

Referat af 16. møde i Det Rådgivende Praksisudvalg

Virtuelt møde den 13. maj 2020

Tilstede: Lizzi Krarup Jakobsen, Henning Michael Tønning, Gurli Petersen, Ghita Tougaard, Pernille Popp, Anja Petersen, Peder Ring, Susanne Richter, Amalie Dam-Hansen, Sine Jensen, Dorthe Olsen, Karsten Rejkjær Svendsen, Kim Agerholm Brogaard, Stefan Fyhn Gregersen

Fraværende: Jesper Holmstrøm, Lise Jul Scharff, Mette Worsøe

Tilstede fra sekretariatet: Jens Yde Dissing, Søren Enggaard Stidsen, Jan Greve, Katrine Vestergaard Christensen, Mathias Baun-Christensen, Anne Mette J. Finch (referent)

Dagsorden

1. Velkomst og orientering om, hvad der er sket i styrelsen siden sidste møde
2. Orientering om hvordan STPK har håndteret COVID-19-situationen samt indflydelsen på klagesagsbehandlingen
3. Bordet rundt
4. Oplæg om oplysning af en klagesag, herunder hvornår der er tilstrækkeligt materiale v/ Visitationen
5. I klagesager med et enkelt behandlingssted, kort periode og klar problemstilling samt med alment sundhedsfagligt tema afprøver STPK en proces, hvor klagerne afgøres af en juridisk sagsbehandler efter skriftlig rådgivning fra sundhedsfaglige medarbejdere i styrelsen og dermed uden brug af sagkyndige konsulenter til den sundhedsfaglige vurdering. Der gives en status på mødet på baggrund af det medsendte notat.
6. Oplæg om aktindsigt i journalen v/Jura og Rettigheder
7. Drøftelse af emner til næste møde
Forslag
 - Drøftelse af formålet med Det Rådgivende Praksisudvalg, herunder hvilke forventninger de enkelte medlemmer har og rådgivning om praksis
8. Fastlæggelse af kommende møder
Førstkommende møde er fastlagt til onsdag den 18. november 2020
Følgende møde foreslås afholdt onsdag den 19. maj 2021
9. Eventuelt



Ad dagsordenens pkt. 1

Lizzi Krarup Jakobsen bød velkommen til det 16. møde i Det Rådgivende Praksisudvalg. Hun var glad for, at alle havde lyst til at forsøge med et virtuelt møde, når vi ikke kunne mødes fysisk.

Herefter oplyste Lizzi Krarup Jakobsen, hvad der var sket i styrelsen siden sidste møde. Der er skabt et økonomisk grundlag, der har muliggjort den ønskede udvidelse af styrelsen. De sidste ansættelser er kommet på plads, og der er nu 250 aktive årsværk, hvilket er flere end forventet, da udflytningen blev lanceret i 2018. De sidste nye er ansat i 1. kvartal, både i Sekretariat for Ankenævn, Center for Behandlingsklager (CBK) og Jura og Rettigheder. Dette betyder, at fundamentet er på plads, og styrelsen kan arbejde for, at puklen på små 10.000 sager er afviklet ved udgangen af 2021.

I første kvartal 2020 har vi nået lidt over det fastsatte mål. Også de nyansatte bidrager nu med at få afgørelser af sted, hvilket er godt for både klagerne og de indklagede. Målet for sagsbehandlingstiden er i gennemsnit på 9 mdr. Den er pt. omkring 14,5 mdr., og forventningen er, at vi fra januar 2022 når den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på de 9 måneder. Da der ligger gamle sager i bunken, kan den gennemsnitlige sagsbehandlingstid godt stige for derefter at falde igen. Nogle vil dog allerede have oplevet en hurtigere sagsbehandlingstid, da afviklingen af sagerne har skullet matche kompetencerne i styrelsen. De aktuelle sagsbehandlingstider opgøres hvert kvartal og kan findes på vores hjemmeside - <https://stpk.dk/da/om-os/vores-opgaver/sagsbehandlingstider/>

På spørgsmål fra Kim Agerholm Brogaard om, hvorvidt det er alle områder, der har lang sagsbehandlingstid, oplyste Lizzi Krarup Jakobsen, at de psykiatriske ankesager har kortere sagsbehandlingstid, og at der er udfordringer i nogle faglige specialer i forhold til sagkyndige. Jan Greve oplyste supplerende, at der har været et stort problem inden for almen medicin, men der er nu rekrutteret flere sagkyndige, og der har været en målrettet indsats for at bringe sagspuklen ned. Herudover er det vanskeligt at rekruttere sagkyndige inden for almen radiologi, psykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri. Man skal i øvrigt være opmærksom på, at nogle sager tager længere tid at oplyse, f.eks. pga. kompleksiteten eller mange afdelingskift.

Sine Jensen spurgte til ventetiden på besigtigelser i tandsager, hvilket patienterne pga. smerter eller det kosmetiske ikke kan være tjent med.

Hertil svarede Lizzi Krarup Jakobsen, at der eventuelt kan gøres status på næste møde. Styrelsen overtog klager over privatpraktiserende tandlæger ved etableringen af den nye styrelse, og der er – i lighed med de øvrige klagesager – en sagspukkel med en utilfredsstillende ventetid, ligesom besigtigelser har været sat i bero pga. COVID-19. Der kigges på klagerne i det sundhedsfaglige team, og nogle sager rykkes frem i bunken, hvis der er et hastende problem for klager.

Jan Greve oplyste, at der havde været et problem med at have besigtigende tandlæger nok, hvilket er løst nu.

Mathias Baun-Christensen tilføjede, at der har været et længere indkøringsforløb i forhold til antagelse af tandsagerne, og derfor er der tidligere på året nu oplært flere medarbejdere, og team 6 i CBK er også begyndt at visitere tandsager. Der er pt. ca. et halvt års ventetid fra indgivelse af klagen til antagelse til behandling, hvorefter der indhentes materiale og sendes til

besigtigelse. Lizzi Krarup Jakobsen tilbød at tage en bilateral og mere detaljeret drøftelse med Forbrugerrådet omkring emnet.

Dorthe Olsen spurgte, om det har været overvejet at indføre et gebyr på klagesager, så kun "seriøse" klager indsendes.

Susanne Richter oplyste, at hun ser klager, der er i en gråzone, og som giver en masse problemer. Hun efterlyste kriterier/minimumskrav for, hvad der kan klages over?

Søren Enggaard Stidsen svarede, at der ikke er sådanne i lovgivningen, men at der skal være tale om en sundhedsfaglig klage. I 2011 indførtes muligheden for dialog, og her er der mulighed for at få afklaret nogle ting, hvorefter klager kan vælge at frafalde klagen. Det er klageren, der bestemmer, om vedkommende ønsker dialog og fortsætte klagesagen.

Sine Jensen oplyste, at hun også ser de ulykkelige sager, og at man bør tænke meget over gebyret. Hvis patienterne skal betale, kan det afholde nogle fra at klage, og det vil gå ud over de svage klagere.

Anja Petersen supplerede med, at mere vejledning i forbindelse med, at folk ønsker at klage kan være en større hjælp, også i forhold til at sige ja til dialog.

Lizzi Krarup Jakobsen oplyste, at der løbende kommer forslag om gebyr. Det er grundlæggende en politisk afgørelse, og Lizzi Krarup Jakobsen vil bringe synspunkterne videre.

Ad dagsordenens pkt. 2

Lizzi Krarup Jakobsen fortalte, at styrelsen ved 2020-planen havde set på risici og udfordringer, men ikke havde forudset den nuværende situation med nedlukning pga. COVID-19.

Da meldingen om nedlukning kom midt i marts, var alle medarbejdere i løbet af to dage installeret derhjemme, evt. med lån af kontorudstyr. Alle kom hurtigt i gang, men medarbejdere med mindre børn hjemme var pressede, og der blev lavet fleksible løsninger bl.a. i forhold til arbejdstid. Alle arbejder stadig hjemmefra.

Organisatorisk har styrelsen ikke oplevet de store udfordringer. Det har naturligvis været en speciel opstart for de nye medarbejdere, der startede den 1. marts, men det er forsøgt løst bedst muligt. Der er tre områder, hvor der blev set en risiko i forhold til sagsbehandlingen/sagsbehandlingstiden:

1. Nævnsmøder har altid været fysiske, og de første par møder blev aflyst, men de afholdes nu virtuelt.
2. Bekymring for om de sagkyndige fik så travlt, at de ikke kunne lave vurderinger for styrelsen, men det har indtil nu ikke været tilfældet.
3. Indhentelse af sagsmateriale og afholdelse af dialogmøder. Der har været nedgang i oplysningen af sagerne, og regionerne sender materiale i under halvdelen af det, der er brug for. Dialogmøder blev stoppet pga. smitterisikoen. På trods af det har styrelsen formået at komme igennem marts og april ved at tage de sager, der var oplyst og kunne afsluttes, men der vil muligvis være udfordringer senere på året, hvis situationen fortsætter.

Peder Ring oplyste hertil, at regionerne har været udfordret med utallige opgaver med omstilling, etablering af intensive pladser m.v. Der er ved at blive åbnet for den elektive produktion igen, og der køres et testspor. Det har derfor været svært at prioritere materiale til klagesager. I hans



STYRELSEN FOR PATIENTKLAGER

region (Sjælland) har de fået tingene til at fungere, men afdelingerne er udfordret på skift og kan ikke levere indenfor 4 uger på alt. Dialogmøder behøver ikke udsættes nu, da de kan holdes via Skype, hvilket er taget godt imod af patienterne. Han har en bøn om, at styrelsen bliver bedre til at anmode om alt materiale på en gang, så der ikke senere skal sendes supplerende.

Lizzi Krarup Jakobsen oplyste supplerede, at de andre regioner også er indstillet på at starte dialogmøder igen, måske i form af virtuelle møder. Hun indkalder i øvrigt ledere fra de fem regioner til et egentligt dialogforum, hvor dette og andre forhold kan drøftes.

Karsten Rejkjær Svendsen oplyste, at der sås en nedgang i antallet af henvendelser i almen praksis og spurgte til antallet af nye klager.

Lizzi Krarup Jakobsen fortalte, at styrelsen ser det samme billede. Der modtages sædvanligvis i gennemsnit 650 behandlingsklager pr. md. I marts faldt det til ca. 480, i april til ca. 380 og i maj er det pt. 170.

Peder Ring tilføjede, at de også har haft nedgang i antal henvendelser, men de er på vej tilbage, og der er stigende aktivitet, så han tænker, at klagesagerne også kommer tilbage.

Gurli Petersen spurgte til indholdet af klagerne i denne tid, om de er COVID-19-relaterede.

Hertil svarede Jan Greve, at mønsteret er, at indholdet af klagesagerne i store træk er, som de plejer at være. Men det er normalt, at der er en vis forsinkelse fra hændelse til klage. En lille gruppe af klagerne er COVID-19 relaterede, f.eks. aflyste operationer, tilfælde hvor lægen ikke vil holde en fysisk konsultation, og at man blevet smittet under en indlæggelse.

Lizzi Krarup Jakobsen oplyste, at der pt. er 51 klagesager og 6 rettighedsklager, der er COVID-19 relaterede.

Ad dagsordenens pkt. 3

Alle havde mulighed for at komme med erfaringer/oplevelser m.v.

Gurli Petersen var glad for, at hendes tidligere anmodning om, at sager vedr. fysioterapeuter bliver sendt til klinikejerne, nu er implementeret fra styrelsens side.

Ghita Tougaard oplyste, at de i de Danske Handicaporganisationer har mange af de sårbare grupper, så de følger den nuværende situation tæt og passer på.

Anja Petersen, der er fra Danske Patienter, oplyste, at det hos dem også har fyldt meget i forhold til risikogrupperne, og alle udadgående aktiviteter er stoppet. I forhold til dialogsamtaler, hvor de har en bisidderordning, vil det være en udfordring med Skype-møder, da de ikke deltager ved telefonmøder, ligesom det er svært at yde støtte, når det ikke er fysiske møder.

Peder Ring oplyste, at man kan frygte en række sager, hvor forholdene på behandlingstidspunktet kan være svære at genskabe, da der kommer nye retningslinjer hele tiden, ligesom der er en masse kommunikation ved pressemøder. Borgerne kan have indtryk af, at noget allerede er sat i værk, hvor det faktisk kun er i gang med at blive sat i værk, og som så ændres igen. Det gælder f.eks. i forhold til brug af værnemidler og tests.

Susanne Richter var enig i, at det bliver en fælles udfordring med disse klagesager. De har i øvrigt pt. færre henvendelser om nye patientklager fra sygeplejerskerne. Det er dog stadig et

stort problem for sygeplejersker at få adgang til det relevante materiale. Hun foreslog, at man i alle DN-sager – ikke kun hvor sygeplejersken er flyttet til en ny arbejdsplads - sender sagens akter sammen med klagen til den indklagede sygeplejerske.

Amalie Dam-Hansen, der er konsulent i FOA på sundhedsområdet, oplyste, at medlemmerne er bekymrede for klager i forhold til de nye opgaver, de bliver sendt ud til.

Sine Jensen er bekymret for, hvad COVID-19 vil få af betydning på længere sigt i forhold til fejl og rettigheder, og ellers er hun optaget af tandsagerne.

Dorthe Olsen, der er medlem for KL og er leder af hjemmesygeplejen i Guldborgsund Kommune, oplyste, at mange borgere har ringet og aflyst besøg, da de var bange for at få besøg, og besøgene har været reduceret til det mest livsnødvendige for at undgå smittefare. De har brugt tid på at gøre borgerne trygge, og der har været mange drøftelser vedr. værnemidler. Det har vist sig, at nogle borgere har kunnet eller villet lidt mere selv.

Kim Agerholm Brogaard nævnte, at der er lagt et stort pres på sundhedsvæsenet, og der har været strukturelle ændringer og omplaceringer for yngre læger, f.eks. til andre opgaver og lokationer. Der har været flere videokonsultationer, udskydelse/aflysning af ambulante konsultationer, og der er kommet nye vejledninger. Han kan derfor være bekymret for nye patientklager, da det ikke nødvendigvis er den enkelte læge, der har handlet forkert, men lægen har handlet under andre forhold end sædvanligt.

Stefan Fyhn Gregersen fortalte, at ambulancetjenesten har mange anderledes typer opgaver, herunder tilsyn i eget hjem på corona-patienter, hvor f.eks. egen læge har vurderet, at der skal ske tilsyn for at vurdere, om der skal ske indlæggelse. Der har været stor forskel fra dag til dag i forhold til, hvordan det har foregået; der har været nye læger, der skulle tage imod opkald, og det har været forskelligt, hvor meget ansvar lægen turde tage. Nogle patienter har insisteret på at komme på sygehus og blive undersøgt. Han tror, at nogle vil klage over, at de ikke kom på sygehuset, og at de ikke kom til det rigtige sygehus, da ikke alle sygehuse tager imod corona-patienter. Ambulancepersonalet skal være skarpe til at få alt relevant med i journalen – sygehistorie, symptomer, undersøgelser, drøftelser med læger m.v.

Jan Greve oplyste, at der foretages en konkret vurdering i hver enkelt sag. På styrelsens hjemmeside understreges behovet for, at ledelsen afgiver en udtalelse, hvis der er særlige forhold, der skal tages højde for. Det er vigtigt, at det i den enkelte klagesag bliver oplyst, hvis der er særlige forhold, f.eks. andet personale end normalt, andre betingelser end de vante. Dette gælder både i disciplinærnævns- og styrelsessager.

Søren Enggaard Stidsen fortalte, at der er ved at blive lavet en vejledende intern retningslinje vedr. de specielle situationer med corona. Den omhandler f.eks. sager, der ikke kan behandles - f.eks. kunne man i nogle uger ikke klage over beslutning om udsættelse af patienternes behandling. Der vil være en detaljeret beskrivelse af, hvad man skal være opmærksom på, hvis behandlingen har været påvirket af forskellige ting, f.eks. andre opgaver end sædvanligt. Disse særlige forhold skal tages i betragtning ved vurderingen af, om der skal gives kritik i forbindelse med normvurderingen.

Lizzi Krarup Jakobsen bad om, at medlemmerne melder tilbage, hvis der er noget, der kan gøres klarere på styrelsens hjemmeside i den forbindelse.

Ad dagsordenens pkt. 4

Der har været et ønske fra medlemmerne om at få oplyst, hvordan styrelsen vurderer, hvilket materiale, der skal indhentes. Mathias Baun-Christensen fra Visitationen holdt oplæg herom og delte power-points via skærmen. Disse er også udsendt til medlemmerne inden mødet.

I forhold til indhentelse af materiale ses der på, hvad der er klaget over, og hvilke medicinske specialer der er tale om. Ved tvivl drøftes klagen med de sundhedsfaglige medarbejdere eller interne sagkyndige. Der er udarbejdet tjeklister, hvor det fremgår, hvad der ofte er relevant at indhente, men det er altid en konkret vurdering i de enkelte klagesager.

Hvis sundhedspersonen i en disciplinærævnssag ikke har modtaget kopi af klagen - hvilket vil fremgå af det af behandlingsstedet udfyldte ark om udtalelser - sendes en kopi af klagen og sagsmaterialet til sundhedspersonen, så denne har mulighed for at udtale sig.

Ved klager over privatpraktiserende tandlæger er der altid en intern sagkyndig, der hjælper med at vurdere, om der skal indhentes supplerende materiale. Der er lavet nye klageskemaer, hvor der anmodes om oplysninger om, hvorvidt patienten har været behandlet af en ny tandlæge, og om der ønskes stillingtagen til økonomiske forhold.

Når fristen for indsendelse af materiale er gået, gennemgås det modtagne materiale, og det tjekkes om alt er indkommet. Hvis der mangler noget, rykkes der enten skriftligt eller telefonisk.

Hvis der er tvivl om, hvad der klages over, bliver klager kontaktet for at afklare klagetemaet. I Visitationen antages klagen overordnet, og klagepunkterne vil senere blive specificeret i CBK, når materialet er indhentet.

Jens Yde Dissing oplyste supplerende, at 9 ud af 10 sager er tilstrækkeligt oplyste. I nogle enkelte sager kontaktes klager for at få temaerne præciseret.

Lizzi Krarup Jakobsen tilføjede, at først når man har det fulde materiale, kan der være forhold, der fremstår mere tydeligt, og det kan blive klart, at der er mere, der skal undersøges, ligesom det ud fra det indhentede materiale bliver klart, hvordan de enkelte klagepunkter skal formuleres.

Anja Petersen nævnte bl.a., at der kan være tvivl ved dialogmødet i forhold til klagens tema, da der ikke længere er nævnt hovedpunkter/temaer i antagelsen.

Lizzi Jakobsen oplyste hertil, at styrelsen først sender antagelsen mv. ud, når man har forstået, hvad der er klaget over. Der var tidligere lange klagepunkter i antagelsen, men nu gør vi som tidligere og laver en overordnet formulering. De præcise klagepunkter kan først laves, når journalmaterialet er indhentet.

Søren Enggaard Stidsen fulgte op på et tidligere spørgsmål fra Susanne Richter og oplyste, at der er en aftale med regionerne om, at det er deres opgave i første række at sørge for at identificere de indklagede parter og give dem det relevante materiale, så de kan udtale sig.

Ad dagsordenens pkt. 5

Jens Yde Dissing orienterede om, at baggrunden for pilotprojektet med sundhedsfaglige vurderinger ved ukomplicerede styrelsessager uden kritik var udsprunget af et ønske om at bidrage til at nedbringe sagsbehandlingstiden i udvalgte sager. Der har vist sig en stor gevinst herved, da en sagkyndig i gennemsnit bruger 43 dage på en klagesag, mens det sundhedsfaglige team i pilotprojektet har brugt 3,4 dage.

Der blev i perioden fra maj 2019 til marts 2020 udarbejdet 55 sundhedsfaglige vurderinger. I 2019 blev der udsendt 2.900 afgørelser, og i år har styrelsen et mål på 6.800 afgørelser i klagesager. Andelen af afgørelser, hvor der er brugt en sundhedsfaglig vurdering, skal ses i den kontekst.

Når sagerne er visiteret, og inden de bliver trukket af en sagsbehandler i CBK, gennemgår det sundhedsfaglige team sagerne for at se, om der tale om enkle ukomplicerede styrelsessager, hvor der ikke forventes kritik. I bekræftende fald udarbejdes en sundhedsfaglig vurdering, så sagen er klar til at blive afgjort efter partshøring af klager.

Jan Greve oplyste, at medarbejderne i det sundhedsfaglige team er påpasselige med at holde sig inden for rammen af opgaven, hvorefter der ikke må være tvivl om sagens udfald (ingen kritik), og at der skal ske bedømmelse ud fra klare retningslinjer. I modsat fald sendes sagen til en af de sagkyndige konsulenter, der udfærdiger en sagkyndig vurdering.

Jens Yde Dissing tilføjede, at styrelsen er opmærksom på kvaliteten af de sundhedsfaglige vurderinger. Det forhold, at der er to sæt øjne på sagerne i det sundhedsfaglige team giver en stor grad af sikkerhed.

Kim Agerholm Brogaard gav udtryk for, at det ser fornuftigt ud, og at eksemplerne i notatet er klare, f.eks. er der en klar vejledning om afhængighedsskabende medicin, som er brugt i den ene sag. I forhold til sagen med en patient med en tå, der ikke blev opereret, efterlyste han lidt yderligere forklaring.

Jan Greve svarede hertil, at der var tale om brud på en 5. tå, som der ikke er praksis for at operere i Danmark. Patienten var blevet vurderet i USA, hvor de havde ment, at bruddet kunne være ledinddragende. Der var en klar vurdering, herunder røntgenundersøgelse, der viste, at det ikke var tilfældet.

Peder Ring var enig i, at det er godt at forsøge med nye arbejdsgange, så længe der er tale om forsvarlige måder.

På spørgsmål fra Gurli Petersen om, hvorvidt der er fastansatte fysioterapeuter i det sundhedsfaglige team, svarede Jan Greve, at det er der ikke.

Lizzi Krarup Jakobsen oplyste, at ordningen prøves af på en lille del af sagerne, og at det overvejes, om den kan udvides. Der er fokus på, at det skal være fagligt forsvarligt, ligesom kvaliteten i sagsbehandlingen ikke må kompromitteres. Målet er ikke at få sagsbehandlingstiden ned for enhver pris, da retssikkerhed og kvalitet fortsat er afgørende. Medlemmerne opfordres til at melde tilbage, hvis de ser, at der er problemer.

Kim Agerholm Brogaard gav udtryk for, at det virker som et sagligt arbejde og en god fremgangsmåde. Han foreslog, at det diskuteres i udvalget igen, hvis ordningen udvides. Karsten Rejkjær Svendsen tilsluttede sig forslaget.

Jan Greve oplyste, at man måske med nogle af den samme type sager kan bruge samme fremgangsmåde i disciplinærnævnsager, men det skal i så fald drøftes med nævnsformændene.

Lizzi Krarup Jakobsen var enig i, at det er vigtigt med udvalgets tilkendegivelser, og at man måske kan se på ordningen en gang om året og derudover ved udvidelser.

Stefan Fyhn Gregersen gav udtryk for, at notatet giver et godt indblik, og at det er godt med eksemplerne. Han spurgte, hvad de to præhospitale klagesager, der er nævnt, handlede om. Jan Greve svarede, at der var tale om klager over visitationen ved opringning til 112, og at der var tale om tilfælde, hvor man havde fulgt de retningslinjer, der ligger på området. Der er i det sundhedsfaglige team ansat en sygeplejerske, der har været ansat ved AMK-Vagtcentralen i flere år.

Ad dagsordenens pkt. 6

Oplægget om aktindsigt i journalen udspringer af et ønske på sidste møde i udvalget, hvor der blev talt om, i hvilke tilfælde behandlingsstederne kunne undgå at få kritik. I forhold til klager over aktindsigt i journalen bliver der ofte givet kritik for de samme ting. Katrine Vestergaard Christensen fra Jura og Rettigheder holdt oplæg om dette emne og delte power-points via skærmen. Disse er også udsendt til medlemmerne inden mødet.

Der blev oplyst, at der kun kan være tale om styrelsessager, når der klages over aktindsigt i journalen. Der var en kort gennemgang af reglerne og derefter eksempler fra praksis i forhold til hvad der typisk klages over. Retten til aktindsigt omfatter hele journalen.

Når der modtages en anmodning om aktindsigt i journalen, skal behandlingsstedet snarest og senest inden 7 arbejdsdage tage stilling til anmodningen. Hvis dette ikke er muligt, skal behandlingsstedet inden samme frist oplyse om årsagen til fristoverskridelsen samt oplyse, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.

Aktindsigten kan gives elektronisk, ved gennemsyn eller ved udlevering af en kopi eller afskrift. Hvis det sker elektronisk, skal det ske på en sikker måde, f.eks. via patientens e-boks. Patienten bestemmer som udgangspunkt formen og har ret til at afslå aktindsigt ved gennemsyn. Hvis patienten er indforstået med det, kan der henvises til journalnotater på sundhed.dk.

Der kan ikke kræves betaling første gang, der gives aktindsigt, heller ikke for forsendelsesomkostninger eller fremstilling af røntgenbilleder.

Kim Agerholm Brogaard spurgte, om der var tale om dobbeltjournalføring i lægevagten, når der både skrives journalnotat og opbevares lydfil. Katrine Vestergaard Christensen svarede hertil, at hvis lydfilen opbevares, bliver den en del af journalen.

Stefan Fyhn Gregersen spurgte, om det kun gælder lydfiler, hvor patienten deltager i samtalen, eller om det også gælder kommunikation mellem f.eks. ambulancefører og læge, hvis der er gemt en lydfil fra radiokommunikationen. Søren Enggaard Stidsen svarede, at styrelsen ikke har haft sager omkring denne problemstilling og derfor ikke har nogen praksis endnu.



STYRELSEN FOR PATIENTKLAGER

Karsten Rejkjær Svendsen spurgte, om man evt. kan undlade at optage vagtlægesamtaler, hvis man ikke har brug for dem til kvalitetssikring. Det kan være et godt værktøj at have i klagesager, men det er problematisk, hvis det bliver misbrugt i medierne. Katrine Vestergaard Christensen svarede, at det i den nævnte afgørelse slås fast, at der ikke er tale om optegnelsespligtige oplysninger. Søren Enggaard Stidsen oplyste, at der ikke er et lovkrav om, at der skal optages og gemmes lydfiler. Så vidt han ved, slettes de nogle steder efter 3 mdr. Bekymring for misbrug er ikke en legitim afslagsgrund for ikke at give aktindsigt i en gemt lydfil, men man kan som sundhedsperson være berettiget til at tage til genmæle, hvis en lydfil bliver offentliggjort. Ved en klagesag vil patienten i øvrigt blive partshørt over en lydfil, som indgår i sagen.

Jan Greve gav udtryk for, at hvis der ikke var lydfiler, så skulle man nok sørge for at journalføre noget mere, da vagtlægenotater ofte er meget korte, og lydfilen får stor betydning for vurdering af sagen.

Pernille Popp spurgte til aktindsigt i røntgenbilleder ved en kiropraktor, hvortil Søren Enggaard Stidsen svarede, at det er praksis, at hvis man anmoder om aktindsigt i sin journal, så behøver man ikke at forstå det på den måde, at der også ønskes aktindsigt i specifikke medier. Man skal dog give aktindsigt i røntgenbilleder m.m., hvis patienten specifikt beder om det.

Karsten Rejkjær Svendsen oplyste i forhold til e-boks, at systemhusene, der leverer IT til almen praksis, normalt ikke har det som standard at kunne overføre til patientens e-boks, men at det kan være et tilkøb. Der vil derfor kunne være ekstra omkostninger for lægen, hvis aktindsigt ønskes sendt via e-boks. I almen praksis er min-læge-app'en under udvikling, så det bliver muligt for patienten selv at logge ind.

Søren Enggaard Stidsen svarede hertil, at som udgangspunkt skal man give aktindsigt på den måde, patienten ønsker det, medmindre det er umuligt eller meget vanskeligt. Ved en klagesag bør behandlingsstedet gøre styrelsen opmærksom på, hvis de slet ikke har mulighed for at sende materialet elektronisk/via e-boks. Vi har ikke haft sager, hvor det er sket. Styrelsen følger en vejledning om aktindsigt fra 1998 fra Sundheds- og Ældreministeriet, og ifølge denne må man ikke nægte patienten at få en kopi af journalen. Vejledningen er under revision.

Ad dagsordenens pkt. 7

Forslag til emner til næste/senere møder:

- Genbesøge og drøfte formålet med Det Rådgivende Praksisudvalg, herunder hvilke forventninger de enkelte medlemmer har og rådgivning om praksis.
- Til november-mødet foreslog Kim Agerholm Brogaard, at der gennemgås afgørelser i klagesager, der er corona-relaterede.
- Jan Greve foreslog, at udvalget drøfter den kommende praksissammenfatning om journalføring.
- Lizzi Krarup Jakobsen nævnte, at der tidligere havde været et ønske om orientering om praksis i tandsager, men måske løses det bedre på et bilateralt møde.



STYRELSEN FOR PATIENTKLAGER

- Dorthe Olsen foreslog sager fra primær sektor. Hvilke typer har vi? Gerne sygeplejeområdet. De varetager pt. langt flere nødudskrivelser pga. COVID-19 og måske er det afspejlet i nogle klagesager.
- Følge op på ordningen med sundhedsfaglige vurderinger i ukomplicerede styrelsessager uden kritik.

Ad dagsordenens pkt. 8

Førstkommende møde er fastlagt til onsdag den 18. november 2020.

Det følgende møde afholdes onsdag den 19. maj 2021.

Ad dagsordenens pkt. 9

Peder Ring fortalte, at det er hans sidste møde, og der vil blive udpeget en ny repræsentant.

Jan Greve oplyste, at styrelsen har arbejdet med forbedring af offentliggørelsen af principielle afgørelser, så overskrift og et kort resumé gerne skal gøre det lettere at se, hvad afgørelsen angår. Vi modtager gerne bemærkninger hertil.

Lizzi Krarup Jakobsen rundede af og takkede for et godt møde med en god, konstruktiv dialog og med håbet om, at udvalget kan mødes fysisk næste gang.