



Referat fra 13. møde i Det Rådgivende Praksisudvalg afholdt den 23. maj 2018

Tilstede:

Steffen Egesborg Hansen, Jeanette Hjermind, Susanne Richter, Sine Jensen, Lise Jul Scharff, Lisbeth Hartvigsen, Anja Mitchell, Henning Michael Tønning, Henrik Paul Nielsen, Jakob Dahl, Flemming Mogensen Finøen

Fraværende:

Josephine Obel, Natasja Espeløv Balslev, Karen Stæhr, Gurli Petersen, Dorte Steenberg, Peder Ring, Tina Brandt Jensen

Tilstede fra sekretariatet:

Lizzi Krarup Jakobsen, Thomas Anker-Møller, Anne Sofie Hedemann, Pernille Fendinge, Torben Hørslev, Mia Karlqvist Markersen, Christian Jensen, Ema Ramovic, Stephanie Schultz Lundberg, Kasper Kjær Mortensen, Elisabeth Döhl, Anne Mette Jensen Finch (ref.)

Dagsorden:

1. Velkomst.
2. Godkendelse af referat af 12. møde den 15. november 2017.
3. Orientering.
4. På udvalgets møde den 15. november 2017 blev det aftalt at gennemgå et antal afgørelser vedrørende sager fra den kommunale del af primærsektoren (plejecenter, hjemmeplejen) vedrørende manglende dokumentation. Endvidere sager hvor der er strid om indholdet i journalen. Der vedlægges et notat herom med bilag.

På mødet vil sagerne nr. 7, 6, 8, 10, 12, 14, 17 og 18 fra notatet blive gennemgået.

5. Drøftelse af emner til fremtidig gennemgang af sammenlignelige sager.
6. Orientering om ordningen med medicinsk cannabis.
7. Orientering om Tvangsbehandlingsnævnet.
8. Fastlæggelse af kommende møder.

Førstkommende møde er fastlagt til den 21. november 2018.
Følgende møde foreslås afholdt den 22. maj 2019.

9. Eventuelt.

Ad dagsordenens pkt. 1

Steffen Egesborg Hansen bød velkommen til det 13. møde i udvalget og introducere den nye direktør, Lizzi Krarup Jakobsen.

Ad dagsordenens pkt. 2

Referatet af 12. møde blev godkendt.

Ad dagsordenens pkt. 3

Steffen Egesborg Hansen oplyste, at siden sidste møde er det blevet besluttet, at vi er en del af regeringens udflytningsplan 2. Der udskilles og oprettes en ny styrelse, Styrelsen for Patientklager, pr. 1. juli 2018. 1. behandling af lovforslaget blev gennemført den 9. maj 2018, og der forventes 2. og 3. behandling inden grundlovsdag.

Den sidste del af klagesagsbehandlingen, herunder visitation og sagkyndige samt rettighedssager, og Kontoret for Erstatning flytter og skal være etableret i Aarhus pr. 1. januar 2019. Udflytningsplanen er lidt anderledes end sidst, da der er tale om mere varierede opgaver denne gang. Der er tale om en stor oplæringsopgave, og der ansættes så mange som muligt så hurtigt som muligt, i forhold til hvor mange ressourcer der er til oplæring.

Retningslinjerne i forhold til medarbejderne er også anderledes end sidst, hvor der blev afviklet opgaver i København samtidig med en naturlig afgang af medarbejdere. Denne gang udsendes der varslingsbreve til alle berørte medarbejdere vedrørende afskedigelse, hvis de ikke vil flytte med til Aarhus. Det bliver muligt at aftale en mellemløsning, hvor man kan hjælpe med at lære nye medarbejdere op og behandle sager i 2019, indtil man finder et andet job i 2019.

Der er ansat lidt over 30 nye medarbejdere pr. 1. maj og 1. juni 2018, og der ansættes igen til september. Indtil videre er der gode kvalificerede ansøgere i Aarhus.

Der er over 30 erfarne medarbejdere i København, der har fået et andet job siden offentliggørelsen i januar 2018.

Det Rådgivende Praksisudvalg fortsætter i den nye styrelse, og Lizzi Krarup Jakobsen overtager formandsskabet.

I forhold til afvikling af sager fra før 2016 var målet, at disse skulle afgøres inden 1 april 2018. Vi er næsten helt i mål, og de få sager, der er tilbage, forventes snart at kunne lukkes.

I forhold til sager modtaget efter 1. januar 2016 overholder vi i store træk de mål, der er fastsat for sagsbehandlingstiderne for de enkelte sagstyper.

Der var et fald i antallet af nye klagesager i 2015 og 2016, hvilket bidrog til, at sagerne ikke hobede sig op ved den første udflytning til Aarhus. Faldet fortsatte i

1. halvdel af 2017. Forklaringen på faldet lå ifølge regionernes tilbagemeldinger til os i bedre kommunikation på sygehusene og inddragelse af patienterne inden en potentiel klagesag. Faldet ophørte imidlertid i sommerferien 2017, og det endte med, at der var en samlet stigning på 7% i 2017. Stigningen er fortsat, og der forventes en stigning på 12-13% i 1. halvår 2018. Denne stigning ligger tæt på den tidligere højeste stigning, som var på 14-15%.

Der blev fra udvalget spurgt, om der ses en forskel i antal klagesager i Øst- og Vestdanmark på grund af sundhedsplatformen. Der ses dog ikke en sådan forskel.

Fra udvalgets side blev der videre spurgt til, om der ses en ændring i antallet af klagesager i forhold til primær- og sekundærsektoren. Der ses ikke en ændring på dette punkt. Der er lagt en ny årsstatistik for 2017 på hjemmesiden, som er mere detaljeret end tidligere, og hvor man blandt andet kan se en fordeling på faggrupper og specialer for enkeltafgørelser. Der er i sagens natur fortsat flest klager over sygehuse og dernæst er det almen praksis og vagtlægeordninger.

Fordelingen mellem sagstyperne disciplinærnævnsager og styrelsessager er den samme som tidligere med cirka halvdelen til hver. Det gælder både, hvor der har været og ikke har været dialog. I 2016 var der dialog i cirka 1.200 sager, i 2017 i cirka 1.700 sager, og i 2018 forventes dialog i 1.700-1.800 sager. Regionerne lukker cirka 500 sager årligt efter dialog, Dette tal har været uafhængig af, hvor mange sager der sendes i dialog.

Ad dagsordenens pkt. 4

Der blev foretaget en uddybende gennemgang af otte af de forelagte sager, som efterfølgende blev drøftet (sag nr. 7, 6, 8, 10, 12, 14, 17 og 18).

De udvalgte afgørelser illustrerer problemstillinger og praksis indenfor journalføring samt afgørelser fra Styrelsen for Patientsikkerhed, der efterfølgende er indbragt for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Sagerne vedrørende strid om indholdet i journalen illustrerer blandt andet, at ukorrekte oplysninger i journalen eller oplysninger, der er behandlingen uvedkommende, kun medfører kritik, hvis oplysningerne har betydning for den sundhedsfaglige behandling. Sagerne illustrerer videre, at en sundhedsperson kun er forpligtet til at gengive samtalen, som sundhedspersonen har forstået den. Journalen er et arbejdsredskab for sundhedspersonerne, som skal sikre sammenhæng i patientbehandlingen.

Ligeledes illustrerer sagerne, at styrelsen ved en behandling af en klage lægger vægt på journalen, da denne er skrevet i umiddelbar tilknytning til behandlingen, og inden der er klaget.

I sager hvor patienten oplyser ikke at have fået information ved samtykke til behandling, mens behandlingsstedet oplyser, at der gives den vanlige information, og der intet er noteret i journalen, vil styrelsen lægge til grund, at informationen ikke er givet og give kritik herfor, da det er et krav, at den givne information journalføres.

Thomas Anker-Møller nævnte, at en sådan sag muligvis ikke ville få samme udfald i disciplinærnævnet, da sundhedspersonen typisk vil udtale sig, og nævnet vil lade en tvivl komme sundhedspersonen til gode, når man ikke kan komme det nærme-

re, hvad der faktisk er foregået. Der vil så i stedet blive givet kritik for journalføringen. Der er således en lidt skrappere praksis i styrelsessager på dette punkt, da der ikke er samme hensyn at tage til sundhedspersonen i disse sager.

Reglerne om journalføring fremgår af autorisationslovens § 21 og journalføringsbekendtgørelsen. Ifølge bekendtgørelsens § 10 skal de oplysninger, der er nødvendige og relevante for behandlingen journalføres. Journalføringen skal ifølge § 9 ske i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten. Det skal ifølge § 13 fremgå af journalen, hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information patienten har fået ved indhentelse af samtykke til behandling. Ifølge § 14 må oplysninger i journalen ikke slettes eller gøres ulæselige, men det er muligt at lave en tilføjelse, hvis det er nødvendigt for den sundhedsfaglige behandling.

Det blev bemærket, at vi kun har refereret den del af sagerne, der vedrører journalføringen. I nogle af sagerne har der også været klaget over behandlingen. Hvis der ikke er klaget over et alvorligt forhold, som kan have betydning for patientsikkerheden fremadrettet, har vi mulighed for at indberette sagen til tilsynet.

Udvalget drøftede sagerne, og det blev oplyst, at det kan føles krænkende for patienten, hvis der er forkerte oplysninger i journalen, ligesom patienten ikke føler sig taget alvorligt. Det kan videre muligvis have en betydning i forsikrings- og erstatningssager, hvis der er journalført ukorrekte oplysninger eller mangler oplysninger i journalen.

Der var blandt nogle af udvalgets medlemmer en bekymring for, at det forhold, at der lægges stor vægt på journalen, kan medføre mange standardformuleringer/fraser, og at journalen kan blive svær at læse, hvis der er mange af disse.

Thomas Anker-Møller oplyste, at som udgangspunkt er det ikke noget problem, at sundhedspersoner benytter sig af hjælpeværktøjer, herunder standardfraser. Der skal selvfølgelig ikke sættes standardfraser ind, som beskriver noget, der ikke er sket.

Steffen Egesborg Hansen oplyste, at der er et udvalg under Sundhedsministeriet, med deltagelse af Styrelsen for Patientsikkerhed, der ser på journalføringskravene.

Fra udvalgets side blev det påpeget, at man kan læse journalen på flere måder, og at forståelsesrammen således kan være forskellig. Et eksempel kan være, at sundhedspersonen ikke lægger så stor vægt på at journalføre patientens smerter, hvis der er tale om forventelige smerter efter en operation.

Udvalget drøftede herefter sag 11, hvor der blev givet kritik, fordi den sundhedsfaglige vurdering ikke var journalført. Der kan være tale om dårlig behandling, men der kan også være tale om kommunikationsproblemer.

Thomas Anker-Møller bemærkede, at denne sag er et godt eksempel på, at vi i nogle tilfælde har svært ved at komme fakta nærmere.

Der blev spurgt til, om vi også ser klager over forkerte diagnoser, hvortil Steffen Egesborg Hansen svarede, at det gør vi, men der har ikke været nogle blandt de sager, der er fundet frem til dette emne.

Thomas Anker-Møller bemærkede, at der kan være tale om en vildfarelse fra patientens side, idet der kan være tale om en korrekt arbejdsdiagnose. I psykiatrisager kan der også være tale om, at patienten har svært ved at acceptere diagnosen. I mange sager vil det være behandlingen, der fører frem til diagnosen, som vurderes.

Der blev herefter gennemgået tre sager, hvor afgørelserne fra Styrelsen for Patientsikkerhed var indbragt for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. I den ene sag blev der givet kritik både i styrelsen og disciplinærnævnet for præcis de samme forhold. I den anden sag blev der givet delvist kritik for det samme forhold, og i den sidste sag var udfaldet forskelligt i styrelses- og disciplinærnævns sagen. Årsagen til, at der kan være forskelligt udfald, er, at der i disciplinærnævns sager ofte er flere oplysninger, der kan belyse, hvad der er sket, idet der anmodes om udtalelser fra de involverede sundhedspersoner. Videre er der en anden bevisvurdering i disciplinærnævns sager, og tvivl vil komme en indklaget sundhedsperson til gode, da kritik er en indgribende foranstaltning.

Steffen Egesborg Hansen oplyste, at der på ca. 7 år har været 75 sager, der er gået fra styrelsessager til nævnssager, og at der siden sidste møde er afgjort seks sager. Det er således ikke en adgang, der benyttes ofte, men muligheden tilgodeser tilsyneladende et mindre, men eksisterende behov.

Udvalget var enig i styrelsens håndtering af de sager, der var beskrevet i notatet, og de afgørelser, der blev truffet af nævnet og styrelsen. Udvalget fandt de forelagte eksempler fra de forskellige områder interessante og syntes, at de dækkede problemstillingen godt.

Ad dagsordenens pkt. 5

Der blev fra sekretariatets side foreslået følgende emner til gennemgang af sammenlignelige sager:

- Sager vedrørende plastikkirurgi
- Sager vedrørende trombololysebehandling
-

Udvalget gav tilslutning til at gennemgå sådanne sager på næste møde.

Ad dagsordenens pkt. 6

Forsøgsordningen med medicinsk cannabis trådte i kraft den 1. januar 2018 og løber foreløbig i fire år¹.

Steffen Egesborg Hansen oplyste, at der i de første to måneder blev ekspederet 253 recepter til 164 patienter.

Kasper Kjær Mortensen orienterede om forsøgsordningen, og oplyste bl.a., at der tidligere har været begrænset mulighed for at behandle patienter med cannabisprodukter, for eksempel har speciallæger i neurologi kunnet ordinere Sativex mundhulespray, som er et præparat godkendt af Lægemiddelstyrelsen, ligesom magistrelt fremstillede lægemidler har kunnet ordineres.

I henhold til forsøgsordningen er det nu muligt at udskrive recept på produkter, der ikke er godkendt af Lægemiddelstyrelsen. Alle læger kan udskrive, men ingen

¹ Lov nr. 1668 af 26. december 2017 om forsøgsordning med medicinsk cannabis.

er forpligtet til det. Lægen har det fulde ansvar for behandlingen, herunder doseringen.

Lægemiddelstyrelsen har udstedt en vejledning² med overordnet information, men der er ikke tale om en behandlingsvejledning. Ifølge Lægemiddelstyrelsen er behandlingen kun relevant at overveje til fire patientgrupper – patienter med multipel sklerose, patienter med rygmarvsskade, patienter med kvalme og opkastning efter kemoterapi og patienter med kroniske smertetilstande. I princippet kan medicinsk cannabis også udskrives til andre patienter, og lægen skal som altid udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved vurderingen af, om behandlingen kan have en gavnlig effekt for patienten.

Der er i vejledningen angivet oplysninger om kontraindikationer, som for eksempel kan være allergi overfor indholdsstofferne, svært nedsat lever- og nyrefunktion og, skizofreni m.v. Videre er angivet forsigtighedsregler ved behandling af patienter med for eksempel sværere hjertekarsygdom, tidligere misbrug og ældre patienter.

Der er angivet konkrete anbefalinger fra Lægemiddelstyrelsen, hvorefter relevante, godkendte lægemidler bør prøves først, og at præparaterne ikke anvendes til børn og unge under 18 år.

Der findes ingen vejledning om bivirkninger i forhold til konkrete lægemidler ordineret i medfør af forsøgsordningen, men vejledningen om behandling af patienter med medicinsk cannabis indeholder en beskrivelse af nogle af de kendte bivirkninger ved behandling med medicinsk cannabis generelt.

I forbindelse med ordination af medicinsk cannabis er der en skærpet informationspligt og en skærpet journalføringspligt.

Der har været få tidligere sager i disciplinærnævnet vedrørende behandling af en patient med gigtsmerter. Der er ikke givet kritik i disse sager. Der er på nuværende tidspunkt en verserende sag, hvor et lægehus har afvist at behandle en patient, da de i lægehuset ikke ønsker at ordinere medicinsk cannabis efter forsøgsordningen.

Ad dagsordenens pkt. 7

Thomas Anker-Møller, der er formand for Tvangsbehandlingsnævnet, orienterede om status. Der er endnu ikke modtaget klagesager, hvilket må siges at være en succes. Formålet med loven var at skabe hjemmel til at anvende tvang ved somatisk behandling af patienter, der er varigt inhabile, således at denne patientgruppe kan modtage den nødvendige behandling.

Der er et team i Aarhus og et nævn, der er klar til at behandle de klager, der måtte komme. Der er krav om korte sagsbehandlingstider, og en sag skal således afgøres inden 14 dage ved igangværende tvang og ellers inden seks uger. En klage har opsættende virkning, hvilket betyder, at den påtænkte behandling ikke må iværksættes eller gennemføres, før der er truffet afgørelse.

Hvis der kommer sager, vil der blive orienteret herom på næste møde.

² Vejledning nr. 9000 af 21. december 2017 om lægers behandling af patienter med medicinsk cannabis omfattet af forsøgsordningen.

Ad dagsordenens pkt. 8

Førstkommende møde er fastlagt til den 21. november 2018. Det aftales, at mødet holdes i Aarhus.

Det følgende møde foreslås afholdt den 22. maj 2019 i Aarhus.

Ad dagsordenens pkt. 9

Der var intet til eventuelt.

Link til STPS's hjemmeside med regler om journalføring:

<https://stps.dk/da/nyheder/2018/spoergsmaal-og-svar-om-journalfoering/>