

Tid 15. maj 2024 kl. 10.30-15.30

Sted Mødelokale 008

Referent Uffe Stevnsgaard Pedersen (UFSP)

Deltagere **Styrelsen for Patientklager**
Direktør Lizzi K. Jakobsen
Kontorchef Søren E. Stidsen
Kontorchef Susie H. Kristensen
Konstitueret sektionsleder Lisbeth Fly Højmark

Det Rådgivende Praksisudvalg

Anita Barbesgaard – Forbrugerrådet Tænk
Patientrepræsentant Helle Nørup – Danske Patienter (til kl. 14)
Fysioterapeut Gurli Petersen – Danske Fysioterapeuter
Klinisk Tandtekniker Jesper Holmstrøm – LKT
Alment praktiserende læge Dennis Staaltoft – Lægeforeningen (deltog på Teams). Deltog frem til kl. 12.
Vicechefjordemoder Lise Jul Scharff – Jordemoderforeningen
Ledende overlæge Mette Worsøe – Lægeforeningen
Kiropraktor Signe Fuglkjær – Dansk Kiropraktor Forening (suppleant)
Formand for Yngre Lægers Almen Praksisudvalg Sara Radl – Lægeforeningen
Specialkonsulent Susanne Richter – Dansk Sygeplejeråd
Torkild Hedehus – 3F
Tandlæge og klinikejer Troels Barkholt – Tandlægeforeningen
Kontorchef Lotte Bjerring – Danske Regioner

Afbud Sundhedspolitisk Konsulent Sofie Tolstrup – FOA
Leder af Hjemmeplejen Guldborgsund Dorthe Olsen – KL
Dorthe Pedersen - Danske Handicaporganisationer
Overtandlæge Irene Agnete Lund – Ansatte Tandlægers Organisation
Kiropraktor Pernille Popp – Dansk Kiropraktor Forening

Referat for møde i Det Rådgivende Praksisudvalg

1. Præsentationsrunde

Udvalget præsenterede sig for hinanden.



2. Behandlingsklagesager, hvor der er brugt video i konsultationen

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

Indledende afgrænsning

Opgørelsen udgør forløbsklager, der er afgjort i 2023. Ordet videokonsultation indgår som del af afgørelsen. Der er fundet 34 afgjorte klagesager

Der er primært klaget inden for specialet almen medicin inklusiv lægevagt. Der er sket en frasortering af sager, hvor brug af video ikke var centralt i klagen. Det har givet 12 afgjorte klagesager.

Behandlingssted og kritikandele

De 12 sager er fordelt på lægevagt (7), almen praksis (4) og Akut Medicinsk Koordinering (AMK) – vagtcentralen (1). Kritikandelen for de 12 sager er den samme for alle forløbsklager. Det vil sige, at 33,3 pct. af sagerne endte med kritik, mens 67,7 pct. af sagerne endte med ikke-kritik.

Klagetemaer

Klagetemaerne var

- Overset alvorlig – eller akut behandlingskrævende sygdom (8 sager)
- Utilstrækkelig undersøgelse eller reaktion på symptomer (5 sager)
- Ikke tilbudt fysisk konsultation (4)
- Manglende eller forsinket tilkald af ambulance (2 sager)
- Manglende eller utilstrækkelig behandling (2 sager)

Den enkelte sag kan figurere under flere klagetemaer

Klagetema: Overset alvorlig – eller akut behandlingskrævende sygdom

Case 1

Ikke kritik til akuttelefon 1813 for visitering af ambulance til ældre kvinde

Hvad klages der over?

Der klages over, at en kvinde ikke rettidigt blev indlagt på hospitalet grundet hjerteproblemer.

Sagen kort

Sønnen til en 82-årig kvinde, der var kendt med type 2 diabetes, forhøjet blodtryk, hjertesygdom og tidligere bypassoperation, kontaktede Akuttelefonen 1813, idet hans mor var blevet utilpas med blandt andet opkastning, lavt blodtryk og hurtig puls. Der havde tidligere samme dag været telefonisk kontakt til patientens praktiserende læge, som havde anbefalet at stoppe behandlingen med vanddrivende medicin grundet lavt blodtryk.

Akuttelefonen 1813 etablerede videokontakt. Det fremgår af lydfilen, at sønnen oplyste om hurtig puls og hurtig vejrtrækning. Sønnen vidste ikke, om

moren havde brystmerter. Det blev vurderet, at hun fremstod med hurtig vejrtrækning, blodtryk på 123/66 og puls på 108.

Det blev vurderet, at hun skulle indlægges på grund af vejrtrækningsbesvær, og der blev bestilt liggende transport. Der ankom en ambulance 2 timer efter. Hun fik umiddelbart herefter hjertestop.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på

At der blev reageret tilstrækkeligt på patientens tilstand, herunder at der blev iværksat relevante behandlingstiltag. Der blev spurgt relevant ind til symptomerne, herunder om der var brystmerter, og der blev foretaget en relevant vurdering af patientens tilstand blandt andet ved hjælp af en videokonsultation, hvor hun fremstod med en hurtig vejrtrækning, et blodtryk på 123/66 og en puls på 108. Det blev vurderet, at hun skulle indlægges og hentes med liggende transport, hvilket var relevant, idet det blev vurderet, at tilstanden ikke var akut behandlingskrævende.

Der var ikke grundlag for at iværksætte yderligere behandlingstiltag, da patientens blodtryk og puls var mere stabilt end tidligere på dagen.

Den omstændighed, at patienten fik et hjertestop, da ambulancen kom, var ikke ensbetydende med at behandlingen var under normen for almindelig anerkendt faglig standard. Der var ikke oplysninger om - eller tegn på akut forværring af patientens tilstand ved konsultationen, og der var derfor ikke grundlag for at rekvirere en hurtigere transport.

Case 2

Ikke kritik til AMK-vagtcentralen for ikke at rekvirere en ambulance

Hvad klages der over?

Der klages over, at AMK-vagtcentralen ikke rekvirerede en ambulance.

Sagen kort

Drejer sig om en 37-årig kvinde, der havde slået sit knæ, da hun hoppede på en trampolin i et legeland. Der blev ringet 112, da hun ikke kunne støtte på sit ben. Hun havde meget stærke smerter samt voldsomme smerter ved forsøg på at bøje knæet.

Der blev etableret videoforbindelse. Af lydfilen fremgår bl.a., at hun ikke havde slået sig andre steder end knæet. Der var ikke hævelse, og hun kunne mærke sine tæer. Det gjorde ondt bagpå og inde i knæet, og knæet kunne bøjes lidt. Hun blev bedt om selv at komme ind på skadestuen.

Det viste sig siden, at hendes forreste korsbånd og begge menisker var sprunget, at indvendige sideledbånd var delvist sprunget og at der var et brud i lårbensknoglen.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på

At der på relevant vis blev spurgt ind til tilstanden med henblik på at vurdere skadens omfang. Video blev anvendt til at understøtte denne vurdering.

Ved henvendelse til vagtcentralen foretages en vurdering af, hvilken hjælp der skal iværksættes. Det sker på baggrund af hændelsens alvor og Dansk Indeks for Akuthjælp, som er et medicinsk beslutningsstøtteværktøj, som inddeler hændelser i fem hastegrader, A-E, på baggrund af patientens kliniske fremtræden, symptomer, og hændelsen.

På denne baggrund blev det relevant vurderet, at der var tale om en skade, som ikke krævede akut ambulancekørsel (hastegrad E), da skaden var isoleret til højre knæ, og der ikke var kar- eller nerveskader. Ved video kunne der ikke ses synlige skader på knæet. Det blev oplyst, at der ikke var hævelse og misfarvning, og at der var fri bevægelse af tæerne.

Desuden at kvinden bekræftede, at hun ville forsøge at transportere sig til skadestuen med hjælp fra pårørende.

Klagetema: Utilstrækkelig undersøgelse eller reaktion på symptomer

Case 3

Ikke kritik til lægevagten for behandlingen af en kvinde med smerter i benet efter fald

Hvad klages der over?

Der klages over utilstrækkelig undersøgelse- og behandling af smerter i ben efter fald.

Sagen kort

Drejer sig om en 22-årig kvinde, der var kendt med autisme, var uden sprog og boede på et bosted. Pædagogerne fra bostedet kontaktede lægevagten telefonisk, idet kvinden var faldet og havde smerter i sin venstre ankel.

Vagtlægen anbefalede undersøgelse på skadestuen, men personalet mente ikke, at kvinden ville kunne vente i en skadestue på grund af sin autisme. Der blev etableret videoforbindelse, og lægevagten noterede, at kvinden var ved bevidsthed og at der ikke var hævelse eller fejlstilling omkring venstre fod. Vagtlægen anbefalede at afvente eventuel røntgenundersøgelse til den følgende dag ved fortsatte smerter, samt smertebehandling med Panodil og kolde omslag.

Nogle timer senere kontaktede personalet igen lægevagten grundet fortsatte smerter. Der blev aftalt udekørende besøg, hvor der blev foretaget objektiv undersøgelse af foden og benet. Det blev vurderet, at man skulle se tiden an.

Det viste sig siden, at kvinden havde pådraget sig en hoftenær fraktur.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på

At det var relevant, at lægevagten under telefonopkaldet tilbød visitering til en skadestue, idet røntgenundersøgelse er den eneste måde at afgøre, om der er knoglebrud. Det var relevant at etablere videoforbindelse, da personalet oplyste, at kvinden ikke kunne vente på en skadestue. Det blev tydeliggjort af vagtlægen, at videokonsultation ikke kunne betragtes som en tilstrækkelig diagnostisk metode.

Da lægevagten kun blev oplyst om ankelsmerter, var det relevant at lægevagten ved konsultationen med video fokuserede på kvindens ankel. Da der ikke var hævelse eller fejlstilling var det relevant at råde om smertebehandling, indtil røntgenundersøgelse var muligt.

At der blev foretaget en relevant og tilstrækkelig undersøgelse ved det udekørende besøg, idet der blev undersøgt for fejlstilling, hævelse, misfarvning, direkte –og indirekte ømhed af venstre underben, ankel og fod.

Klagetema: Ikke tilbudt fysisk konsultation

Case 4

Kritik til lægepraksis for ikke at henvise til fysisk konsultation til vurdering af rygsmerter

Hvad klages der over?

Der klages blandt andet over, at lægeklinikken ikke tilbød manden tid til en fysisk konsultation.

Sagen kort

Drejer sig om en mand på 67 år, der var kendt med knogleskørhed og tidligere sammenfald i ryggen, som havde flere telefoniske kontakter samt konsultationer med video med sin praktiserende læge på grund af vedvarende smerter i ryggen efter et fald.

Han var umiddelbart efter faldet blevet undersøgt på sygehuset, hvor der blandt andet var foretaget en røntgenundersøgelse af lænderyggen, der ikke viste tegn på nye brud.

To uger efter undersøgelsen på sygehuset kontaktede han lægeklinikken telefonisk. Han var bekymret for, om han havde et brud højere oppe i ryggen, som ikke var medinddraget på røntgenundersøgelsen af lænden.

Han henvendte sig igen til lægeklinikken to dage efter, hvor der blev foretaget en konsultation med video. Der blev fundet grundlag for at øge dosis med smertestillende medicin.

Han havde siden flere telefoniske kontakter samt konsultationer over video, hvor der blandt andet blev fornyet recepter på smertestillende medicin.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på

At der burde have været foretaget yderligere undersøgelse af mandens ryg, da han klagede over smerter i et område, der ikke var blevet undersøgt billeddiagnostisk.

At der på baggrund af manglende smertedækning burde være henvist til en fysisk konsultation.

Drøftelse af cases

Helle spørger til case 3, om hvad man kunne gøre i stedet for. Anne Sofie nævnte, at vurderingen var, at der ikke var noget i skadens omfang, der gjorde, at hun skulle have en undersøgelse med det samme. Undersøgelse kunne vente til dagen efter.

Lizzi supplerede med, at styrelsen ikke kan tage stilling til, hvad man burde gøre. Vi ser på, hvad der er klaget over, om det lever op til normen for faglige, anerkendt standard. Helle bemærkede, at det er en patientgruppe, der har brug for noget ekstraordinært.

Søren nævnte, at videokonferencen blev taget i brug, da der var behov for noget ekstraordinært.

Mette bemærkede, at hendes erfaring er, at hvis lignende patient skal ses, så bookes der en tid. Patienten behøver generelt ikke sidde at vente i lægevagten og kan tage direkte ind på hospitalet, hvor der vil være kort ventetid.

Sara nævnte, at det lyder som det perfekte eksempel, der kan dog være eksempler, hvor det kan være vanskeligt.

Sara spurgte til, at sagerne er fra 2023. Er der en forventning til en stigning i antallet af sager, og om der er sket en udvikling i antallet af klager på området? Anne Sofie svarede, at det ikke er undersøgt. På lægevagtsområdet er der i forbindelse med Corona pandemien sket en udvikling i brugen af videokonsultationer. Sara bemærkede, at brugen af videokonsultation ikke burde gøre en forskel for, hvilke valg sundhedspersonen træffer.

Sara nævnte, at ved case 4 er det vanskeligt, når der ikke er bekymring for fraktur i ryggen. Der er brug for tid og træning. Anne Sofie bemærkede, at klager havde knogleskørhed, hvilket burde have vækket mistanke hos lægen. Særligt, når klager tiltagende blev smertedækket.

Lotte spurgte til, om det er videooptagelserne, der skal være afgørende for en klages udfald? Hvordan bør udviklingen være på det felt? Lizzi svarede, at styrelsen spørger efter al materiale i sagen herunder også video, hvis det findes. Video indgår hos nogle og ikke hos andre. Rikke supplerede med, at

hvis video indgår i materialet, så tager vi også stilling til video som materiale i sagen.

Lizzi nævnte, at styrelsen ikke kommer med udtalelse om, om video skal indgå som sagens materialer eller ej. Det må andre forholde sig til. Der er én vagtlægeordning, der gemmer videomaterialer i 30 dage.

Susanne nævnte, at hun har hørt lydfiler fra AMK, hvor der er så mange tekniske problemer med at få alle på. Videooptagelserne er ligeledes meget grynede. Susanne spurgte til, om det tekniske kan gøre, at der er tale om en behandling under den faglige, anerkendte norm. Lizzi svarede, at sundhedspersonen må være betrygget i, om der skal ske fysisk konsultation eller ej. Video skulle gerne understøtte det valg, og video kan ikke stå alene for det valg.

Dennis var enig i, at det kan være en vanskelig balancegang mellem behov for videooptagelse, journalføring og en eventuel klagesag. For skal man så gemme al videomateriale af hensyn til understøttelse af journalmaterialet? Der er generelt ingen grund til at gemme videomateriale. Når video bruges, så er det vigtigt, at det journalføres, hvad videoen bruges til, og hvordan det vægtes.

Video kan være et supplement til de oplysninger, der i øvrigt gives i sagen. Men de kan ikke stå alene. For eksempel kan videomateriale ikke udgøre lytten på lunge med stetoskop.

Videomateriale er primært brugbart ved skader på bevægeapparatet, så det er muligt at se, hvor meget et knæ kan bøjes mv. Dennis bemærkede, at i case 3 burde vagtlægen have henvist med tid i skadestuen.

Sara spørger til, hvem der gemmer videomaterialet, hvor svaret er, at det er op til den enkelte region. Lydfilen fortsætter, selvom video slukkes. Sara bemærkede, at brugen af video drøftes i faglige fora. Video er ikke erstatning for en konsultation, og det er supplement til telefonkonsultation.

Mette bemærkede, at emnet er video ved brug i akutte situationer. Video bruges også i elektive/planlagte situationer – også i sygehusvæsenet, hvor det kan mindske fysisk fremmøde, som kræver flere ressourcer frem for virtuel konsultation (telefon eller video). Det er vigtigt at skelne mellem det elektive og akutte.

Gurli spurgte til case med femur (lårbenet) fraktur, hvor der er overset en fraktur. Hvorfor kan der undgås kritik? Anne Sofie svarede, at der var særlige omstændigheder under konsultationen med video. Der blev foretaget udkørende besøg, hvor der blev foretaget en undersøgelse, hvor der ikke var mistanke om fraktur.

Lotte bemærkede, at video ikke skal optages som en form for bevismateriale. Det er vigtigt, at vi får nogle retningslinjer for brugen af video. Er det et supplement? Det er endnu ikke tydeligt, hvordan patienter og sundhedspersoner kan gebærde sig. Lizzi supplerede med, at det er korrekt, at patienten har en opfattelse af 'at blive set', når der er video i konsultationen. Men konsultation med video er ikke en fysisk konsultation.

Helle bemærkede, at hun har kendskab til, hvordan forløb med lungekræft supplerede med video, hvor patienter bliver trykke i forløbet.

3. Tandsager – med fokus på fast protetik

Mia og Nina deltog under punktet.

Mia nævnte, at fast protetik er et fælles navn for fastsiddende restaureringer.

Baggrundsdata

Mia gennemgik baggrundsdata fra 2023. Tandsager udgør cirka 7 pct. af alle modtagne klagesager. Andelen af forløbsklager er mindre end for alle modtagne klagesager. Andelen af kritiksager er 38 pct., mens den for alle forløbsklager er 33 pct.

Mia nævnte omkring kritikandele, at en ny behandler måske nævner, at der er sket behandling hos tidligere behandler, som ikke ser tilfredsstillende ud. Derfor kan patient i højere grad klage og søge tilbagebetaling. Fast protetik og broer ydes der ikke tilskud til, hvorfor der typisk er tale om disciplinærnævnsager. Nina supplerede med, at hvis der for eksempel er lavet en rodbehandling inden en kronebehandling, så skal der være klaget over begge dele, for at der kan være tale om en forløbsklage.

Besigtigelse

Herefter forklarede Mia, hvad besigtigelse er. Det sker i 10 pct. (2023) af tandsagerne, hvor besigtigelse er en 'form for bevisindhentning'. Besigtigelse sker i sager, hvor de ikke kan belyses tilstrækkeligt ud fra det foreliggende journal- og røntgenmateriale. Lizzi supplerede med, at det typisk vil være sager, hvor klager går med gener, hvor generne så kan udbedres efter besigtigelse.

Mia bemærkede, at hvis der klages over udført behandling, hvor der er gener, så er det vigtigt at kunne se komplikationerne til brug for klagesagen.

Case 1

Ikke kritik trods efterfølgende komplikationer

Hvad klages der over?

At der opstod smerter efter kronebehandling af 7+ og brobehandling i området 6,5,4+ i højre side af overkæben.

Sagen kort

56-årig kvinde fik lavet en krone på tanden 7+ og en 3-leddet bro i området 6,5,4+ i højre side af overkæben.

Ved konsultation den 19. august 2021 blev tanden 7+ klargjort til krone, og tænderne 6+ og 4+ blev klargjort til bro. Der var forud for behandlingen blevet optaget røntgenbilleder, som viste normale forhold og dermed ingen tegn på sygdom omkring tænderne.

Et halvt år efter montering af krone og bro fik kvinden smerter/ømhed i højre side af overkæben, hvor hun var blevet behandlet.

Røntgenoptagelser viste, at der var tegn på rodspidsbetændelse ved 6+, hvorfor kvinden blev anbefalet rodbehandling af tanden.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på:

At kvinden modtog relevant og tilstrækkelig behandling i forbindelse med både kronebehandlingen 7+ og brobehandlingen i området 6,5,4+.

At behandlingerne blev udført på korrekt indikation, og at der på de forudgående røntgenbilleder ikke fandtes forhold, der kunne tale imod eller øge risikoen ved disse behandlinger.

At der ved klargøring til krone eller bro på tænder med en levende tandnerve vil være en risiko for, at der senere kan opstå en betændelsestilstand i tandnerven. Det er en almindelig, men ikke hyppig komplikation i forbindelse med denne type behandling.

Case 2

Kritik med tilbagebetaling for ikke at optage røntgenbilleder

Hvad der klages over?

At kronebehandlingen af tanden 2+ ikke blev udført på rette vis.

Sagen kort

48-årige kvinde fik lavet en krone på tanden 2+.

Den 28. juni 2019 blev tanden klargjort til krone. Der blev ikke optaget røntgenbilleder forud for behandlingen.

Den 15. januar 2020 henvendte kvinden sig med smerter fra tanden. Røntgenbillederne fra samme dag viser et mørkt område ud for rodspidsen (= tegn på rodspidsbetændelse).

Den 17. januar 2020 blev der påbegyndt rodbehandling.

Den 20. januar 2020 blev tanden fjernet (efter klagers ønske).

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på:

At der ikke blev optaget røntgenbilleder forud for kronebehandlingen, således der var sikret normale forhold omkring rodspidsen.

Case 3

Ikke kritik for utilstrækkelig kanttilslutning – besigtigelse

Hvad der klages over

At kronen +6 ikke blev fremstillet med tilstrækkelig kanttilslutning mellem krone og tand.

Sagen kort

31-årig kvinde fik lavet en krone på tanden +6. Kronen blev monteret den 17. marts 2015.

Den 15. maj 2015 blev der taget aftryk til en ny krone på +6, idet den oprindelige krone havde en dårlig pasform. Den nye krone blev monteret den 10. juni 2015.

I perioden fra den 18. maj til den 27. juli 2018 fik klager igen lavet en ny krone på +6, idet hun hævdede, at der var en kant på kronen.

Klager har oplyst, at ny tandlæge efterfølgende konstaterede, at der også var en kant på den nye krone +6.

Der blev indhentet en tandlægefaglig besigtelsesrapport den 4. juni 2020.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på:

At der – uanset dårlig pasform ved de to første kroner – blev foretaget relevant og tilstrækkelig kronebehandling.

At der blev taget nye aftryk til kronen ved hver omlavning, indtil der forelå en klinisk tilfredsstillende krone.

At det er i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard, at der alene foretages klinisk kontrol efter endt kronebehandling.

At der ved besigtigelsen den 4. juni 2020 blev beskrevet en klinisk tilfredsstillende krone på +6, hvor der ikke kunne mærkes en kant ved overgangen mellem krone og tand.

Søren spurgte til, om det ikke det ikke i begrundelsen havde været nok at skrive, at der ikke blev fundet en kant ved syn og skøn, da klagen gik på kanten. Mia og Nina var enige i, at det er korrekt. Mia supplerede med, at der er tale om en objektiv vurdering ved besigtigelse, hvilket kan danne en solid baggrund for afgørelsen. Nina nævnte, at det ikke er krav om efterfølgende

røntgen efter kronebehandling, hvorfor det ikke kan give kritik, hvis det ikke sker.

Lizzi bemærkede, at der også må være tale om journalføring af forholdene. Mia var enig heri, og det også undersøges sagerne. Lizzi supplerede med, at tandområdet ikke på samme måde er præget af vejledninger og kliniske retningslinjer. Mia nævnte, at der findes en vejledning om journalføring på det tandlægefaglige område, men den fortolkes og derfor er flere sundhedspersoner i tvivl om, hvor meget eller lidt de skal inddrage i journalen.

Case 4

Kritik med tilbagebetaling for utilstrækkelig kanttilslutning – afgjort uden besigtigelse

Hvad der klages over

At kronebehandling af kindtanden -6 ikke blev udført på tilstrækkelig vis.

Sagen kort

Den 27. januar 2021 fik 47-årig kvinde klargjort -6 til krone. Kronen blev monteret den 4. februar 2021.

Den 8. februar 2021 henvendte kvinden sig på klinikken, idet hun følte, at kronen var for høj. Der blev taget aftryk til fremstilling af en ny krone. Den 24. februar 2021 blev den nye krone monteret på tanden -6.

Den 27. april 2021 henvendte kvinden sig hos en ny tandlæge for en second opinion på generne fra den nye krone. Tandlægen tog et røntgebillede af tanden og fjernede herefter kronen.

Drøftelse af cases

Sara spurgte til tilbagebetaling. Hvis man får mén efter sundhedsfaglig behandling, så kan man søge erstatning hos Patienterstatningen. Hvad gør man på tandområdet? Mia svarede, at der også er et erstatningsspor på tandområdet. Tilbagebetaling behøver ikke have med en skade at gøre, der giver mén.

Sara spurgte, om tilbagebetaling sker, hvor der ikke gives kritik. Mia nævnte, at der kun gives tilbagebetaling i kritik-sager. Nina nævnte, at styrelsen tager stilling til, om behandlingen 'er pengene værd'. Tilbagebetaling kan kun være op til det fulde beløb for behandlingen. Hvis der er sket en skade, så skal der klages til Tandlægeforeningen tandskadeerstatningsordning.

Mia nævnte, at der kan være sket skade, og behandlingen har været i orden.

Helle spurgte til sagstyper. Søren svarede, at klages der over den sundhedsfaglige behandling, så er det hos STPK. Hvis der søges erstatning for

behandling, så skal man søge det hos Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning. Lizzi supplerede med, at styrelsen kan afgøre, at der skal ske tilbagebetaling, hvor tandlægen kan nægte betaling. Styrelsen kan i de tilfælde ikke inddrive tilbagebetalingen, det skal ske via domstolene.

Troels anerkendte oplæggene og styrelsens afgørelser. Det er betalingen for behandlingen, der gør, at der er et relativt højt antal klager på området. Desuden kan det være vanskeligt at finde normen på området, da der mangler sundhedsfaglige retningslinjer, og patienterne på tværs af landet har forskellige ønsker til behandling. Mia supplerede med, at det kan være svært at få frem i afgørelser, da der kan være flere forhold, der spiller ind i behandlingen hos tandlægen. Mia anbefalede, at der sker en grundig journalføring med begrundelser af de faglige valg.

Troels bemærkede, at udførlig journalføring er relativt nyt på tandområdet. Det kan også være, at patienten kommer til en ny tandlæge, der finder en kant og er interesseret i at sælge en behandling, og så viser en senere besigtigelse, at der ikke er en kant.

Lizzi nævnte, at det faglige virksomhedsområde spænder bredt, og der kan være dele af det faglige område, som den enkelte behandler ikke har stor erfaring i. Burde behandleren så henvise til en mere erfaren behandler på området?

Sara spurgte til, om tandlægerne ikke er interesserede i at adskille kritik og tilbagebetaling. Søren bemærkede, at der er forligsmulighed i disciplinærnævnsager i sagens indledende fase, hvorefter klagesagen falder bort og kan ikke genoptages, hvis der indgås forlig. Der er lovforslag under behandling i Folketinget, hvor der også kan indgås forlig i forløbsklager.

Helle nævnte en personlig oplevelse som patient. Ved tandlægebesøg bemærkes det, at der er sket mange tandbehandlinger allerede, og måske der ikke behøves sættes en (dyr) ny behandling i gang. Mia bemærkede, at der er tale om det individuelle skøn i alle behandlinger.

Nina nævnte, at der også klages over overbehandling. Det sker ikke i klagesager over lægen.

Signe bemærkede, at der også på kiropraktiker-området er betaling for behandling. Det går ikke altid som den første behandlingsplan tilsiger. Det er vigtigt at se den individuelle patient og ikke tale et behandlingsforløb ned. Måske der også har været behandling hos andre sundhedspersoner. Det er positivt, at styrelsen tager højde for det i sagsbehandlingen. Mia nævnte, at 'den nye journal' ikke tillægges værdi i klagesagen. Det er vigtigt med journalføring af valg.

Troels bemærkede, at en krone ikke altid er det rigtige valg. Og der kan være forskellige valg tandlæger i mellem.

Lotte spurgte til forligsmulighed. Mia svarede, at det afkrydser klager i forbindelse med indgivelse af klage. Hvis der afkrydses i ønske om forlig, og tandlæge også ønsker at indgå i et forlig, så faciliterer styrelsen et telefonisk forligsmøde. Styrelsen fungerer som facilitator. Nina supplerede med, at der kan være tale om et forlig mellem tandlæge og patient, hvor patienten så senere klager over behandlingen. I de tilfælde kan klager indgive klage, og hvis styrelsen havde været del af forliget, så kunne klager ikke indgive en klage.

Troels bemærkede, at når klager indgiver en klage og ikke ønsker forlig, så får tandlægen ikke mulighed for at indgå i en forligssag hos styrelsen. Tandlægens interesse burde være at indgå i en forligssag hos styrelsen. Troels opfordrede til at gøre klager opmærksom på forligsmuligheden og det positive i forligsmulighederne.

Lotte spurgte til, hvor stor en andel af tandsagerne der indgår forlig i. Mia svarede, at 47 sager i 2023 blev afsluttet med forlig. Der kan være sager, hvor der er ønsket forlig, og det var ikke muligt at finde et forlig.

4. Behandlingsklagesager, akutafdelinger

Connie og Kim deltog under punktet.

Connie gennemgik dagsorden for emnet.

Indledende afgrænsning

Connie nævnte, at der er tale om afgjorte sager fra 2023, hvor specialet er akutmedicin, hvor der er klaget over læger.

Klagetemaer og kritikandele

Der klages typisk over utilstrækkelig undersøgelse og udredning samt utilstrækkelig udredning for stroke. Der er forholdsvis få sager, hvor der klages over at vente på at blive tilset af læge. Det kunne ellers være en forventning, at der ville være mange klager over det.

Lizzi nævnte, at akutområdet og akutmedicin har været slået sammen i styrelsens sagsbehandling. Fra 2024 er de to områder adskilt.

Der er i alt 175 sager, hvor kritikandelen er på 41 pct. (2023). For alle forløbsklager er kritikandelen 33 pct.

Klagetema: For tidlig udskrivelse

Case 1

Kritik for, for tidlig udskrivelse ved brystmerter

Hvad der klages over

Der klages over, at der ikke blev reageret relevant og tilstrækkelig på symptomer, og at det var uforsvarligt at sende patienten hjem.

Sagen kort

53-årig kvinde indlægges med bryst smerter, udstråling til venstre arm, ingen ledsagende åndenød, kvalme eller opkastninger. Ingen familiære dispositioner for iskæmisk hjertesygdom. EKG, øvrige parakliniske undersøgelser og røntgenundersøgelse af brystkassen blev vurderet som normale og upåfaldende. Remission af symptomer under kørsel og ingen smerter i afdelingen. Genindlægges efter 2 dage med blodprop i hjertet (AMI).

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på:

Der ikke blev reageret tilstrækkeligt og relevant på udviste symptomer, idet hendes symptomer gav begrundet mistanke om akut hjertesygdom. Hun havde forud for indlæggelsen haft anfald af centrale bryst smerter med udstråling til venstre arm, hvorefter afdelingen ikke iværksatte relevant og tilstrækkelig behandling på baggrund af hendes udviste symptomer.

Hun burde herefter være forblevet indlagt med hjerteovervågning og opstartet blodfortyndende, hvorfor hun ikke modtog en tilstrækkelig og relevant behandling i Akutafdelingen.

Hun burde være blevet indlagt i hjertemedicinsk regi med henblik på udredning og medicinsk stabilisering af mulige akutte hjertesygdom.

Af sundhedsstyrelsens vejledning om behandling af atypiske bryst smerter fremgår det, at typiske symptomer på blodprop i hjertet, er trykken for brystet med udstråling til venstre arm.

Sara spurgte til øvrige parakliniske undersøgelser, hvilket kan dække over mange dele. Hvis der er stabile tal over tid for de parakliniske undersøgelser, så bør det vel ikke føre til kritik? Connie svarede, at der kun blev foretaget én undersøgelse, hvorfor der ikke kunne sammenlignes over tid.

Case 2

Ikke kritik for, for tidlig udskrivelse pga. væggtab, madlede og afkræftet

Hvad der klages over:

Der klages over, at man sender en ældre, alene boende, afkræftet mand hjem.

Sagen kort:

78-årig mand. Madlede, synkebesvær samt væggtab på 12 kg inden for de

seneste 8 måneder. Han havde usikker balance, var svimmel og afkræftet. Der blev foretaget en grov neurologisk undersøgelse, målt værdier og taget blodprøver. Blev udskrevet til vanlig hjælp i hjemmet.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på:

Det var relevant at udskrive pt, idet der ikke var indikation for et akut behandlingstilbud, idet han blev indlagt grundet begrænset fødeindtag, vægttab og afkræftelse, som havde stået på over en længere periode.

Der var således ikke tale om akutte problemstillinger. Han fik hjemmehjælp tre gange dagligt, og der var ingen indikation for akut øgning af hjemmehjælp.

Troels spurgte til, om der klages over den gennemførte neurologisk undersøgelse. Connie svarede, at det ikke var tilfældet.

Case 3

Ikke kritik for, for tidlig udskrivelse af faldtruet dement borger

Hvad der klages over:

Der klages over, at pt blev sendt hjem uden at have fået den rigtige behandling.

Sagen kort:

94-årig mand, som var plejehjemsboer, kendt med demens. Han var faldet og blev indlagt på grund af mistanke om hovedtraume eller brud i ryggen. Der var ingen bevidstløshed, kvalme, opkastninger eller stærk hovedpine. Han kunne ikke bidrage til sygehistorien eller redegøre for faldet på grund af demens. Objektiv undersøgelse og CT-scanning var normal hvorefter han udskrives. Han blev indlagt igen dagen efter, efter 3 x fald.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på:

Han blev grundigt klinisk undersøgt samt fik foretaget relevante CT-scanninger til at udelukke blødning og brud.

Det var relevant, at pt ikke blev undersøgt yderligere, da der var tale om et enkelt fald med muligt hovedtraume og smerter i bækkenet.

Der var ikke oplysninger om gentagne fald, og ved indlæggelsen gik hovedklagen på, at der var smerter efter et fald.

Lizzi bemærkede, at der var genindlæggelse efter tre gange fald. Dem, der klager, sidder med oplevelsen af, at der er sket for tidlig udskrivelse. Det er dog en bagspejlsbetragtning, så det tages ikke med i sagsbehandlingen. Kim

supplerede med, at styrelsens sagsbehandling fokuserer på sundhedspersonens valg i behandlingssituationen.

Mette nævnte, at det er en vigtig pointe, og det er derfor, at dialogsamtalen er så vigtig, hvor der kan afklares forhold omkring behandlingsforløb.

Sara supplerede med, at det er rigtigt i case 2 og 3, der ikke gives kritik. Hun kan dog forstå, hvis man som pårørende kan have svært ved at forstå, hvorfor der ikke gives kritik.

Case 4

Klagetema: Utilstrækkelig udredning for stroke

Kritik for utilstrækkelig udredning for stroke

Hvad der klages over:

Der klages over, at pt blev sendt hjem fortsat svimmel, med kvalme og med sløret tale.

Sagen kort:

79-årige kvinde vælter på cykel på grund af et ildebefindende. Svimmelhed, kvalme, talebesvær og en følelse af nedsat kraft i venstre side og føleforstyrrelser i venstre arm. Ud fra en objektiv undersøgelse og en EKG-måling blev helbredet vurderet normal, bortset fra uregelmæssig hjerterytme, som hun i forvejen var kendt med. Patienten var presset med fysisk og emotionel belastning gennem det seneste år grundet personlige forhold. Hun udskrives. Tre dage senere blev hun genindlagt med stroke.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på:

Fælles Akut Modtagelse burde på baggrund af symptomerne have taget kontakt til et vagthavende trombolyscenter med henblik på en akut vurdering af, hvorvidt der var grundlag for trombolysbehandling, idet disse symptomer burde have givet mistanke om blodprop i hjernen.

Der var ikke sundhedsfagligt belæg for at mistænke, at symptomerne udelukkende stammede fra stress eller et ildebefindende som følge af overbelastning.

Case 5

Ikke kritik for utilstrækkelig udredning for stroke

Hvad der klages over:

Der klages over, at der ikke blev foretaget CT-scanning.

Sagen kort:

67-årig mand har symptomer i form af nærbesvimelse, svimmelhed og kvalme/opkast. Der udføres en objektiv undersøgelse, og både blodprøver og EKG var upåfaldende. Der var ingen upåfaldende neurologiske symptomer, han blev udskrevet. Senere blev der påvist stroke.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på:

Han blev tilstrækkeligt og relevant undersøgt i forhold til symptomer med svimmelhed og nærbesvimmelse, idet der ikke fandtes tegn til blodprop i hjernen ved en objektiv undersøgelse og da der ved en neurologiske undersøgelse ikke fandtes nogle neurologiske udfald.

Endvidere blev han beskrevet som velbefindende på undersøgelsestidspunktet.

Der var derfor ikke grundlag for at foretage CT-scanning af hjernen eller for at give trombolyse, da svimmelhed og nærbesvimmelse er hyppigt forekommende og kan være betinget af mange årsager.

Mette nævnte, at det er en korrekt afgørelse, og den sundhedsfaglige behandling er relevant. Der køres mediekampagner med, at det er vigtigt at finde stroke tidligt. Der kan derfor være klager, som tænker, at så bør der da gives kritik, når der opfordres til at kontakte vagtlægen ved mistanke om stroke.

Case 6

Kritik for utilstrækkelig udredning for stroke

Hvad der klages over:

Der klages over, at der ikke blev foretaget CT-scanning.

Sagen kort:

66-årig mand kendt med kronisk lymfatisk leukæmi, iskæmisk hjertesygdom, sukkersyge og tobaksforbrug. Han havde symptomer i form af føleforstyrrelser ved venstre 2-5 fingre og i venstre side af hovedet, træthed og svimmelhed. Han havde fornemmelsen af at "gå på svampe" ved start af gang, men at dette forsvandt igen.

Symptomerne var væk i Akutmodtagelsen med undtagelse af træthed og svimmelhed ved gang. Vitale værdier, blodprøver, og en objektiv undersøgelse, samt et EKG var uforandret. Han blev udskrevet.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på:

Han var kendt med iskæmisk hjertesygdom og risikofaktorer for blodprop i form af sukkersyge og tobaksforbrug. Sammensætning af risikofaktorer og symptomer i form af svimmelhed og føleforstyrrelser bør give mistanke om blodprop eller blødning i hjernen.

Han blev ikke relevant og tilstrækkeligt undersøgt på baggrund af hans lidelser og symptomer. Der burde være foretaget en CT- eller MR-scanning af hjernen for at undersøge for en mulig blodprop eller blødning

Drøftelse af cases

Helle spurgte til, at der kører mediekampagner med tre indikationer på stroke. De tre indikatorer er ikke udelukkende de tre indikatorer, der vises i cases. Connie svarede, at det er svært at identificere stroke, hvis patient for eksempel i telefonen siger, at der er noget med øjet. Gener ved øjet kan skyldes mange ting – irritation ved øjet, migræne mv. De tre indikatorer fra mediekampagnen er ment som, at det er nemt at identificere for ikke-sundhedspersonale.

Helle bemærkede, at det i mediekampagner ville være oplagt, hvis der også er fokus på andet end 'kun' de tre indikatorer. Sara var enig i, at det kan være svært at finde ind til, at der er tale om stroke – særligt ved ældre patienter.

Connie nævnte, at der i Region Hovedstaden arbejdes med kunstig intelligens i forhold til at identificere strokes i akuttelefonen. Det er som supplement til telefonsamtalen. Kunstig intelligens fandt 10 pct. flere tilfælde med stroke end ved telefonsamtale mellem patient og medarbejder ved akuttelefonen.

Sara spurgte til, hvornår på døgnet utilsigtede hændelser sker eller klagesager opstår. Måske det typisk er på belastede tidspunkter på døgnet. Connie supplerede med, at der også på tværs af specialet er forskellige ansvarsområder for sundhedspersonalet.

Sara spurgte til, hvad der kan gives af læring af området. Connie nævnte, at når der er sager med stroke, så bliver sager med klassiske indikatorer om stroke fundet og behandlet korrekt.

Helle spurgte, om man fanger stroke med CT-scanninger. Mette svarede, at det ikke er alle tilfælde. Kim supplerede med, at det kan skyldes tidsforløbet i, at stroket sker, samt hvor den sidder i kroppen.

Lotte nævnte, at på akutafdelingerne kan det opleves urimeligt, hvis de får kritik for dele af behandlingen, der vedrører andre afdelinger. Mette bemærkede, at hun i partshøringer i klagesager har gjort opmærksom på organiseringen af området. Det opleves uretfærdigt, at der gives kritik det forkerte, organisatoriske sted. Lizzi bemærkede, at hvis lovforslaget om, at alle sager starter som forløbsklager vedtages, så kan det forhåbentlig afhjælpe en del af den problematik.

Lotte spurgte til placering af kritik mellem afdelinger i forløbsklager. Søren svarede, at det er behandlingsstedets ansvar at rette klagen det rette sted hen på behandlingsstedet. Lotte spurgte til, om styrelsen vil skrive, om der er kritik til hospitalet eller til afdelingen. Søren svarede, at det vil være til hospitalet. Men det vil også fremgå af afgørelsen, på hvilken afdeling

behandlingen fandt sted, da styrelsen også i forløbsklager skal placere ansvaret for eventuel kritik det rette sted.

Lizzi supplerede med, at vi løbende følger med i udviklingen i sundhedsvæsenet – både omkring organisering og nye faggrupper. Organisationer og regioner er velkomne til at gå i dialog med styrelsen om det. Sara nævnte, at de højt specialiserede afdelinger har patienter på stamsygehus og ikke på stamafdelingen. Det kan være frustrerende for patienten og kan give forvirring i klagesagerne. Lotte nævnte, at man ikke kan forvente af patienten, at vedkommende kan gennemskue, hvilket behandlingssted der skal klages over.

5. Behandlingsklagesager – fysioterapi og kiropraktik

Stella og Elisabeth deltog under punktet.

Baggrundsdata

Stella nævnte, at der er fundet 35 afgjorte sager (2023) inden for specialet fysioterapi. Kritikandelen er på 46 pct., mens den for alle forløbsklager i 2023 var på 33. pct. For specialet kiropraktik er der i 2022 og 2023 fundet 8 afgjorte sager. Kritikandelen er på 25 pct.

Fysioterapi

Case 1

Ikke kritik for kun en ugentlig træning i klinikken

Hvad der klages over

Der klages over, at det ikke var nok med én ugentlig træning i fysioterapien, og at han skulle have haft genoptræning på specialiseret niveau.

Sagen kort

Drejer sig om en 54-årig mand, som var kørestolsbruger, og havde et brud på højre knæ.

Han havde en genoptræningsplan på almen genoptræning i kommunalt regi.

Han måtte endnu ikke støtte på det højre ben.

Han fik træning en gang ugentligt i klinikken, og blev instrueret i at træne derhjemme en gang ugentligt.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på

At genoptræningsplanen lød på almen genoptræning og ikke specialiseret genoptræning.

Det var tilstrækkeligt at træne en gang om ugen på klinikken og at foretage hjemmeøvelser en gang om ugen, henset til at han endnu ikke måtte støtte

på benet.

Det var planlagt at øge træningsintensiteten og fremmødet i klinikken, så snart han måtte støtte på højre ben.

Case 2

Kritik for ikke at journalføre øvelser og udvikling i træningen

Hvad der klages over?

At genoptræningen ikke var relevant og tilstrækkelig, da han havde flere smerter under og efter behandlingen end før.

Sagen kort

Drejer sig om en 51-årig mand, der havde brud på venstre kraveben og var i konservativ behandling herfor.

Han havde en genoptræningsplan fra hospitalet, hvor der var restriktioner på, hvilke øvelser der måtte foretages.

Genoptræningen foregik i kommunalt regi.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på

At behandlingen blev udført i overensstemmelse med restriktionerne i genoptræningsplanen, hvor bruddet blev skånet og stabiliseret.

Træningen blev justeret til mere krævende øvelser, da bruddet var ophelet.

Selve genoptræningen var i overensstemmelse med den faglige norm.

Der blev foretaget journalføring af bl.a. indledende funktionsundersøgelse og efter kontroller på hospitalet. Kommunen oplyste i en udtalelse hvilke øvelser, der var blevet anvendt.

Der burde løbende have været journaliseret, hvilken form for genoptræning og øvelser patienten udførte.

Det burde være journaliseret, om han var i stand til at udføre øvelserne, om han oplevede smerte, og om der var fremgang m.m.

Case 3

Kritik for manglende rehabilitering på specialiseret niveau

Hvad der klages over?

At rehabiliteringen ikke foregik på specialiseret niveau, som det var beskrevet i genoptræningsplanen fra hospitalet.

Sagen kort

Drejer sig om en 66-årig mand, som havde haft en blodprop i venstre side af hjernen.

Han havde fået en genoptræningsplan fra hospitalet, hvor der var beskrevet behov for specialiserede indsatser i forhold til blandt andet fysioterapi, ergoterapi og neurorehabilitering.

Han var tilknyttet et kommunalt genoptræningscenter.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på

Rehabiliteringsforløbet blev ikke organiseret som et koordineret, sammenhængende og helhedsorienteret forløb med fokus på timing og faglig koordination.

Der var ingen tværfaglige overvejelser omkring de kognitive vanskeligheder.

Behovet for neurofaglig genoptræning blev ikke tilgodeset.

Der var manglende fokus på hensigtsmæssig energiforvaltning hos klager.

Selv om der undervejs blev tilkøbt neurofaglige kompetencer, var koordineringen ikke tværfaglig nok.

Gurli anerkendte, at det er en god case at få læring ud af i forhold til at rådgive deres medlemmer om det tværgående perspektiv i rehabiliteringen. Sara spurgte til, hvorhen klagen går. Elisabeth svarede, at der klages over det kommunale rehabiliteringscenter. Stella nævnte, at der er sagkyndige inden for rehabilitering til at vurdere sagen.

Case 4

Ikke kritik for valget af behandling

Hvad der klages over?

At der ikke blev foretaget manuel behandling i tilstrækkeligt omfang

Sagen kort

Drejer sig om en 21-årig mand i et forløb med vederlagsfri fysioterapi i en fysioterapeutisk klinik

Han var kendt med cerebral parese

Der blev udarbejdet en træningsplan med fokus på balance, styrketræning og udspænding.

Træningen blev suppleret med manuel behandling i form af massage og udspænding af ryg og ben.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på

Der blev hovedsageligt anvendt styrketræning som en central del af behandlingen for at undgå forandringer eller komplikationer i muskler, sener og led. Dette var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje.

Omfanget af manuel behandling var relevant, da det var et supplement til styrketræningen på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering af hans tilstand i perioden.

Gurli opfordrede til at offentliggøre casen, hvilket styrelsen gør.

Sara spurgte til, om det typisk er kommunalt ansatte eller privatansatte fysioterapeuter, der klages over. Elisabeth svarede, at det typisk er for begge grupper, der klages.

Kiropraktik

Case 5

Kritik for at fortsætte behandling trods forværring

Hvad der klages over?

At behandlingen ikke burde være fortsat efter MR-scanning.
At hun burde være viderehenvist efter MR-scanningen.

Sagen kort

Drejer sig om en 77-årig kvinde, som havde smerteudstråling fra ryggen. Hun var i et længerevarende kiropraktisk forløb.

Kiropraktoren havde undervejs anbefalet en MR-scanning, fordi der havde været forværring af neurologiske forhold med tiltagende kraftnedsættelse over venstre fod, begyndende tendens til tab af muskelkraft ved balden og svækket akillesenererefleks.

MR-scanningen og billedbeskrivelsen blev gennemgået, og patienten oplyste, at hun følte bedring.

Der blev fortsat foretaget ledfrigørende behandling og bløddelsbehandling omkring lænden én gang ugentligt.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på

Det var ikke forsvarligt at fortsætte behandlingen, da der var konstateret forværring i den neurologiske tilstand.

Det var objektivt konstateret, at muskelstyrken i venstre fod var faldet fra grad 4 til 3.

MR-scanningen bekræftede de forværrede forhold med slidforandringer, diskusprolaps med komplet tillukning af rodkanalen.

Der burde være henvist til kirurgisk vurdering, da den komplette tillukning af hendes rodkanal gav risiko for blivende neurologiske følger.

Det er sædvanlig praksis at anbefale henvisning til kirurgisk vurdering ved en grad 3 kraftnedsættelse i fod.

Signe spurgte til, om klager gik fra at have det bedre til at have det værre. Stella svarede, at der fortsat var en kraftnedsættelse i foden. Lizzi bemærkede, at kiropraktikeren har overset en forsnævring. Stella nævnte, at de objektive undersøgelser viser, at der ikke er bedring, hvorfor der skulle være ændret i behandlingsplanen.

Case 6

Ikke kritik for behandling trods udvikling af diskusprolaps

Hvad der klages over?

At behandlingen ikke burde være foretaget, da den medførte en diskusprolaps.

Sagen kort

Drejer sig om en 53-årig mand, som var i kiropraktisk behandling gennem tre måneder, da han havde lændesmerter med udstråling.

Der blev foretaget manuel behandling af muskler og led, samt dropbehandling i bugleje.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på

Behandlingen fulgte de gældende nationale kliniske retningslinjer.

Der relevant blev henvist til billeddiagnostisk undersøgelser, da den ønskede bedring udeblev.

Søren spurgte til, om man forholdt sig til, om behandlingen medførte diskusprolaps. Elisabeth svarede, at det ikke er tilfældet i denne case, da behandlingen har været efter faglig, anerkendt standard. Hvis behandlingen beviseligt medførte en diskusprolaps, så ville det forventeligt have medført kritik. Men i casen er der givet en god behandling, hvorfor der ikke gives kritik.

Stella supplerede med, at diskusprolaps udvikles over længere forløb, hvorfor det ikke nødvendigvis kan henføres til behandlingen.

**Drøftelse af
cases**

Gurli spurgte til case 4 og journalføring. Genoptræning sker typisk på hold. En detaljeret behandlingsplan kan kobles til journalføring med, at 'planen er fulgt'. Det er vigtigt, at der er tale om en vurdering, der journalføres.

Stella bemærkede, at der i casen ikke er journalført løbende og tilstrækkeligt om behandlingsforløbet. Det er der også spurgt ind til fra sagkyndiges side.

6. Sundhedsfaglige vurderinger

Isabell deltog under punktet.

Troels spurgte til vurdering 18 om klagepunktet. Der klages over, at der ikke er givet information om fyldningsstørrelse og risiko for rodbehandling. Isabell svarede, at Mia har lavet vurderingen og har forholdt sig til plastfyldningen. Der var i sagen tale om en juridisk vurdering ud fra et specifikt journalnotat, som juristen brugte i sin afgørelse. Det indgik i vurderingen, hvorvidt der var informeret om risikoen for rodbehandling.

Der kunne have været en ekstern sagkyndig, der har taget stilling til risikoen for rodbehandling. Isabell supplerede med, at det kan være interne, sundhedsfaglige vurderinger, der foretages af dele af klagen.

Sara spurgte til vurdering 20 om botox. Sara spurgte til, om der er tale om en utilsigtet hændelse, da der ikke er sket indkaldelse. Isabell bemærkede, at behandlingen er for muskelafslappende. Det har været udslagsgivende, at afdelingen ikke har indkaldt patient i det tidsinterval, som behandlingen ellers tilsiger. Der er ikke beskrivelse af, hvorfor der skulle afvises fra behandlingsplan, hvorfor den manglende indkaldelse ikke kan begrundes sundhedsfagligt. Lizzi bemærkede, at der skulle have været en sundhedsfaglig vurdering af, om behandlingen kunne vente.

Troels spurgte til, hvis der er tale om en forglemmelse eller en IT-fejl? Isabell svarede, at vi har sager, hvor vi ser systemfejl. Lizzi bemærkede, at rutineeftersyn mere er en service end en behandlingsplan.

Susanne spurgte til case 11 om informeret samtykke. Isabell nævnte, at det er et tema i mange klager. Hvornår er man tilpas informeret om behandlingen? Der klages over binyresvigt, hvilket er så sjældent en bivirkning, hvorfor der ikke burde blive informeret om det.

7. Orientering om styrelsens arbejde

Lizzi orienterede om lovforslag om omlægning af patientklagesystemet, herunder nedlæggelse af Det Rådgivende Praksisudvalg. Styrelsen hører gerne, hvad der har været værdifuldt på møderne i udvalget, som kan videreføres, og hvad det kan suppleres med.

Omlægning af patientklagesystemet

Søren nævnte hovedtrækkene i lovforslaget. Omlægningen af patientklagesystemet medfører færre disciplinærnævnsager og er anbefalet af en arbejdsgruppe nedsat af indenrigs- og sundhedsministeren. Arbejdsgruppen bestod af organisationer tilknyttet sundhedsvæsenet. Argumentet for færre disciplinærnævnsager er blandt andet at frigøre tid til sundhedspersoner til kerneopgaven samt placere ansvar for klager.

Implementering er fra 1. januar 2025, hvor alle klager starter som forløbsklager, hvis loven vedtages. Undtagelser er dog, hvis der er 'skærpnde omstændigheder' ved klagen samt indhentede sagsmaterialer, så tilbydes klager en disciplinærnævnsag. Beskrivelse af skærpnde omstændigheder fastsættes i bekendtgørelse af ministeren.

Hvis styrelsen giver kritik i en forløbsklage, så kan sagen videreføres som en disciplinærnævnsag. Det er en videreførelse af den nuværende retstilstand. Styrelsen vil dog skulle vejlede i selve afgørelsen med kritik om, at der er mulighed for at få sagen behandlet af disciplinærnævnet.

Lizzi supplerede med, at der er bred tilfredshed i høringsvarene med, at alle sager starter som forløbsklager.

Erstatningsankesager

Lizzi nævnte, at der i lovforslaget også indgår, at styrelsen i erstatningsankesager kan træffe afgørelse, hvor det i dag kun er muligt for formand og nævn. Sekretariatsafgørelser er i sager, som 'ikke frembyder tvivl'.

Nedlæggelse af Det Rådgivende Praksisudvalg

Lizzi nævnte, at regeringen har foreslået at nedlægge Det Rådgivende Praksisudvalg, som er oprettet i 2011, da det blev indført, at Patientombuddet også kunne træffe afgørelser – ikke kun Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Der er god dialog i udvalget om klagesager og styrelsens praksis. Der er dog fra styrelsens side ønske om at kunne mødes om andre emner også, herunder at drøfte praksis og afgørelser i disciplinærnsager. Det kunne være gennemgang af cases i forbindelse med offentliggørelse af praksissammenfatninger.

Susanne nævnte, at hun er tilfreds med møder i udvalget. Det er positivt med stringensen med udpegelse, to årlige møder, indkaldelse mv. Det kan være vanskeligt at samle op i et mere uformelt mødeforum.

Gurli var enig heri, hvor det er vigtigt med det formelle.

Sara bemærkede, at formålet med udvalget kan være svært at gennemskue. Det har særligt været positivt med gennemgangen af praksissammenfatninger og pointer derfra. Det kan næppe være færre antal møder end to gange årligt. Det er meget værdifuldt med de gennemgange, der er på de faglige

områder, for eksempel videokonsultationer. Det er også berigende med oplæg fra andre fagområder.

Troels udtrykte bekymring for, om styrelsen kommer i et negativt lys ude blandt sundhedspersonerne, for eksempel med mulighed for at tilbyde klager en disciplinær nævnssag, når der er skærpende omstændigheder. Det er vigtigt at fastholde den løbende dialog med organisationerne.

Lotte nævnte, at Danske Regioner gerne ser en fortsættelse af udvalget. Det er vigtigt med et formelt forum, hvor man kan vende spørgsmål. Det er et forkert signal at sende at nedlægge udvalget. Den løbende, daglige kontakt til styrelsen kan ikke erstatte det formelle rum, som udvalget giver. Lotte er ikke nervøs for fagligheden, men de principielle drøftelser om patientklagesystemet.

Lizzi opsummerede med, at styrelsen gerne drøfter flere af de områder, som styrelsen sidder med i det daglige. Hvad skal der på dagsorden på møderne? Lizzi opfordrede til, at deltagerne melder ind.

Sara spurgte til praksissammenfatninger. Lizzi svarede, at det er kredsen fra arbejdsgruppen, der spørges. Der er ikke et mål for antallet af praksissammenfatninger om året.

Sara spurgte til, om der kommer flere forløbsklager fra 1. januar 2025 ved vedtagelse af lovforslag. Lizzi var enig heri, og der er andre områder i styrelsens arbejde, som der kan orienteres om i et mere uformelt forum.

Lotte nævnte, at hvis det ikke kan være anderledes, så deltager Danske Regioner gerne i et andet forum. Mette nævnte, at det måske er dagsordenemner, der afgør, hvem der møder op. Det har sine fordele og ulemper.

Lizzi nævnte, at brugen af video i konsultationer kunne være interessant at have på møde, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed også deltager.

8. Eventuelt

Lizzi opfordrede til at kontakte styrelsen, hvis der er spørgsmål til enkelte sager og afgørelser.

Kontorchef for Jura og Rettigheder, Søren Enggaard Stidsen (sest@stpk.).
Kontorchef for Center for Behandlingsklager, Susie Kristensen (suhk@stpk.dk).