

Tid 29. november 2023 kl. 10:30-15:30

Sted Mødelokale 008

Referent Uffe Stevnsgaard Pedersen (UFSP)

Deltagere **Styrelsen for Patientklager (STPK)**

Lizzi Krarup Jakobsen
Søren E. Stidsen
Jan Greve

Det Rådgivende Praksisudvalg

Sofie Tolstrup – FOA
Helle Nørup – Danske Patienter
Dorthe Pedersen - Danske Handicaporganisationer
Irene Agnete Lund – Ansatte Tandlægers Organisation
Dennis Staahltoft – Lægeforeningen
Pernille Popp – Dansk Kiropraktor Forening
Sara Radl – Lægeforeningen
Lotte Bjerring – Danske Regioner
Mette Quistgaard – Dansk Sygeplejeråd (suppleant)

Afbud

Mette Worsøe - Lægeforeningen
Susie Henriette Kristensen - STPK
Anita Barbesgaard – Forbrugerrådet Tænk
Dorthe Olsen – KL
Gurli Petersen – Danske Fysioterapeuter
Jesper Holmstrøm – LKT
Anne-Mette Schroll – Jordemoderforeningen
Torkild Hedehus – 3F
Susanne Richter – Dansk Sygeplejeråd
Troels Barkholt – Tandlægeforeningen

Referat for møde i Det Rådgivende Praksisudvalg

1. Gensidig præsentationsrunde

Referat

Det Rådgivende Praksisudvalg præsenterede sig for hinanden



2. Tandsager – med fokus på fast protetik

Punktet er foreslået af Tandlægeforeningen.

Referat

Det blev aftalt, at punktet tages på næste møde.

3. Lægevagtsområdet

Punktet er foreslået af Lægeforeningen.

Referat

Anne Sofie og Pernille deltog under punktet og præsenterede sig for udvalget.

Antallet af modtagne behandlingsklager med vagtlæger eller behandlingssted i 2021 var på 832, mens det for 2022 var 620. Data er inkluderet akuttelefon 1813. Jan bemærkede, at for klager med behandlingssted eller vagtlæge i Region Hovedstaden kan der være en vis usikkerhed omkring vagtlægeområdet. Det skyldes, at patienter, der af telefonvisitation visiteres til fysisk konsultation, ses af læger ansat på sygehus. Dette i modsætning til de andre regioner, hvor lægerne er alment praktiserende læger, og behandlingssted derfor mere entydigt vil være registreret som lægevagt.

Der er udtaget 27 afgørelser af de samlede forløbsklager for området. Det omfatter forløbsklager i perioden 11. juni 2023 til den 11. september 2023. Afgørelserne omfatter sager, hvor sagsparten er anført som Lægevagten for hver af fire regioner samt Akutberedskabet for Region Hovedstaden. De 27 afgørelser er fordelt på konsultationstype, hvor konsultationstypen typisk er fysisk (11) eller telefonisk (8).

Klagetemaet i de 27 afgørelser er primært 'overset alvorlig – eller akut behandlingskrævende sygdom' (20).

Herefter gennemgik Anne Sofie afgørelser fra udvalgte klagetemaer.

Klagetema: Overset alvorlig – eller akut behandlingskrævende sygdom
Eksempel 1

Der blev klaget over, at Lægevagten overså symptomer på blodpropper i lungerne. Der blev ikke givet kritik.

Sagen drejer sig om en 31-årig mand, der var i telefonisk kontakt med lægevagten grundet forværrede smerter i ryggen ved dyb vejrtrækning. Det fremgår af lydfilen, at han blev anbefalet smertestillende medicin samt brug af kuldepakninger i form af afkølet vådt håndklæde. Han blev desuden vejledt i at tage kontakt til sin praktiserende læge den følgende dag.

Han havde været indlagt på et sygehus dagen forinden på baggrund af mavesmerter og blodig hoste. Her var han blevet undersøgt med røntgenbillede af lungerne, som viste tegn på lungebetændelsen, og han var sat i behandling med Penicillin.

Det viste sig siden, at han havde flere blodpropper i lungerne.

Der blev ved afgørelsen (ikke kritik) lagt vægt på

- At der ved telefonkonsultationen blev spurgt ind til relevante symptomer for at udelukke alvorlig sygdom.
- At der på relevant vis blev spurgt ind til hans smerter.
- At han oplyste, at han samme dag var udskrevet fra sygehus efter grundig undersøgelse med blodprøver og billeddiagnostik, hvor der var fundet tegn til lungebetændelse og ikke tegn til anden alvorlig sygdom.
- Da han alene oplevede smerter og ikke åndenød og allerede var grundigt undersøgt i sygehusregi, var der ikke indikation for konsultation eller for at indlægge ham.
- At han på denne baggrund blev relevant og tilstrækkeligt behandlet og rådet til at tage kontakt til sin praktiserende læge den følgende dag.

Eksempel 1

I en anden sag blev der klaget over, at Lægevagten ikke mistænkte meningitis. Der blev givet kritik i sagen.

Sagen drejer som om, at ægtefællen til en 38-årig mand tog telefonisk kontakt til Lægevagten, idet manden havde feber, kraftig hovedpine og kvalme. Han havde haft ørepine i et døgn, og han var via hans praktiserende læge blevet sat i behandling med øredråber.

Ægtefællen oplyste, at han ikke kunne være nogle steder grundet hovedpinen, og at han havde taget smertestillende uden effekt. Hun oplyste også, at han havde virket snøvlende dagen før, og at hun ikke havde set ham sådan før. Manden blev visiteret til en fysisk konsultation i Lægevagten.

Ved den fysiske konsultation blev det oplyst, at manden ikke tidligere havde haft migræne, og at han havde kraftig hovedpine med lysglimt over øjet. Der blev foretaget en objektiv undersøgelse, herunder af pupillerne og om der var nakke- og rygstivhed.

Der blev ved konsultation mistænkt migræne, og der blev givet injektion med smertestillende medicin (Toradol), ordineret kvalmestillende medicin (Primperan) samt medicin mod migræne (Sumatriptan).

Der blev ved afgørelsen (kritik) lagt vægt på

- Grundet symptomerne i form af feber, kraftig hovedpine, kvalme og forudgående infektion i øret, var den primære opgave at vurdere bevidsthedsniveauet og sikre, at der ikke var tegn på meningitis.
- Der blev ikke foretaget tilstrækkelig undersøgelse ved konsultationen, herunder blev bevidsthedsniveau ikke vurderet i tilstrækkelig grad, og der blev ikke foretaget en neurologisk undersøgelse for at udelukke, om der var lammelser eller nedsat kraft.
- Det var ikke korrekt alene at mistænke migræne som årsag til symptomerne. Feber er ikke et almindeligt symptom ved migræne, og hans symptomer, burde have givet mistanke om meningitis og resulteret i en akut indlæggelse.
- Manden blev sendt hjem, og der burde i forbindelse hermed være givet information om, hvad han skulle gøre ved manglende bedring eller forværring.

Dennis spurgte til, om der blev givet kritik eller kritik med indskærpelse. Da der er tale om en forløbsklage, så kan der 'kun' gives kritik. Jan nævnte, at overset meningitis i en disciplinærævnssag ikke altid vil medføre kritik med indskærpelse, men det ses oftere på dette samt på andre områder, hvor SST eller STPS har udsendt vejledninger, der præciserer ansvar og handlerum.

Det Rådgivende Praksisudvalg har 'kun' kompetence til at forholde sig til styrelsens praksis – ikke Sundhedsnævnets Disciplinærævn. Derfor forelægges der 'kun' forløbsklager for udvalget.

Klagetema: Ikke blev tilbudt fysisk konsultation

Eksempel 3

Der blev klaget over, at Lægevagten ikke tilbød kvinden fysisk konsultation. Der blev givet kritik i sagen.

Sagen drejer sig om en 47-årig kvinde, der var kendt med diabetes type 2, kontaktede Lægevagten på grund af mavesmerter, gentagne opkastninger i mere end et døgn. Hun oplyste, at hendes blodsukker var høje på 26 og opefter, hvilket hun havde forsøgt at nedregulere med hurtigtvirkende insulin. Hun havde sidst havde målt sit blodsukker for 4 timer siden.

Der blev aftalt, at hun skulle måle sit blodsukker igen og kontakte Lægevagten, hvis det fortsat var for højt.

Af lydfilen fremgår det, at hun havde meget stærke smerter øverst i maven, at hendes blodsukkerværdier var konstant høje, og at det ikke hjalp at tage insulin. Det fremgår også af lydfilen, at hun havde stødende tale.

Kvinden blev den følgende dag indlagt akut med diabetisk ketoacidose, som er en alvorlig livstruende komplikation til diabetes i form af syreforgiftning. Der blev ved afgørelsen (kritik) lagt vægt på

- At Lægevagten burde have mistænkt ketoacidose grundet kvindens høje blodsukkerværdier trods hurtigtvirkende insulin samt opkastninger og mavesmerter.
- Kvindens tilstand burde have ført til akut henvisning til et sygehus. Det er sædvanlig praksis ved måling af blodsukkerværdier over 15, når der samtidig er tale om ét eller flere af følgende symptomer: tørst, slaphed, hyperventilation, kvalme, opkastning eller mavesmerter.
- Den indhentede lydfil fra telefonsamtalen med Lægevagten, hvor det fremgår, at kvindens tilstand hørbart var påvirket, da hun havde stødende tale.

Eksempel 4

Der klages over, at Lægevagten ikke tilbød fysisk konsultation med henblik på undersøgelse af øresmerterne. Der blev ikke givet kritik i sagen.

Sagen drejer som om en 32-årig kvinde, der kontaktede Lægevagten telefonisk, idet hun gennem tre dage havde haft trykken og summen i ørerne, særligt venstre øre. Hun blev tilset samme dag i Lægevagten, hvor der ved en undersøgelse af øret blev fundet normale forhold. Hun blev vejledt om smertestillende medicin og saltvandsdråber.

Tre dage efter var kvinden i telefonisk kontakt med Lægevagten tre gange grundet fortsatte øresmerter. Hun blev ved telefonkonsultationerne vejledt om smertestillende medicin og om at kontakte til sin praktiserende læge den følgende dag.

Ved den sidste telefonkontakt blev det konstateret at kvindens trommehinde var sprunget. Der blev givet råd og vejledning om kontakt til hendes praktiserende læge den følgende dag.

Der blev ved afgørelsen (ikke kritik) lagt vægt på

- At kvinden blev relevant undersøgt ved den fysiske konsultation, og der blev der ikke fundet tegn på mellemørebetændelse.
- At kvinden ved telefonisk kontakt 3 dage efter blev relevant vejledt om smertestillende medicin i form af Panodil og Ipren i relevante doser, elevation af hovedet samt brug af næsespray.
- At det ved den sidste telefoniske kontakt blev konstateret, at hun havde sprunget sin trommehinde, idet der havde været pusafgang fra øret med smertelindring til følge. Det var på den baggrund relevant at

vejlede om kontakt til praktiserende læge den følgende dag med henblik på, om der skulle opstartes behandling mod infektion.

- Det var relevant og lægefagligt forsvarligt at afvente vurdering af tilstanden til den følgende dag ved egen læge, da det det sjældent har betydning for effekten og udfaldet af behandlingen af mellemørebetændelse, om medicinsk behandling iværksættes sent aften eller den følgende dag.

Klagetema: Anbefale at tage kontakt til egen læge

Der blev klaget over, at Akuttefonen 1813 ikke iværksatte viderehenvisning, men anbefalede udredning ved egen læge. Der blev ikke givet kritik i sagen.

Sagen drejer om en 29-årige kvinde, der var i telefonisk kontakt med Akuttefonen 1813 på grund af et sår på højre skulder gennem flere uger. Patienten var tilset af egen læge fem dage forinden og var sat i behandling med antibiotika. Såret var nu vokset i størrelsen. Hun blev rådet om at kontakte sin praktiserende læge for opfølgning.

Dagen efter tog kvinden igen telefonisk kontakt til Akuttefonen 1813. Hun havde kastet op en gang, uvist om hun havde feber, ingen udslæt eller vejrtrækningsbesvær. Hun blev ikke vurderet akut påvirket. Der blev givet råd om, at hun skulle tage kontakt til læge ved forværring af tilstanden.

Dagen efter var kvinden igen i telefonisk kontakt med Akuttefonen 1813, da hun nu også oplevede kløe, fortsat kastede op og havde feber-fornemmelse. Hun blev tilbudt en akut tid på et hospital.

10 dage efter havde kvinden en telefonsamtale med Akuttefonen 1813, hvor hun oplyste, at hun ikke havde haft appetit de seneste tre uger, og at hun indtil for seks dage siden havde været i behandling med antibiotika. Hun havde fortsat kvalme, tynd afføring og havde kastet op en enkelt gang, men ingen feber. Hun blev vejledt om udredning via sin praktiserende læge.

Der blev ved afgørelsen (ikke kritik) lagt vægt på

- At der ikke var grundlag for at mistænke leukæmi eller anden akut behandlingskrævende tilstand i forbindelse med kvindens henvendelser til Akuttefonen 1813. Kvindens symptomer kunne begrundes i behandlingen med antibiotika mod hudinfektioner. Det er almindeligt, at denne type antibiotika kan give ubehag i mave-tarm-kanalen i form af kvalme, madlede, mavesmerter, opkast og diarré. Der var derfor ikke grund til, at Akuttefonen 1813 skulle have reageret anderledes end gjort.

- Den omstændighed at kvinden efterfølgende fik konstateret kræft er ikke ensbetydende med, at behandlingen var under normen for almindelig faglig standard.
- Det var således ikke kritisabelt, at Akuttefonen 1813 vejledte kvinden i at kontakte sin praktiserende læge med henblik på videre udredning.

Anne Sofie og Pernille opsummerede med, at

Hyppige klagetemaer i sagerne fra den afgrænsede periode:

- Overset alvorlig - eller akut behandlingskrævende sygdom
- Ikke tilbudt fysisk konsultation
- Anbefalet at tage kontakt til egen læge
- Manglende indlæggelse, tilkald af ambulance eller henvisning til akut vurdering ved speciallæge

Lægevagten har en central opgave i at vurdere, om patienter frembyder tegn til akut behandlingskrævende sygdom og tage stilling til, om der er behov for akut behandling i hjemmet eller i hospitalsregi.

Lægevagten bør give relevant og tilstrækkelige råd og vejledning til patienten, herunder også om, hvordan patienten skal forholde sig ved forværring i sin tilstand.

Der var herefter en drøftelse af oplægget.

Sofie spurgte til, om det ved forløbsklage er et helt forløb, der klages over. Hvad sker der hos egen læge og er det ikke relevant at kigge på det? Anne Sofie svarede, at det er klager, der vælger, hvad der skal klages over. Der kan også klages over, hvad der måtte være af snitflader/overgange til for eksempel vagtlæge og sygehus, men her i oplægget er der fokus på vagtlægeområdet. Lizzi uddybede med, at klager ejer klagen, så styrelsen behandler de forhold, som klager anfører af klagen.

Mette spurgte til, at der er to sager med videokonsultation, hvor der gives kritik. Hvordan er det med videokonsultationer? Er der tendenser i videokonsultationer til klagetema om, at det kan være svært at 'komme på' den virtuelle opkobling. Anne Sofie nævnte, at det ikke har været klagetema i de to sager, der har været med i oplæggene. Lizzi nævnte, at vi kan forvente, at der kommer flere klager, hvor videokonsultation indgår i konsultationen.

Dennis bemærkede, at det er vigtigt, at styrelsen følger afgørelserne for behandlinger via videokonsultation. Det er også vigtigt, at de sagkyndige får information om lignende afgørelser. Dennis nævnte en afgørelse i sag, hvor han undrede sig over, at der gives kritik for, at konsultationsformen ikke var

på video. Lizzi opfordrede til, at Dennis sender sagen eller dens sagsnummer til styrelsen, så vil de dykke ned i afgørelsen.

Mange børn vurderes på video, hvor der ikke gennemføres en objektiv undersøgelse af barnet. Dennis vurderer, at videokonsultation mere svarer til en telefonkonsultation end en fysisk konsultation.

Sara spurgte til det relativt højere antal klager over lægevagten i Region Midtjylland og Syddanmark. Jan svarede, at strukturen er anderledes for de to regioner set i forhold til Hovedstadens Akutberedskab, hvorfor klager måske har en anden forståelse af, om de er behandlet på sygehus eller hos vagtlæge/akutberedskab.

Jan nævnte, at sager fra lægevagt inkl. 1813 vurderes af sagkyndige i Almen medicin uanset organisationsform i regionen. Det kan blive relevant og nødvendigt for styrelsen at ændre på dette, hvis organisationen af lægevagtområdet mere generelt ændres de kommende år.

Sara spurgte også til, at fordelingen mellem forløbsklager og disciplinærnævnsager er forskellig mellem lægevagtsområdet og alle behandlingsklager. Det er ikke muligt ud fra registreringen at vurdere dette. Det fremgik af oplægget, at lidt flere sager i Almen medicin samlet set i forhold til andre specialer, var disciplinærnævnsager.

Lizzi nævnte, at det er relevante betragtninger. Styrelsen kan trække og se data, men kan ikke nødvendigvis se, hvad der forklarer forskel i data mellem regionerne. Derfor stiller styrelsen også data og statistik til rådighed for behandlingssteder og regioner for eksempel på STPK.dk.

Pernille spurgte til videokonsultationer og grundlag for sagsoplysning. Dennis svarede, at lydfilen gemmes, men selve billedet/videoen gemmes ikke. Men undersøgelsen via video skal journalføres. Søren supplerede med, at hvis lyd eller billede bruges som led i behandlingen, så skal det opbevares efter reglerne om journalføring. Ellers er de ikke omfattet af journalføringen.

Sofie spurgte til, om klagetemaerne fordeler sig jævnt for regionerne. Anne Sofie svarede, at det har styrelsen ikke kigget nærmere på. Med de 27 afgørelser vil det være svært at se på tendenser på tværs af regionerne. Lizzi supplerede med, at det vil kræve at gå de 832 sager (2021) i gennem, hvilket vi ikke har haft ressourcer til. Jan nævnte, at klagetemaet er typisk 'overset alvorlig – eller akut behandlingskrævende sygdom' er det hyppigste klagetema for lægevagtsområdet. Sofie nævnte, at det vil være interessant, hvis data kunne fordeles på regionerne.

Sara nævnte, at når klager og afgørelser præsenteres, så giver det mening, hvor der gives kritik, og hvor der ikke gives kritik. Noget tilbagevendende med sagerne er, at der opfordres til kontakt til egen læge. Temaet brug af

egen læge og brug af lægevagten er relevant til drøftelse på et kommende udvalgsmøde.

Dennis nævnte, at det er vigtigt, at sagkyndig ikke laver bakspejlsbetragtninger. Vagtlægen kan lave relevante undersøgelser og stille relevante spørgsmål, men måske er der ikke indikation på indlæggelse på undersøgelsestidspunktet. De indikationer kan så stå frem dagen efter, og det tager sagkyndig måske med i sin vurdering. Styrelsen oplyste hertil, at det er noget, vi er meget opmærksomme på og også informerer sagkyndige om.

Dennis nævnte også de mange kontakter og opfordring til kontakt med egen læge. Hvis egen læge kan se, at der i journalnotat er opfordret til kontakt til egen læge, så kontakter patienten alligevel lægevagten i stedet for egen læge. Der kan være forløb, hvor der er mange opfordringer til at tage kontakt til egen læge, men der tages alligevel kontakt til lægevagten.

Dennis bemærkede også, at de nye strukturer i Region Sjælland og Hovedstaden for lægevagtsområdet er vigtige for sagkyndige at have fokus på. Dennis er bekendt med en afgørelse med kritik, hvor sundhedspersonen skulle henvises til fysisk konsultation i lægevagten på behandlingstidspunktet, men lægevagten var lukket på tidspunktet for patientens henvendelse. Jan nævnte, at det i givet fald er en fejl i afgørelsen, hvis der tydeligt er gjort opmærksom på, at lægevagten var lukket på tidspunktet. Lizzi opfordrede til, at Dennis sender sagsnummer til styrelsen, så kan vi se på, om styrelsen har lavet en sagsbehandlingsfejl. Det er ikke styrelsens intention, at den via dens afgørelser skaber en praksis, der ikke passer med den kliniske virkelighed.

Jan nævnte, at der i forløbsklager er mulighed for at give en ledelsesudtalelse. En lægevagtsordning har her mulighed for at komme med bemærkninger til mere generelle forhold vedrørende klagen.

Dorthe opfordrede til at se på, om der er klager fra handicappede, deres pårørende eller medarbejdere på bosted. Søren svarede, at det måske kan findes frem ved en fritekstsøgning. Anne Sofie nævnte, at i deres fremsøgning af sager var der en enkelt klage. Det var klage fra borger med svær autisme og uden sprog. Borgeren faldt og havde smerter i benet. Pårørende klagede, da der var overset brækket knogle. Sara bemærkede, at oplægget på seneste udvalgsmøde fra bostederne viste, at der sker uforholdsmæssigt mange fejl dér – for eksempel utilsigtede hændelser.

Irene nævnte, at nogle af de tendenser, som Dennis nævnte, også går igen på tandlægeområdet. Der kan være et fåtal af borgere, der fylder meget. Borgerne kan have svært ved at gennemskue, om der er tale om behandling i kommunalt eller regionalt regi. De sagkyndige har en stor rolle på området.

Lizzi nævnte, at for tandområdet er der en mindre sikkerhed omkring, hvad den faglige norm er set i forhold til det øvrige sundhedsområde. Jan

bemærkede, at styrelsen tager initiativ til møde med faglige selskaber og organisationer på tandområdet for at vende problematikken med dem.

Helle nævnte, at hvis der er mange kontakter til vagtlægen, kan det skyldes, at patienten ikke er tryk ved egen læge, eller der er langt til egen læge. Sara bemærkede, at det kan der måske være noget om, men det kan være forhold, der er svære at undersøge.

Sofie bemærkede, at der er relativt få klager fra Region Nordjylland og Sjælland, hvor der vel er relativt få praktiserende læger? Pernille nævnte, at der også er få borgere i de to regioner. Dennis bemærkede, at lægevagten blandt andet skal vurdere, om patientens henvendelse og ønske om behandling kan vente til dagen efter hos egen læge.

Sara bemærkede, at de lægevidenskabelige selskaber bør være del af rekrutteringen af sagkyndige. Jan svarede, at ikke alle lægevidenskabelige selskaber vil eller kan medvirke til at rekruttere. De fleste vil gerne vurdere, om styrelsens indstilling af sagkyndig kan accepteres, uden at det har karakter af en egentlig godkendelse.

Sara spurgte til, om der er evaluering af den enkelte sagkyndiges vurdering. Lizzi supplerede med, at sagkyndig i hver enkelt sag skal vurdere, om vedkommende er inhabil og kan vurdere sagen fagligt.

Jan nævnte, at der ligger mere end 50 offentliggjorte afgørelser på styrelsens hjemmeside, der omhandler egen læge og vagtlæge (<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/>).

Der var enighed om, at praksis for styrelsens afgørelser er korrekt.

4. Udvalgte pointer fra praksissammenfatninger

Referat

Begge praksissammenfatninger er endnu ikke offentliggjorte.

Afhængighedsskabende medicin

Jeppe og Louise præsenterede sig selv. Nærværende oplæg baserer sig på praksissammenfatning om afhængighedsskabende medicin.

Jeppe orienterede om, at Sundhedsstyrelsen har udarbejdet vejledning for, hvordan ordination af afhængighedsskabende medicin skal ske. Styrelsen for Patientklager lægger i dens afgørelser som udgangspunkt vægt på, om vejledningen er fulgt eller ej. Der vil dog altid ske en konkret vurdering.

Louise orienterede om, at praksissammenfatningen omfatter i alt 29 afgørelser fra behandlingsklager i perioden 29. oktober 2018 til 27. juni 2022.

Herefter gennemgik Louise og Jeppe eksempler fra praksissammenfatningen.

Eksempel 1 – afvise udskrivning af sovemedicin

Der blev klaget over, at patienten ikke fik ordineret sovemedicin. Der blev ikke givet kritik i sagen.

Sagen drejer sig om en 32-årig kvinde, der henvendte sig til sin praktiserende læge, da hun havde symptomer på opmærksomhedsforstyrrelse og søvnproblemer. Hun ønskede sovemedicin, hvilket den praktiserende læge afviste med henvisning til, at en eventuel diagnose skulle afklares inden medicinering.

Der blev i afgørelsen (ikke kritik) lagt vægt på:

- Patienten blev på relevant vis henvist til en psykiater med henblik på afklaring af en eventuel diagnose, således at den videre behandlingsplan kunne fastsættes herefter.
- Der var ikke indikation for behandling med sovemedicin på daværende tidspunkt, idet det først skulle afklares, hvorvidt der var en eventuel underliggende diagnose, som kunne være årsag til søvnproblemerne.

Eksempel 2 – afvise udskrivning af smertestillende medicin

Der blev klaget over afslag på receptudskrivelse af Tradolan. Sagen blev afgjort med ikke kritik.

Sagen drejer sig om en 28-årig mand, der var kendt med tidligere hashmisbrug, tog telefonisk kontakt til sin praktiserende læge, da han havde tandpine og ikke følte sig tilstrækkeligt smertedækket med håndkøbsmedicin. Han ønskede en recept på det smertestillende præparat Tradolan, som er et lægemiddel i opioidgruppen. Dette blev dog afvist.

I afgørelsen (ikke kritik) blev der lagt vægt på:

- Afhængighedsskabende lægemidler skal som udgangspunkt kun ordineres ved personligt fremmøde.
- Patientens tidligere hashmisbrug var ikke afgørende for at afvise ordinationen, men oplysningen var skærpende i forhold til at udvise forsigtighed ved en eventuel ordination og sikre, at der blev udarbejdet en relevant behandlingsplan.

Eksempel 3 – manglende sikker identifikation

Der blev klaget over, at der ikke blev foretaget tilstrækkelig identifikation forud for ordinationen af smertestillende medicin. Sagen blev afgjort med kritik.

Sagen drejer sig om en ukendt kvinde, som ringede til lægevagten og oplyste, at hun var datter af en 53-årig mand, som hun identificerede med navn og CPR-nummer. Hun fortalte, at han led af lungekræft, havde glemt at få sin smertestillende medicin med hjemmefra og var i stærke smerter. Vagtlægen valgte at ordinere præparatet Orionox, som er et stærkt smertestillende og afhængighedsskabende lægemiddel i opioid-gruppen.

Den 53-årige mand oplyste, at han hverken havde en datter eller led af lungekræft.

I afgørelsen (kritik) blev der lagt vægt på:

- Vagtlægen fulgte ikke vejledningens retningslinje om, at ordination af afhængighedsskabende lægemidler ikke bør ske telefonisk. Vagtlægen burde i stedet have henvist til en personlig konsultation, hvor patientens identitet kunne bekræftes.

Eksempel 4 – krav om personligt fremmøde

Der blev klaget over, at patienten ikke blev relevant behandlet, herunder at hun blev udtrappet af behandling med benzodiazepiner. Afgørelsen blev afgjort med ikke kritik.

Sagen drejer sig om en 54-årig kvinde, der havde diagnosen personlighedsforstyrrelse, var ved sit lægehus i behandling med to præparater af benzodiazepingruppen, og det var ekstraordinært besluttet, at receptfornyelse kunne ske ved mail- og telefonkonsultationer. På baggrund af patientens oplysninger om tiltagende problemer med alkohol, blev det besluttet, at hun skulle trappes ud af benzodiazepiner, da lægehuset ikke ville udskrive recepter herpå, når hun havde et overforbrug af alkohol.

I afgørelsen (ikke kritik) blev der lagt vægt på:

- Det var relevant, at receptfornyelserne indledningsvist skete ved mail- eller telefonkonsultation, da det undtagelsesvist blev vurderet, at patienten havde haft et langvarigt og stabilt behandlingsforløb med benzodiazepiner, da lægehuset havde et indgående kendskab til hende, og da der var lagt en detaljeret behandlingsplan. Desuden havde patienten vanskeligt ved personligt fremmøde grundet angst.
- Det var tilsvarende relevant, at lægehuset begyndte at stille krav om personligt fremmøde, da der var kommet nye oplysninger om patientens øgede alkoholforbrug, som almindeligvis frarådes i kombination med benzodiazepin. Dette gjorde, at patientens behandling ikke længere var tilstrækkeligt uproblematisk til, at ordination kunne ske ved mail- eller telefonkonsultationer.

Dennis spurgte til, at det er korrekt med vejledningen og med stabilt forløb hos patient, så kan man lave undtagelse fra vejledningen om personligt

fremmøde. Der står dog i vejledningen, at patienten skal fremmøde to gange om året. Hvordan kan fornyelse af recepten ske pr. mail? Louise svarede, at i vejledningen står, at fornyelse kan ske med både mail og telefon. Hvis fornyelse hele tiden 'kun' sker pr. mail, så er det vanskeligere at vurdere patienten end ved telefonisk samtale. Louise bemærkede, at i eksemplet ønskede patienten ikke fysisk fremmøde og behandlingen var med stabilt brug af lille dosis af afhængighedsskabende medicin.

Dennis spurgte til, om alkoholmisbruget var årsagen til udtrækning af den afhængighedsskabende medicin. Patienten oplyste, at hun var startet med et alkoholmisbrug, hvorfor praktiserende læge ønskede at se hende af hensyn til fornyelse af behandling med den afhængighedsskabende medicin. Patienten fastholdt, at hun ikke ville møde frem fysisk, hvorfor behandlingen med afhængighedsskabende medicin blev nedtrappet.

Dennis nævnte, at flere praktiserede læger kan være nervøse for ikke at følge vejledningen, men der er mulighed for individuelt, lægefagligt skøn inden for rammerne af vejledningen. Louise var enig heri, for eksempel angående løbende at skulle se patient ved fysisk fremmøde. Lizzi bemærkede, at der er link i praksissammenfatningen til afgørelseseksemplerne.

Eksempel 5 – for hurtig nedtrækning og manglende nedtrækningsplan

Der blev klaget over, at patienten ikke blev tilstrækkeligt smertebehandlet. Sagen blev afgjort med kritik.

Sagen drejer sig om en 68-årig kvinde, som led af knæ smerter, og som havde været i fast behandling med det smertestillende opioid Tramadol igennem flere år. Kvinden var til konsultation hos sin praktiserende læge, som vurderede, at hun skulle nedsættes fra en ugentlig dosis på 2800 mg til en ugentlig dosis på 150 mg.

I afgørelsen (kritik) blev der lagt vægt på:

- Det var en meget stor nedgang i dosis.
- Patienten havde været behandlet med den høje dosis igennem lang tid, hvorfor den praktiserende læge burde have udfærdiget en længerevarende nedtrækningsplan, med præcis angivelse for tidsintervallerne mellem nedgang i dosis.

Sara spurgte til, om der var viden om, om patienten selv tog den oprindelige dosis. Jeppe svarede, at det har styrelsen ikke kunnet finde svar på i oplysningerne i sagen.

Eksempel 6 – vikarlæge afviste receptudskrivelse

Der blev klaget over, at en vikarlæge ikke udskrev en recept på Oxycontin. Sagen endte med ikke kritik.

Sagen drejer sig om en 53-årig mand, som var i behandling for langvarige rygsmerter med opioidet Contalgin og havde tidligere været i behandling med det semi-syntetiske opioid Oxycontin. Under den sædvanlige praktiserende læges ferie kontaktede patienten en vikarlæge med ønske om at få udskrevet Oxycontin. Dette blev afslået af vikarlægen, som i stedet tilbød at ordinere Contalgin.

I afgørelsen (ikke kritik) blev der lagt vægt på:

- Patientens sædvanlige praktiserende læge havde det overordnede behandlingsansvar og havde lagt en behandlingsplan, hvorefter patienten aktuelt skulle behandles med Contalgin.
- Vikarlægen fulgte den lagte behandlingsplan, og der var ikke tungtvejende grunde, som gav anledning til at fravige behandlingsplanen.

Louise nævnte, at flere læger kan blive involveret i behandlingen grundet ferie hos primær behandler.

Dennis spurgte til, hvis vikarlægen havde nægtet at udskrive Contalgin til patienten, hvad vil det så medføre i sagen? Man er vikarierende læge som stedfortræder for primær behandler og skal vel følge den lagte behandlingsplan. Louise svarede, at vores praksis også er, at en vikarierende læge forudsættes at følge behandlingsplan fra den primære behandler.

Jeppe supplerede med, at der er flere eksempler i praksissammenfatningen, for eksempel om udløb af behandlingsplan.

Dennis nævnte, at der kan være sager, hvor patienten glemmer sin medicin i bussen, hvad skal behandler så gøre, hvis medicinen netop er udleveret? Vagtlæge har mulighed for eksempelvis at udskrive en mindre mængde medicin og ikke den fulde mængde. Louise var enig heri og nævnte, at det er vigtigt med journalføring for lægens valg bag udskrivelse af medicin.

Pernille spurgte til, om der er givet kritik i sager, hvor der ikke er udskrevet medicin, som patient ønsker. Jan bekræftede dette og nævnte, at der er tale om en konkret og individuel vurdering. En erfaren specialist kan fravige retningslinjer, men så skal det være bundet i en konkret og individuel vurdering og journalført.

Louise nævnte, at i formuleringen af klager kan vi se, at det fysiske fremmøde kan opfattes som ulempe for patienten. Men det er ordlyden i vejledningen, at der skal ske fysisk fremmøde. Vejledningen er også til for at sikre trygge rammer for patienten i deres brug af afhængighedsskabende medicin.

Louise og Jeppe opsummerede med, at:

- Journalføring af den sundhedsfaglige vurdering og de konkrete omstændigheder er central.
- Styrelsen inddrager Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler i dens afgørelse af sager om behandling med disse lægemidler. Styrelsen lægger vægt på, om behandlingen er sket i overensstemmelse med vejledningen.
- Der kan være konkrete omstændigheder, der kan begrunde fravigelse fra vejledningen.
- Hvis vejledningen fraviges, skal begrundelsen herfor journalføres. Det er vigtigt, at den sundhedsfaglige vurdering og de konkrete omstændigheder, der taler for fravigelse, bliver journalført, da det kan have indflydelse på den fremtidige behandling af patienten og vores behandling af en eventuel klagesag.

Dennis oplyste, at Sundhedsstyrelsen har givet sundhedsfaglig rådgivning om brug af sovemedicin både til børn og voksne. I høringssvar til vejledningen fremgår eksempel, som passer ind i vejledningen for sovemedicin, men den passer ikke ind i vejledningen for afhængighedsskabende medicin. Jeppe nævnte, at baggrunden for praksissammenfatningen er de to seneste vejledninger for området fra Sundhedsstyrelsen.

Informeret samtykke

Katrine og Stella præsenterede hinanden og emnet om informeret samtykke.

Stella præsenterede udvælgelsen af sager. Der er udvalgt afgørelser fra 9. juni 2019 til 10. december 2022, dog enkelte afgørelser fra 2023. Der er gennemgået 571 sager og udvalgt 81 sager til praksissammenfatningen.

Herefter blev cases med *mindreårige* gennemgået.

Udgangspunktet er, at væsentlige beslutninger kræver enighed mellem forældrene. Beslutninger af mere dagligdagskarakter kræver ikke enighed.

Det er som regel tilstrækkeligt, at den forælder, der ledsager barnet, oplyser til sundhedspersonen, at den anden forælder er enig i behandlingen. Det er medmindre, der er kendskab til uenighed.

Case 44 – tilkendegiver samtykke

Der blev klaget over, at der ikke blev indhentet informeret samtykke fra en far og forældremyndighedsindehaver, inden en dreng på 7 måneder blev omskåret. Sagen blev afgjort med ikke kritik.

Speciallægen havde, forinden omskæringen blev påbegyndt, indhentet samtykke fra barnets mor. Moren havde oplyst til lægen, at hun var alenemor med den fulde forældremyndighed

I afgørelsen blev der lagt vægt på:

- Der var tilstrækkeligt samtykke inden omskæringen, fordi lægen var blevet oplyst om, at moren havde forældremyndigheden alene
- Behandling er baseret på gensidig troværdighed, grund til tro på moren
- På baggrund af de oplysninger, lægen havde, var det alene moren, der skulle give samtykke

Irene spurgte til, om behandler er vidende om, om faderen ikke har givet samtykke. Sara nævnte, at det er et godt eksempel på, at sundhedspersoner må antage, at forældremyndighedsindehaver har givet samtykke. Det kan også være, at bedsteforælder kommer på behandlingsstedet, hvor det tydeligvis ikke er forældremyndighedsindehaver, der er med barnet.

Mette spurgte til, hvad man forventer i de sager. Søren nævnte, at vi har forsøgt at lande en pragmatisk løsning, som passer ind i den kliniske hverdag. Vi kigger på sager, hvor vi fokuserer på, hvad sundhedsperson burde have vidst på behandlingstidspunktet. Der kan være eksempler, hvor et barn er vaccineret én gang, og hvor den ene forældremyndighedsindehaver efterfølgende orienterer sundhedspersonen om, at det var imod denne forælders ønske. Når barnet kommer til anden vaccination, så er sundhedsperson oplyst om, at denne forældremyndighedsindehaver ikke ønsker behandlingen.

Case 45 - Kendt uenighed blandt forældre

Der blev klaget over, at der ikke blev indhentet informeret samtykke fra en far og forældremyndighedsindehaver, inden en 9-årig dreng blev henvist til psykiatrisk udredning af praktiserende læge. Sagen blev afgjort med kritik.

En skolepsykolog havde fulgt drengen og anbefalet udredning, men det var ikke blevet opstartet, fordi faren ikke var interesseret. Lægen henviste patienten til børne- og ungdomspsykiatrien i 2015, men blev tilbagevist, da der skulle være accept fra begge forældre. I 2016 udfærdigede lægen igen en henvisning på baggrund af henvendelse fra moren. Det blev noteret to dage senere, at faren fortsat ikke var indstillet på udredning. En uge senere oplyste moren til lægen, at faren havde accepteret, og lægen henviste drengen.

I afgørelsen blev der lagt vægt på

- Lægen var bekendt med uenighed om udredning
- Udredning i psykiatrien er en væsentlig beslutning og drengen var ikke akut behandlingskrævende.

Sara bemærkede, at forældrene bør få kritik – ikke sundhedspersonen. Når moderen oplyser, at faderen giver samtykke, så bør sundhedspersonen kunne tro på det. Søren bemærkede, at udgangspunktet efter lovgivningen er, at begge forældre skal give samtykke, hvorfor sundhedspersonen ved kendt uenighed burde gøre mere for at være sikker på, om faderen ville give samtykke.

Dennis bemærkede, at lægen kan sige 'Tak for samtykke fra faderen. Du må gerne bede ham om at kontakte mig med samtykket'. Lægen har ikke informeret faderen om, hvad udredningen går ud på, hvorfor der ikke kan være tale om informeret samtykke fra faderen – 'kun' samtykke.

Jan bemærkede med en sag fra børnetandplejen, hvor der var tydelig tilkendegivelse fra faderen i journalen om at undlade røntgen af barn. Moderen siger senere, at der ikke længere er en uenighed, hvorfor tandlægen laver røntgen. Tandlægen burde have hentet samtykke fra forælder, da der er journalført, at faderen ikke ønskede røntgen af barn.

Sofie spurgte til omfanget af sagstyper, hvor der ikke er samtykke fra en ene forælder. Stella nævnte, at sagerne typisk er i skilsmissefamilier. Klager over informeret samtykke fylder relativt lidt i styrelsens samlede antal klager. Der var en stigning over klager i forbindelse med vaccination mod Corona. Dennis nævnte, at det fylder i den kliniske hverdag.

Herefter blev cases med *vacciner* gennemgået.

Vaccination af børn er en væsentlig beslutning, uanset om vaccinen er anbefalet af Sundhedsstyrelsen eller ej

Der er dog forskellig praksis afhængigt af, om vaccinen er anbefalet.

Vaccine anbefalet til børn af Sundhedsstyrelsen

- Begge forældre skal være enige
- Der skal ikke indhentes samtykke fra begge forældre, hvilket betyder, at man kan gå ud fra, at forældrene er enige
- Må ikke have kendskab til uenighed

Vaccine, der ikke er anbefalet til børn af Sundhedsstyrelsen

- Der skal indhentes samtykke fra begge forældre, hvilket betyder, at den ledsagende forælder skal spørges, om den anden forælder er enig.

Case 46 - Samtykke til vaccine

Der blev klaget over, at der alene blev indhentet samtykke fra den ledsagende forælder, inden en 13-årig pige blev vaccineret med HPV-vaccine. Den anden forælder blev ikke inddraget i behandlingen.

I afgørelsen (ikke kritik) blev der lagt vægt på

- Vaccinationer, som er en del af børnevaccinationsprogrammet, herunder HPV-vaccinen, er en væsentlig medicinsk behandling, som kræver enighed fra begge forældre.
- Da vaccinen anbefales af sundhedsmyndighederne og er alment udbredt og anerkendt, var det dog ikke et krav, at der blev indhentet samtykke fra den anden forælder
- Måtte gå ud fra at der var enighed, medmindre der var forhold der kunne indikere modsat

Styrelsen har udarbejdet en pjece om forældre og samtykke:

<https://stpk.dk/nyheder/samtykke-eller-ej/>

Herefter blev cases med *øjeblikkeligt behandlingsbehov* gennemgået.

I sundhedsloven §19 fremgår:

'Hvis en patient, der midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under 15 år, befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende eller værge.'

Case 52 – nyfødt med lavt blodsukker

Der blev klaget over, at der ikke blev indhentet samtykke til anlæggelse af en sonde på en nyfødt baby. Den nyfødte blev født ved akut kejsersnit og udviklede hurtigt lavt blodsukker. Der blev ikke indhentet samtykke fra forældrene inden anlæggelsen af sonden, fordi de befandt sig på en anden afdeling.

I afgørelsen (ikke kritik) blev der lagt vægt på, at

- Øjeblikkeligt behandlingsbehov, da udskydelse af behandlingen kunne medføre hjerneskade.
- Det ville have været sundhedsfagligt uforsvarligt at udsætte behandlingen, til der kunne opnås samtykke fra forældrene.

Case 54 – CT-skanning af 85-årig kvinde

Der blev klaget over, at en 85-årig kvinde ikke gav samtykke forud for en CT-skanning. Patienten var indlagt med akut betændelse i bugspytkirtlen, og der blev planlagt en CT-skanning af brystkassen og maven. I forbindelse med CT-skanningen trak hun sit samtykke tilbage og modsatte sig undersøgelsen. Hun fik Stesolid, hvorefter undersøgelsen blev gennemført.

I afgørelsen (kritik) blev der lagt vægt på:

- En patient kan trække sit samtykke tilbage mundtligt, men også ved ikke-verbalt at give udtryk for ikke at ville have foretaget en undersøgelse

- Patienten manglede ikke evnen til at give samtykke
- Ikke et øjeblikkeligt behandlingsbehov, da CT-skanningen alene var en udvidelse af de undersøgelser, der tidligere var foretaget.

Sara spurgte til, om patient var dement, hvilket hun ikke var.

Herefter blev cases med *stiltiende samtykke* gennemgået.

Et stiltiende samtykke kan efter omstændighederne være tilstrækkeligt, såfremt patienten *uden tvivl* er enig i behandlingen.

Case 65 – podning for klamydia og gonoré

Der blev klaget over, at en 56-årig kvinde blev undersøgt for klamydia og gonoré uden at have givet samtykke hertil. Kvinden blev tilset af sin praktiserende læge pga. smerter ved vandladning og øget udflåd, ligesom hun havde haft feber, kvalme og opkastninger. Den praktiserende læge foretog en gynækologisk undersøgelse og foretog i den forbindelse en podning for klamydia og gonoré.

Der blev i afgørelsen (ikke kritik) lagt vægt på:

- Der foreligger et stiltiende informeret samtykke, når patientens signaler og opførsel må tolkes således, at der foreligger et samtykke på baggrund af den givne information.
- En aktiv deltagelse i en gynækologisk undersøgelse må opfattes som et stiltiende samtykke til, at undersøgelserne, herunder delelementer som eksempelvis podning for forskellige kønssygdomme, kan finde sted.

Case 68 - Vaccination mod covid-19

Der blev klaget over, at en 28-årig kvinde trak sit samtykke tilbage under en vaccination mod COVID-19 uden, at dette blev respekteret. Patienten havde angst for nåle og blev forsikret om, at hun ikke ville blive vaccineret, før hun var klar. Alligevel blev hun vaccineret, selvom hun havde sagt tydeligt fra og samtidig græd. Det var vaccinatørens opfattelse, at patienten var meget nervøs, men gerne ville vaccineres, og at det var derfor, hun var kommet.

Der blev i afgørelsen (kritik) lagt vægt på

- Vaccinatøren burde have indhentet et udtrykkeligt mundtligt samtykke fra patienten, da det ikke med sikkerhed kunne fastslås, at hun samtykkede til vaccinationen.
- Et stiltiende samtykke vil sædvanligvis være tilstrækkeligt i forbindelse med COVID-19 vaccinationer, da vaccinerne blev tilbudt frivilligt, og patienterne selv bestilte tid og mødte op hertil. I tvivlstilfælde anses et stiltiende samtykke dog ikke som tilstrækkeligt.

Sara spurgte til casen, da mange er bange for nåle og kan virke nervøse, så det kan være svært at få en klar indikation af, at patient ønsker behandlingen.

Dennis spurgte til situationer, for eksempel angående HPV-vaccine, hvor forældre har givet informeret samtykke, men barnet ønsker ikke vaccination. Samtykke er givet, men hvordan skal sundhedspersonen forholde sig. Søren nævnte, at selvom der er givet informeret samtykke, så må man ikke behandle, når patienten siger fra. Der er dog samtidig en omsorgspligt i forhold til at sikre, at børn deltager i vaccinationsprogram.

Dennis nævnte, at han kan finde på at sende forældre hjem, hvis barnet ikke ønsker behandling trods forældre samtykke. Katrine nævnte en sag, hvor 6-årig ikke ønskede bedøvelse før operation. Der var givet informeret samtykke fra forælder. Der blev givet ikke kritik.

Irene nævnte, at behandlingen kan være i gang med for eksempel fyldning, og så ønsker patient ikke at gå videre med behandling. Hvad gør man så? Katrine nævnte, at vi ikke ser den type sager. Lizzi opfordrede til, at der journalføres i den type sager, så der er begrundelse for til- og fravalg. Jan nævnte, at han har set sag med en handicappet, hvor der er sket fysisk tvang forud for behandling, som der forud var indhentet samtykke til. Der var ikke givet samtykke til den fysiske tvang, hvorfor der blev givet kritik.

Pernille nævnte, at kiropraktor har oplevet at få klager over seksuel krænkelse ved åbning af bh i forbindelse med behandling i brystregionen. Hvor meget skal man have samtykke til i forbindelse med behandling?

Søren oplyste, at styrelsen ikke har kompetence til at tage stilling til en klage over seksuel krænkelse, men hvis der også klages over sundhedsfaglig behandling, så kan styrelsen tage stilling til denne del af klagen.

Sara spurgte til praksissammenfatningen og de 15-18-årige. Stella nævnte, at der er eksempler i sammenfatningen fra den målgruppe.

Dorthe nævnte eksempler med handicappede borgere, hvor sygdomme er overset, da behandlinger ikke foretages, da det kræver fuld narkose. Katrine nævnte, at det kræver et akut behandlingsbehov, hvis der ikke kan indhentes samtykke, men behandling udføres. Hvis handicappet indebærer, at patienten er varigt inhabil, kan undersøgelse og behandling udføres med tvang, hvis nærmeste pårørende samtykker til det.

Mette spurgte til klager over tvang i somatikken. Søren svarede, at Tvangsbehandlingsnævnet har realitetsbehandlet to sager, hvor pårørende har klaget. Der har været enkelte andre sager, der er afvist grundet manglende kompetence. Mette spurgte til offentliggørelse af de to afgørelser. Søren svarede, at de ikke er offentliggjort.

Mette spurgte til graden af information. Hvor meget skal man informere? Stella nævnte, at det er medtaget i sammenfatningen, både i forhold til operation og brug af præparater. Stella nævnte, at journalføring ikke er del af denne sammenfatning, men der er netop udkommet praksissammenfatning om journalføring, hvor informeret samtykke er del af.

5. Orientering om opfølgning på ordningen med sundhedsfaglige vurderinger i behandlingsklager

Dorthe deltog under punktet.

Lotte spurgte fra Region Sjælland fra deres akutafdeling med sager med kritik. De mener, de får kritik for sager, hvor akutafdelingen havde handlet efter rådgivning fra specialafdeling, hvorfor kritikken burde være rettet dertil og ikke til akutafdeling. Lizzi nævnte, at styrelsen har drøftet konkrete sager med regionen, hvorfor de er velkomne til at kontakte styrelsen direkte.

Jan nævnte, at akutafdelinger er relativt nyt i sundhedsvæsenet, hvorfor der over år kan ske skifte i, hvordan man ser akutafdelingens arbejde. Det kan give udfordring for, hvor normen ligger for området.

Case 9 – utilstrækkelig mundpleje (kritik)

Sara nævnte, at det kan virke hårdt med kritik af sygeplejerske i sag 9. Hvad gives der kritik for? Sagsfremstillingen viser, at der er ordineret og forsøgt med mundhygiejne. Patient afviser flere gange. Hvorfor gives der kritik?

Dorthe svarede, at det af journalen fremgår, at patienten havde sagt fra i konkrete situationer, hvilket var respekteret, men at der løbende burde motiveres for mundhygiejne og ikke blot generelt undlades, fordi patienten enkelte gange havde sagt fra. Der var ordineret skærpet fokus på mundhygiejne. Patienten havde i to konkrete situationer givet udtryk for, at han ikke orkede mundhygiejne, ikke for en egentlig og generel afstandtagen hertil. Sygeplejen burde have sikret tilstrækkelig mundhygiejne ved at give forskellige tilbud og på forskellige tidspunkter.

Sara nævnte, at hvornår er noget frasigelse af behandling, og hvornår orker patienten det ikke. Irene nævnte, at hvornår skal man være nødende for sin behandling. Man kan af behandlingsforløbet ikke se, at der er forsøgt med anden behandling af mundhygiejne. Der er heller ikke taget kontakt til læger for anden behandling. Summerende mangler der flere tiltag.

Mette nævnte, at patient har afvist behandling, så man må ikke behandle. Det er svært at finde niveauet for vedholdenhed for behandling og frasigelse af behandling.

Dennis nævnte, at der er symptomer i sagen, hvor der burde have været konfereret med læge om behandling. Der er ikke reageret relevant på symptomer.

Sofie bemærkede, at casen viser, at det med informeret samtykke kan være svært.

Irene nævnte, at der i omsorgstandpleje på plejehjem kan være svært at holde fast i behandling, når/hvis patient ikke ønsker det.

Jan nævnte, at styrelsen kigger på sagen igen for at vurdere, om også afgørelsen kan give anledning til tvivl om forholdet mellem behandling behovet for behandling og patientens ret til selvbestemmelse.

Styrelsen har nedenstående uddybende bemærkninger til sagen efter mødet:

Behandlingsstedet kritiseres for ikke i tilstrækkelig grad at have fulgt op på mundhygiejne hos en stærkt svækket person, der var ude af stand til selv at varetage det. Det er ikke kritiseret, at behandlingsstedet på to konkrete tidspunkter undlod mundpleje, da patienten tilkendegav, at han ikke ville medvirke dertil.

Der var tale om tilkendegivelser i forhold til den konkrete situation og ikke generel tilkendegivelse af ikke at ville medvirke til mundpleje. Derfor burde afdelingen stadig have forsøgt at motivere til mundpleje og burde have fastholdt fokus herpå. Det er beskrevet, at status for hans slimhinder og mund i forløbet blev stadigt mere præget af dårlig mundhygiejne.

Den juridiske sagsbehandler var meget bevidst om ikke at tilsidesætte patientens ret til selvbestemmelse i formulering af afgørelsen.

Case 1 – afvisning af ønske om statusattest (kritik)

Dennis nævnte, at der er regler på området for udveksling af oplysninger. Dennis er bekendt med case, hvor læge har fået kritik for ikke at overholde samarbejdsaftale mellem Lægeforeningen og Kommunernes Lægeforening.

Jan svarede, at i forhold til tidsfrister for at aflevere en attest kan vi ikke bruge en aftale som facit. Men sagkyndig kan vurdere, om det er rimeligt om attest er udarbejdet ud fra sagens tidsperspektiv.

Søren og Jan nævnte, at det er kendt klagetema hos os, og der ligger en fast praksis på området.

Sara var enig i, at der skal gives kritik. Men skal klagen behandles hos STPK? Jan sagde, at STPK kan behandle klage over erklæringer. Pernille nævnte, at samarbejde mellem region og kommune kan gøre, at attester ikke kan udarbejdes inden for tidsfrist. Søren opfordrede til, at der tages en dialog mellem regioner og kommune om udfordringen.

Søren nævnte, at man ikke må erstatte en erklæring med at fremsende journalmateriale. Hvis der sendes journalmateriale, så skal det være efter samtykke fra patienten.

Hvis patient klager over, at tidsfrist ikke er overholdt, da patienten ikke har henvendt sig til egen læge, hvordan kan man så få kritik? Søren svarede, at det er inden for definitionen af faglig virksomhed, hvilket også er fastlagt ved Højesteret. En del af reglerne om erklæringer er også, at man ikke må forhale dem. Søren nævnte, at der næppe vil blive givet kritik for, at patient udebliver fra aftale om at udarbejde attest, og tidsfrist deraf springer. Søren opfordrede til at sende afgørelsen, som Dennis henviser til.

Lizzi opsummerede med, at ovenfornævnte bemærkninger ikke går på selve casen, men er af mere generel karakter.

Case 20 – information om tandfyldning (ikke kritik)

Irene nævnte, at fyldningens størrelse ikke er kendt, hvorfor hun var enig i vurderingen.

6. Styrelsens arbejde

Referat

Lizzi henviste til datamodul på hjemmesiden (<https://stpk.dk/om-os/stpk-i-tal/>). Styrelsens gennemsnitlige sagsbehandlingstid for behandlingsklager var i tredje kvartal 2023 på 7,8 måneder. Det politisk vedtagne mål er gennemsnitlig 9 måneder.

Lizzi nævnte, at det er på regeringens lovprogram er fremsat forslag om at nedlægge Det Rådgivende Praksisudvalg. Udvalget har eksisteret siden 2011. De respektive organisationer er velkomne til at give høringssvar til det kommende lovforslag.

Mette nævnte, at det er vigtigt for DSR at have udvalget, da der har vendes temaer, der er vigtige for DSR's medlemmer.

Sofie spurgte til et alternativ til udvalget. Lizzi nævnte, at der er faste og ad hoc møder med udvalgte organisationer. Alle er velkomne til at rette henvendelse til styrelsen med spørgsmål om specifikke afgørelser, data mv.

Jan nævnte, at styrelsen arbejder meget med mere læsevenligt sprog, for eksempel du-form i vores afgørelser. Der er også arbejdet med layout for

breve, afgørelser mv. Styrelsen håber, at det giver øget tilgængelighed og kvalitet i afgørelserne.

7. Næste møde

Referat

Der udsendes doodle til at fastlægge næste mødedato.

Sofie spurgte til, om der er temaer, som styrelsen finder relevante at følge op på i styrelsen.

Pernille spurgte til krænkelssager. Søren svarede, at vi vejleder om, at det er en politisag, men ofte ikke selv kan behandle dette aspekt af sagen. Derfor vil det også være svært at finde relevante afgørelser i den type sager. STPK har aftale med Styrelsen for Patientsikkerhed om videregivelse af information, når krænkelser er del af klage.

Sara nævnte, at akutmodtagelser også er spændende område med højt patientflow og mange klager. Sofie var enig heri.

Jan nævnte også regler for konferering og delegation.

Pernille nævnte det øvrige praksisområde – fysioterapi og kiropraktorer.

8. Eventuelt

Referat

Der var ingen bemærkninger til punktet.