

## Referat fra 14. møde i Det Rådgivende Praksisudvalg afholdt den 22. maj 2019

Tilstede: Lizzi Krarup Jakobsen, Gurli Petersen, Ghita Tougaard, Pernille Popp, Anja Petersen, Susanne Richter, Sine Jensen, Lise Jul Scharff, Dorthe Olsen, Karsten Rejkjær Svendsen, Mette Worsøe, Kim Agerholm Brogaard, Stefan Fyhn Gregersen

Fraværende: Henning Michael Tønning, Peder Ring, Jesper Holmstrøm, Henrik Nielsen

Tilstede fra sekretariatet: Jens Yde Dissing, Søren Enggaard Stidsen, Jan Greve, Mads Brand, Rikke Gisselbæk Sørensen, Anne Mette J. Finch (referent)

### Dagsorden

1. Velkomst og præsentation
2. Orientering om Styrelsen for Patientklager, herunder organisation og arbejdsopgaver samt behandling af forløbsklager (klager over behandlingsstedet)
3. Orientering om formålet med Det Rådgivende Praksisudvalg, herunder dialog om medlemmernes ønsker til mødernes indhold, materiale før og efter møderne, kommunikation fra udvalget
4. Oplæg om afgørelser vedrørende tavshedspligt
5. Cases / drøftelse af afgørelser (børn - fælles forældremyndighed)
6. Drøftelse af emner til næste møde
7. Fastlæggelse af kommende møder  
Førstkommende møde er fastlagt til onsdag den 20. november 2019  
Følgende møde foreslås afholdt den 13. maj 2020
8. Eventuelt

### Ad dagsordenens pkt. 1

Lizzi Krarup Jakobsen bød velkommen til det 14. møde i Det Rådgivende Praksisudvalg, hvorefter medlemmerne og de øvrige deltagere i mødet præsenterede sig.

## Ad dagsordenens pkt. 2

Lizzi Krarup Jakobsen orienterede om organiseringen i Styrelsen for Patientklager og oplyste, at det er en stor etableringsopgave at udflytte styrelsen til Aarhus.

Styrelsen blev etableret med start pr. 1.7.18, og der var lagt en plan for, at styrelsen skulle være på plads i Aarhus pr. 1.1.19. Det lykkedes at flytte både opgaverne fra København og fra adressen i Aarhus – udflyttet under Bedre Balance I - til de nye lokaler i det nordlige Aarhus. Der var mange medarbejdere i København, der stoppede i løbet af 2018, mens nogle valgte en overgangsordning for at hjælpe kollegerne i Aarhus godt på vej. Der er blevet ansat ca. 80 nye medarbejdere i 2018, og der ansættes fortsat i 2019 til at løfte opgaverne, og samtidig ses der en stigning i det generelle antal klager.

Pr. 1.1.19 flyttede styrelsen fra Højbjerg til Skejby, og der skete samtidig en IT-mæssig samt en økonomisk og administrativ opsplitning fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Pr. 1.5.19 fik styrelsen nyt IT-system og ny organisering med teams og sektionsledere i Center for Behandlingsklager.

Lizzi Krarup Jakobsen har det daglige ansvar for kontorerne for Drift og Ressourcestyring, Jura og Rettigheder, Sekretariat for Ankenævn, Visitationen, og Sundhedsfaglige og Sagkyndige.

Jens Yde Dissing, der blev ansat som vicedirektør den 1.3.19, har ansvaret for Center for Behandlingsklager, der behandler styrelses- og disciplinærnævnsager. Der er 6 fagteams, der behandler de forskellige fagspecialer og har tovholderfunktioner med ansvar for at udarbejde praksissammenfatninger. Derudover er der et administrativt team, der understøtter de 6 fagteams.

Organiseringen i Center for Behandlingsklager skal understøtte ensartetheden i sagsbehandlingen og skabe en fast praksis. Styrelsen har fokus på at værne om patient- og retssikkerheden for både klagere og indklagede ved at være objektive. For at sikre dette er der udarbejdet et nyt afgørelseskoncept og én fælles sagsbehandlervejledning.

Pr. 1.9.19 ansættes der igen nye medarbejdere, som oplæres efter et nyt koncept for oplæring af store hold, som blev udarbejdet i 18/19. Konceptet blev taget i brug ved den første ansættelse af nye medarbejdere pr. 1.2.19.

Jens Yde Dissing gennemgik herefter sagsbehandlingsprocessen for behandlingsklager. Han oplyste bl.a., at de fleste sager vurderes af det eksterne sagkyndigkorps, der er ansat af styrelsen, eventuelt med hjælp fra sundhedsfaglige medarbejdere i huset. Der er netop igangsat et pilotprojekt, hvorefter sagsbehandleren på grundlag af en sundhedsfaglig vurdering fra en sundhedsfaglig medarbejder kan afgøre de styrelsessager, hvor der åbenlyst ikke gives kritik. Den sundhedsfaglige medarbejder vil i sådanne sager udarbejde et internt notat til sagen med den sundhedsfaglige vurdering. Dette notat behandles på lige fod med sagkyndige vurderinger ved anmodning om aktindsigt.

Lizzi Krarup Jakobsen oplyste supplerende, at det er vigtigt, at medlemmerne af praksisudvalget vender tilbage, hvis de oplever, at sagsbehandlingen ikke har den nødvendige kvalitet.

På spørgsmål fra Mette Worsøe om, hvorvidt vi har brugt slutbrugerne/modtagerne af afgørelserne, særligt de sundhedsfaglige, for at få feedback i forhold til vores arbejde, oplyste Lizzi Krarup Jakobsen, at det har vi ikke gjort endnu, men at vi gerne vil spørge klagerne og de indklagede om, hvad de har brug for, herunder evt. få feedback på hjemmesiden. Der skal dog findes særskilte midler til at gennemføre en sådan afdækning, hvilket der arbejdes på p.t.

Anja Petersen tilkendegav, at hun i de enkle sager nok ville være mere tryk ved den nye praksis (pilotprojektet) med sundhedsfaglige vurderinger i disciplinærnævns-sager, hvor der er et nævn, der ser på sagen. Hun opfordrede til, at det sikres, at der ikke sker et skred, så tilliden til styrelsen forsvinder. Lizzi Krarup Jakobsen svarede hertil, at der startes i det små, og at man selvfølgelig skal være helt sikker, før der træffes en afgørelse.

Sine Jensen oplyste, at patienterne var bekymrede, da muligheden for styrelsessager blev indført. Det forventes derfor, at der er samme kvalitet både i disciplinærnævns- og styrelsessager, og det er derfor vigtigt, at praksisudvalget fortsat informeres og holder øje med praksis og kvalitet. I forhold til opbygning af en brugervenlig hjemmeside anbefalede hun, at vi kigger på Patienterstatningens hjemmeside.

Lise Jul Scharff foreslog, at der på næste møde gives eksempler på enkle sager, som er afgjort med en vurdering fra en sundhedsfaglig medarbejder i huset.

Jens Yde Dissing oplyste supplerende, at der vil blive foretaget evaluering en gang om måneden på enkle sager afgjort efter de nye retningslinjer i pilotprojektet.

Lizzi Krarup Jakobsen oplyste herefter, at der er ændret på målstyringen i Center for Behandlingsklager. Tidligere var der individuelle mål for den enkelte sagsbehandler, men nu er der teammål, hvor teamet hjælper hinanden. Hvis en sag er klar til afgørelse, må den efter de interne mål højst ligge 14 dage, inden der skrives udkast til afgørelse. Sagsbehandlerne i teamet hjælper hinanden med at afslutte sagerne, så de ikke ligger for længe. Dette er blot ét af flere nye tiltag for at nedbringe liggetiden for klagesager, da styrelsen er bevidst om, at både klager og indklagede har brug for en afgørelse og afslutning på deres sag.

Karsten Rejkjær Svendsen spurgte, hvad målene er for sagsbehandlingstiden, og hvordan sagsbehandlingstiden er p.t. Det opleves, at der er sager, der ligger længe, hvilket er svært for både indklagede og klager.

Lizzi Krarup Jakobsen svarede, at der er et gennemsnitsmål på 9 mdr. Ved udgangen af 2018 var sagsbehandlingstiden lige under 13 mdr., men den kommer til at stige på grund af udflytningen og det stigende antal klager, der kræver ansættelse af flere medarbejdere og oplæring. Vi forventer at nå målet på 9 mdr. ved indgangen til 2022.

Anja Petersen spurgte, hvor længe en sag ligger, inden den kommer til dialog. Hun taler med mange patienter, som oplever, at der går lang tid, inden sagen kommer til dialog, og nogle oplever f.eks., at de bliver indkaldt til dialog et forkert sted. Der er også nogle, som synes, at det er formålsløst, når der er gået lang tid.

Lizzi Krarup Jakobsen oplyste, at der pga. udflytningen er sagsbunker, også i de indledende faser i visitationen, som starter sagerne op. Der er identificeret et ønske om en bedre IT-løsning ved modtagelse af sager, så oplysningerne automatisk kommer ind i vores system. Det vil både gøre oprettelsen lettere og hurtigere, således at sagerne hurtigere kommer til regionerne med henblik på dialog.

Mette Worsøe tilkendegav, at det er vigtigt at høre, hvad baggrunden er for den lange sagsbehandlingstid, så man får en fælles forståelse. Hun er enig i, at dialogsamtalerne er et vigtigt indsatsområde - jo før, jo bedre - og hun håber, at vi kan prioritere de sager, hvor der ønskes dialog. Det er svært for alle parter, når der er gået lang tid, siden behandlingen foregik. Det er selvfølgelig bedst, når man på sygehusene kan tage dialogen, inden patienten sender en klage.

Lizzi Krarup Jakobsen tilføjede, at der bør bygges videre på erfaringer fra regionerne, der muligvis gør det forskelligt i dialogsagerne. Målet er at finde ud af, hvordan det gøres bedst muligt. Styrelsen har dog ikke med det tidligere sagsbehandlingssystem været i stand til at give relevante fakta herom - det håber styrelsen bliver bedre med det netop indførte system.

Jan Greve, der tidligere har været ansat i tilsynet hos Styrelsen for Patientsikkerhed og nu er kontorchef for Sundhedsfaglige og Sagkyndige, orienterede om, at der bliver foretaget en sundhedsfaglig screening af de nye klager. Hvis det sundhedsfaglige team, på baggrund af klagers formulering af klagen, ser noget kritisk, sender de sagen til tilsynet. De ser på, om der er mange klager i forvejen over den indklagede sundhedsperson/behandlingsstedet, om der er sanktioner i forvejen, om der er noget principielt på spil, eller noget der systematisk ikke er overholdt (f.eks. vejledninger). Han tilføjede, at det kan være en fordel for patienten, at sagen behandles i klagesystemet, hvor de har mulighed for at få aktindsigt og får en afgørelse. I en tilsynssag er borgeren ikke part og får ingen oplysninger.

### Ad dagsordenens pkt. 3

Formålet med Det Rådgivende Praksisudvalg er at følge praksis i styrelsessager, rådgive styrelsen om fremtidige afgørelser af sammenlignelige sager og rådgive styrelsen om den læring, der kan udledes af afgørelserne.

Det blev aftalt, at udvalget på det kommende møde vil drøfte formålet videre og udvalget ønskede også en tidsmæssig udvidelse af mødet, da det viste sig at være en konstruktiv og frugtbar dialog til gavn for både udvalget og styrelsen.

I drøftelsen af emner for kommende møder, oplyste Sine Jensen, at de ser tilfælde, hvor der forekommer fejl i journalerne, og/eller hvor der er uenighed omkring, hvad der er foregået. Der er enkelte sager, hvor der stort set ikke er journalført noget, og hvor man lægger den indklagedes ord til grund. Det kunne være relevant at kende styrelsens praksis på dette område.

Søren Enggaard Stidsen, der er kontorchef i Jura og Rettigheder, oplyste, at i disciplinær-nævnssager vil manglende journalføring kunne komme den indklagede til gode, men dette er ikke udgangspunktet i styrelsessager, her vil et sådant tilfælde kunne afgøres på baggrund af klagers beskrivelse af situationen.

Susanne Richter bemærkede, at praksis i fejlmedicineringsager ser ud til at være fast, og at der altid gives kritik, hvis patienten er blevet fejlmedicineret. Sine Jensen tilføjede, at hun havde deltaget i et nævnsmøde, hvor det blev drøftet, om et kald til et hjertestop skulle have betydning for vurderingen af behandlingen af den patient, som sundhedspersonen var nødt til at forlade.

Søren Enggaard Stidsen oplyste, at der kan være forskel på vurderingen i en disciplinær-nævns sag og en styrelsessag. Der vil kunne gives kritik i en styrelsessag, men evt. ikke i en disciplinær-nævns sag, hvor der kan tages andre omstændigheder i betragtning.

#### Ad dagsordenens pkt. 4

Mads Brabrand fra Jura og Rettigheder holdt et oplæg om tavshedspligt krydret med konkrete afgørelser i styrelsessager. Kopi af powerpoints vedhæftes referatet.

Udvalget tilkendegav, at netop denne form med casegennemgang inden for et område var en virkelig god form til at give udvalget indblik i styrelsens afgørelser i stedet for en slavisk oplæsning af sagsresuméer og flere hundrede siders mødemateriale.

#### Ad dagsordenens pkt. 5

Rikke Gisselbæk Sørensen, der er sektionsleder i team 4, fortalte om et dilemma i en verserende sag.

En far har klaget over manglende indhentelse af informeret samtykke fra ham til sønnens ADHD-behandling og manglende orientering om sønnens behandling i øvrigt. Sønnen bor hos moren, og faren har del i forældremyndigheden. Sønnen var 15 år på tidspunktet for behandlingen og kunne derfor selv give samtykke til behandlingen. Sønnen har i øvrigt underskrevet en samtykkeerklæring, hvoraf det fremgår, at ingen må orienteres om hans behandling. Med begrundelse i denne erklæring fik faren afslag på information ved opkald til afdelingen.

Ifølge sundhedsloven skal forældremyndighedsindehaveren informeres om behandlingen og inddrages i den mindreåriges stillingtagen, selvom barnet er fyldt 15 år. Da psykiatrisk behandling ikke har dagligdags karakter, skal begge forældremyndighedsindehavere informeres.

Ifølge børnekonventionen skal barnets synspunkter tillægges passende vægt i overensstemmelse med dets alder og modenhed.

Ifølge tidligere praksis kan orienteringspligten fraviges, hvis der er særlige hensyn at tage til et barn, der er over 15 år, og hvis den anden forælder ikke skal drage omsorg for barnet.

Der var en drøftelse blandt medlemmerne om barnets tarv, hvorvidt der er problemer mellem forældrene, og hvordan forholdet er mellem faren og sønnen.

Søren Enggaard Stidsen oplyste, at det er en virkelig svær vurdering, og at det er vigtigt at holde sig for øje, at det skal vurderes, om sygehuset med de oplysninger, de havde på det pågældende tidspunkt, havde grundlag for at afslå anmodningen.

### Ad dagsordenens pkt. 6

Emner til næste eller et senere møde:

- A. Eksempler på enkle styrelsessager, der er afgjort uden sagkyndig, men med hjælp fra det sundhedsfaglige team.
- B. Praksis i fejlmedicineringssager, herunder om der er taget særlige omstændigheder i betragtning.
- C. Forskelle på disciplinærnævns- og styrelsessager.
- D. Udfordringer i forhold til digitalisering – sundhedsplatformen.

### Ad dagsordenens pkt. 7

Førstkommende møde er fastlagt til onsdag den 20. november 2019.

Det efterfølgende møde foreslås afholdt den 13. maj 2020.

Medlemmerne ønsker, at der sættes mere tid af til møderne, så der er bedre tid til drøftelser.

Det er fint med mødestart kl. 10.30.

### Ad dagsordenens pkt. 8

Det blev drøftet, om der er mulighed for skype- eller videomøder. Dette er dog ikke hensigtsmæssigt p.t. til denne type møder, når nogle af medlemmerne er nye.

Møderne kunne på sigt måske holdes andre steder i landet – andre er velkomne til at lægge lokale til.