgere, patienter og pårørende. I en stor del af både patientklager og utilsigtede hændelser er kommunikationen en medvirkende årsag. Ved tidlig brug af dialogsamtaler kan disse bidrage til at genoprette borger/patienternes tryghed og tillid til sundhedsvæsenet og dets medarbejdere.

Det har været fremhævet, at sundhedspersonalet har udviklet en større modvilje mod at starte en samtale om fejl og patientskader, da man frygter konsekvenserne, heriblandt individuelle klagesager. Der er nu begyndende tendenser til større åbenhed og bedre patientsikkerhedskultur, hvor aktuelle ændringsforslag med flere forløbsklager kan bidrage til at skubbe udviklingen i den rigtige retning.

Rapporten "Den gode samtale..." har en række anbefalinger og konkrete læringsredskaber, der har til formål at støtte og guide i forbindelse med den vanskelige kommunikation.²

PS! mener, at behandlingsstederne systematisk og i større udstrækning bør anvende dialogsamtaler, også før en patientklagesag. Det er vigtigt, at behandlingsstedernes ledelse pålægges ansvaret herfor, har klare retningslinjer og procedurer for brugen af dialogsamtaler, fx for hvordan og hvem der deltager.

¹ https://www.regionh.dk/patientinddragelse/udgivelser/udgivelser/Documents/Hvad%20driver%20overbehandling%20i%20den%20kliniske%20hverdag_final1.pdf

² <https://patientsikkerhed.dk/publikationer/konsensusrapport-den-gode-samtale-naar-noget-gaar-galt-i-sundhedsvaesenet/>

Der bør ske en ensretning og formaliseringen af dialogsamtaler på tværs af landet, samt løbende indsamles data til monitorering og evaluering af kvaliteten og de afledte konsekvenser af dialogsamtalerne: Skaber de faktisk læring og forbedringstiltag lokalt?

En tidlig dialogsamtale lokalt med efterfølgende opsamling giver større chancer for at opnå læring af en hændelse og hurtigere kan handles på mulige uhensigtsmæssige forhold. Samtidig medfører dialogsamtaler, at 30-40% frafalder deres klage efterfølgende, da uoverensstemmelser mv er blevet afdækket og afklaret. Det er vigtigt, at alle borgere og patienter informeres om muligheden for at have en uvildig bisidder med til dialogsamtaler, og det skal også gælde ved dialogsamtaler før en indsendt patientklage.

Læring af patientklager

Der hvor PS! ser de største svagheder ved ændringsforslagene, er manglende tydeliggørelse af, hvordan læring af patientklager konkret sikres og implementeres, og hvordan læring når ud til de relevante medarbejdere. PS! savner iværksættelse af et lovpligtigt eller obligatorisk læringsarbejde. STPK bør sikre, at læring opsamles på en sådan måde, at læring af patientklager når helt ud lokalt og til det kliniske personale.

PS! er enig i, at forløbsklager og hurtigere sagsbehandlingstid giver et bedre udgangspunkt for mulig læring af sagernes samlede forløb. Forløbsklager kan skabe mere viden om hele forløbet inkl. organisatoriske forhold, instrukser, arbejdsgange og samarbejds- og kommunikationskultur, der ikke er hensigtsmæssig.

Men det gør det ikke alene. Det er for PS! uklart, hvordan mere offentliggørelse fra STPK og flere retningslinjer fra ledelserne i sundhedsvæsenets konkret skal bidrage til at sikre læring for de relevante kliniske medarbejdere i dagligdagen.

Nye retningslinjer er svage handlingsplaner for en forbedringsindsats³. Det amerikanske National Center for Patient Safety har beskrevet kriterier til at måle styrken af en handlingsplan, der udarbejdes i forbindelse med en kerneårsagsanalyse efter en utilsigtet hændelse for at forhindre, at lignende sker igen^{4,5}. Her er nye retningslinjer beskrevet at have svagest effekt.

³ <https://www.laege-kvalitet.dk/forbedringsmodellen/hvilke-forandringer-kan-ivarksattes/>

⁴ <https://www.laege-kvalitet.dk/forbedringsmodellen/hvilke-forandringer-kan-ivarksattes/>

⁵ <https://patientsikkerhed.dk/hvor-staerk-er-din-handlingsplan/>

Hvor stærk er handlingsplanen?		
Stærk	Mindre stærk	Svag
• Tydelig og handlekraftig ledelse • Etablering af barrierer • Færre arbejdsstrin • Ensartet udstyr • Mindre afhængighed af medarbejdernes hukommelse	• Tjeklister • Sikker design af emballage og udstyr • Sikker Mundtlig Kommunikation • Færre afbrydelser og forstyrrelser • Bedre it-systemer	• Advarsler og indskærpelser • Mere undervisning • Øget omhu • Nye retningslinjer

Figur 1: Skemaet viser hvilken effekt, der kan forventes af forskellige typer af interventioner.
Kilde: [Udarbejdet på grundlag af Root Cause Analysis Tool. VA National Center for Patient Safety. Rev 2016, side 26-28.](#)

PS! mener derfor, at der bør være større fokus på krav til ledelserne på behandlingsstederne omkring en klart beskrevet systematisk tilgang til læring af patientklager, ansvarsfordeling, og hvordan handlingsplaner og indsatser/tiltag implementeres.

Helt nødvendige og stærke elementer i en handlingsplan er en tydelig og handlekraftig ledelse, en ledelse der engagerer sig i patientsikkerhed og understøtter medarbejdernes arbejde, og hele tiden understøtter en god patientsikkerhedskultur i deres organisation. En ledelse der prioriterer systematisk læring af patientklager og sikrer, at læring når helt ud til de kliniske medarbejdere og ikke "strander" i kvalitetsafdelinger og ledelseslaget.

PS! har i 2021 i samarbejde med PS!' patientsikkerhedsråd, risikomanager, kvalitetssygeplejersker, overlæger, forskere og både regionale og kommunale chefer udarbejdet rapporten – [Læring i sundhedsvæsenet](#) – om hvordan det bedst sikres, at sundhedsvæsenet er lærende, skaber vedvarende forandringer og forbedring, skaber resiliens og har øje for borgernes og patienternes behov og mål.

Anbefalinger for at opnå læring er;

- at det skal integreres i hverdagen og blandt det kliniske personale.
- fælles sprog og værktøjer til at arbejde med læring og forbedringer.
- tidstro og systematiske data, der er overskuelige og kan anvendes praktisk.
- tryk kultur med fokus på psykologisk tryghed blandt medarbejderne og en tryk og åben patientsikkerhedskultur.

Rapporten konkluderer også, at fokus på læring skaber øget motivation blandt medarbejderne, hvilket er en meget aktuel og vigtig sidegevinst.

Hvis der skal ske øget læring af patientklager, er det vigtigt, at der er fokus på ovenstående, og at ledelserne tager ansvar for at udvikle et trykt og åbent arbejdsmiljø.

Som ovenfor nævnt, vil adgang til tidstro og systematiske data også kunne styrke læringen ved at støtte iværksættelsen og prioriteringen af de rette forbedringsprojekter. Der vil altid være mulighed for lokalt at lære af den enkelte patientklage, men der savnes mere læring på tværs af denne type data.

Derfor vil det være hensigtsmæssigt med en database, der samler og analyserer patientklager - i lighed med Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD), der indsamler og analyserer utilsigtede hændelser. En sådan database kunne eventuelt være forankret i STPK.

Der findes allerede et analyseredskab, Healthcare Complaint Analysis Tool (HCAT), udviklet af forskningsenheden OPEN ved Odense Universitet, som kategoriserer patientklager. HCAT er pilottestet på Odense Universitetshospital, hvor det med succes er blevet anvendt til at levere data til de enkelte afdelinger om trends i lokale patientklager. Dette har dannet grundlag for lokale forbedringstiltag, og OUH har efterfølgende besluttet, at systemet skal fortsætte.

National monitorering og indsamling af de vigtigste informationer i patientklager kan bidrage til at understøtte datadrevne forbedringsprojekter på tværs af landet, sektorer, hospitaler og afdelinger. Desuden vil data kunne anvendes til forskning på området.

Afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg

Fordi læring af patientklagerne er centralt, er PS! bekymret over, at lovforslaget vil afvikle Det Rådgivende Praksisudvalg.

Det Rådgivende Praksisudvalg blev nedsat som rådgiver for Styrelsen for Patientklager (STPK) i forbindelse med fremtidige afgørelser af sammenlignelige sager og for at sikre styrelsens læringen af sagerne. Udvalget har ikke indflydelse på STPK's uafhængighed og afgørelser. Det blev nedsat for at sikre, at relevante repræsentanter og organisationer inklusiv patientorganisationer, kunne bidrage til at præge udviklingen og praksis for afgørelser og pege på sundhedsfaglige områder med særligt læringsfokus f.eks. pege på udgivelse af bestemt praksissammenfatninger.

Det fremføres, at udvalget ikke er fremkommet med anbefalinger, siden STPK blev oprettet i 2018, og derfor vurderes der ikke at være et behov for det længere. Dermed vil der ikke længere være mulighed for patientorganisationer og andre interessenter, at præge STPK's praksis og foreslå læringsinitiativer med særlig relevans fra en borger og patientvinkel.

I stedet beskrives, at dette kan sikres ved at STPK skal lave flere offentliggørelser af afgørelser og opprioritere praksissammenfatninger af STPK's afgørelsespraksis på udvalgte områder. Ligesom det anføres, at ledelsen på behandlingsstederne skal fastlægge lokale retningslinjer for håndtering af afgørelser i patientklagesager.

PS! er bekymret over nedlæggelse af Det Rådgivende Praksisudvalg, uden nedsættelse af andet forum, hvor patient- og pårørendeorganisationer kommer til orde. Der har været beskrevet udfordringer i STPK med ophobede sagsbunker og manglende tid til at drage læring af sagerne⁶, og tilfældighed i vurderingerne. Derfor vurderer PS!, at det er uhensigtsmæssigt ikke at

⁶ <https://ugeskriftet.dk/debat/klagesang-over-klagesystemet>

have et forum, der kan udøve en kvalitetssikring og kontrol af klagesystemet, særligt på et tidspunkt hvor man påtænker at gennemføre markant ændringer i sagsgange og procedurer i STPK.

Ændring af bisidderordning

PS! støtter at der arbejdes med at sikre kontinuitet og stabilitet i bisidderordningen, men vil anbefale at den private institution, aktuelt Danske Patienter, i aftalen gives nogle forpligtigelser til at indsamle erfaringer og data der muliggør løbende kvalitetssikring af den uvildige bisidderordning. PS! mener at udbredelsen af dialogsamtaler bør udvides og være en patientrettighed også før indsendelse af en klage, og borger og patienter i disse tilfælde også har ret til en uvildig bisidder.

Afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker

PS! støtter lovændringen i forhold til smidiggørelse og ensretning af reglerne, om samtykke krav ved overdragelse af patientjournaler nu også gældende ved ejerskifte af tandlægeklinikker.

PS! mener ændringen kan bidrage til bedre patientsikkerheden, både ved at borgere ikke afmeldes en tandlægeklinik og pludselig står uden tandlæge ved manglende indgivet samtykke, og at nye behandlende tandlæge har adgang til patientjournalen. PS! støtter en "sig-fra" ordning og har ikke yderligere bemærkninger.

Mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager

Nuværende praksis er, at Ankenævnet for Patienterstatningens formand eller næstformand kunne træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl. Forslag til ændringen indebærer, at det i samme sagstyper nu kan være en sekretariatsafgørelse. Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed for Ankenævnet.

I ændringsforslaget er beskrevet liste over sagskategorier hvor formanden/næstformanden har kunnet træffe afgørelse, og som nu kan besluttes af Sekretariatet, og de forventes at kunne behandle ca. 50% af de indbragte sager, fordi de ikke frembyder tvivl. Der ændres ikke nuværende praksis, dermed kan afgørelser truffet af Sekretariatet fortsat indbringes for retten. PS! mener ikke, at denne ændring i beslutningstager vil ændre patienternes retssikkerhed. PS! er enig i, at det er positivt, hvis det kan medføre en reduktion i sagsbehandlingstiden.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

19. februar 2024

Læge Siri Tribler og Konsulent Charlotte Frendved på vegne af Dansk Selskab for Patientsikkerhed.