

Til Folketingets Sundhedsudvalg.

Vedhæftet er brev fra Danske Handicaporganisationer (DH) vedr. høring om sundhedsvæsenets patientklage- og erstatningssystem og notat fra DH om sundhedsvæsenets patientklagesystem.

Brev og notat er sendt i kopi til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Venlig hilsen

**Linda Frost Helio**

*Chefsekretær*

Danske Handicaporganisationer (DH)

Kløverprisvej 10 B, 2650 Hvidovre

Telefon: 3675 1777 - Fax: 3675 1403

Direkte: 3638 8509

E-mail: [lfh@handicap.dk](mailto:lfh@handicap.dk)

[www.handicap.dk](http://www.handicap.dk)



Folketingets Sundhedsudvalg  
[folketinget@folketinget.dk](mailto:folketinget@folketinget.dk)

Hvidovre, den 7. april 2008  
Sag 08/201 – Dok. 4874/08 /JS

## **Vedr. høring om sundhedsvæsenets patientklage og -erstatningssystem**

---

Danske Handicaporganisationer (DH) vil gerne sige tak for en interessant og udbytterig høring onsdag den 2. april. Der var stor enighed blandt de fremmødte om behovene for ændring af patientklagesystemet, og der kom mange konstruktive forslag til mulige løsninger.

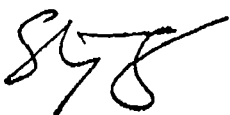
Vi finder især anledning til at fremhæve følgende forslag til et kommende patientklagesystem, hvor det bl.a. skal være muligt at

- klage over "systemet" og ikke kun over navngivne sundhedspersoner
- klage over handlinger udført af alle ansatte i sundhedsvæsenet
- uddrage systematisk læring på baggrund af alle klagesager og indberetninger, uanset i hvilke sektorer opgaven udføres
- benytte én logisk indgang til klager over sundhedsvæsenet.

Det er samtidig essentielt for en fyldestgørende klagesagsbehandling og for den folkelige støtte til klagesystemet, at der også indgår et element af lægmandsdeltagelse i et eventuelt nyt klagesystem. DH mener, at lægmandsrollen skal udfyldes af patientrepræsentanter med en langvarig eller varig tilknytning til sundhedsområdet.

DH vil sluttelig gentage forslaget om, at der nedsættes et lovforbredende udvalg med deltagelse af alle relevante aktører ifm. ændringerne af patientklage- og erstatningssystemet. Danske Handicaporganisationer bidrager gerne med sine erfaringer og visioner i et sådant udvalg.

Med venlig hilsen



Stig Langvad  
*formand*

Cc: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Bilag: Notat fra Danske Handicaporganisationer (DH) om sundhedsvæsenets patientklagesystem

Hvidovre, den 7. april 2008

Sag 08/201 -- Dok. 4914/08 /JS

## **Notat fra Danske Handicaporganisationer (DH) om sundhedsvæsenets patientklagesystem**

---

I dette notat vil vi forholde os til regeringens foreløbige forslag til reform af patientklagesystemet samt Lægeforeningens kommentarer hertil, herunder hvordan de skitserede ændringer lever op til DH's ønsker til et patient- og borgervenligt klagesystem. Notatet indeholder således ikke alle DH's ønsker til det kommende patientklagesystem.

DH mener, at det nuværende patientklagesystem kan forbedres på flere punkter, idet det bl.a. skal være muligt at kunne

- klage over "systemet" og ikke kun over navngivne sundhedspersoner
- klage over handlinger udført af alle ansatte på sundhedsområdet regionalt og kommunalt, inkl. studerende og ikke-autoriseret personale
- få behandlet sin klagesag så hurtigt som fagligt muligt, under hensyntagen til nødvendig partshøring og oplysning af sagen
- uddrage læring og reelt skabe systemforandringer på baggrund af alle klagesager og indberetninger af hændelser mv.
- benytte én logisk indgang til klager over sundhedsvæsenet - uanset om det drejer sig om det regionale eller det kommunale sundhedsområde.

Ovennævnte forslag om ændring af patientklagesystemet handler bl.a. om oprettelse af en slags regional patientombudsmandsinstitution, udvidet klageadgang, mere fokus på læring, etablering af et disciplinærnævn og mulighed for lokal afklaring af klager.

### **Oprettelse af fem regionale patientombudsmænd**

DH er positive overfor etablering af én samlet indgang til patientklagesystemet og for forslaget om at placere opgaven i de regionale statsforvaltninger, der er uafhængige af myndighedsudøverne på sundhedsområdet, har regional forankring og allerede varetager andre klagesager på f.eks. det sociale område.

DH finder det dog yderst u hensigtsmæssigt at benytte ombudsmandsbegrebet, der risikerer at underminere Folketingets Ombudsmand, og kan give nogle borgere et forkert indtryk af klageorganets form og muligheder. Det er vores ønske, at der benyttes en anden betegnelse for klageorganet, f.eks. det tidligere foreslåede patientrettighedsnævn.

Det er afgørende, at det nye klagesystem både omfatter det regionale og det kommunale samt det offentlige og det private sundhedsområde.

For at sikre borgernes retssikkerhed og tilliden til systemet, skal der indgå et lægmandselement i form af patientrepræsentanter i afgørelse af alle klagesager i det nye patientklagesystem vedrørende behandling m.v. DH mener i den forbindelse, at lægmandsrollen skal udfyldes af patientrepræsentanter med en langvarig og/eller varig/kronisk tilknytning til sundhedsområdet regionalt og/eller kommunalt, og at disse skal tilbydes forskellige former for undervisning i, hvad lægmandsrollen indebærer.

### **Udvidet klageadgang**

Der foreslås en udvidelse af klagesystemet, så patienterne fremover kan klage over patientrettigheder, behandling, som skyldes "personlige fejl" og/eller "systemfejl", hvilket DH er yderst positive overfor.

Det er vigtigt, at den udvidede klageadgang reelt medfører, at patienter kan få vurderet, hvorvidt deres behandlingsforløb levede op til standarden på det danske sundhedsområde – uanset hvor årsagen til fejlen end er placeret. Det er vigtigt, at der gøres op med tidligere tiders opfattelse af, at det vigtigste er at kunne placere et ansvar hos en person. Det vigtigste er at forebygge fremtidige fejl. Det kræver et system, som pålægger myndighederne på sundhedsområdet at følge op i forhold til trufne afgørelser.

### **Systematisk læring på baggrund af alle klagesager**

DH er positive overfor det øgede fokus på systematisk opfølgning og læring i regeringens forslag. Læring skal indgå som en integreret del af det nye patientklagesystem og tænkes sammen med det øvrige patientsikkerhedsarbejde. Alle klager skal således registreres, så informationerne kan systematiseres og bruges til løbende forbedring på sundhedsområdet.

For DH er det helt afgørende, at der følges op på alle indberetninger vedrørende klager m.v. (afgjort centralt eller decentralt) og andre indberettede hændelser. Systemet skal lære af sine fejl og forebygge, de sker igen.

For DH er det vigtigt, at f.eks. Sundhedsstyrelsen får tilstrækkelig autoritet til at kunne følge op på klagerne i forhold til hele systemet og dets villighed til at efterkomme henstillinger og pålæg om ændret adfærd og/eller organisering.

### **Etablering af et disciplinærnævn**

De fleste patienter, der klager over et utilfredsstillende forløb på sundhedsområdet, ønsker primært at sikre, at andre patienter i fremtiden ikke udsættes for noget lignende. Dette ønske vil forhåbentlig blive indfriet med det øgede fokus på systematisk læring mv. på baggrund af alle klagesager. Herudover ønsker patienter også at få vished om, at systemet erkender og vedkender sig, at der er sket en fejl og/eller en uacceptabel hændelse.

For DH er det derfor afgørende, at det vurderes, om patienten har modtaget en acceptabel behandling på højeste faglige niveau og derefter, om der skal udtales kritik af enkelte sundhedspersoner (og her skal alle sundhedspersoner kunne være omfattet).

Hvis der skal udtales kritik af enkelte personer eller tages initiativer i forhold til enkelt personers autorisation, kan det godt finde sted i et selvstændigt uafhængigt disciplinærnævn bestående af faglig og juridisk ekspertise.

Det er vigtigt, at Sundhedsstyrelsen følger op i forhold til klager m.v. over sundhedspersoner og tager initiativ til, at de rejses i disciplinærnævnet – og at der følges op i forhold til de afgørelser, disciplinærnævnet træffer.

For DH er det vigtigste, at systemet retter ind i forhold til berettigede klager over behandlingen m.v.. Sager om behandlingen m.v. må ikke afgøres i et disciplinærnævn. De skal afgøres i klagernævnet.

### **Lokal afklaring af klagesager**

Lægeforeningen har foreslået en mere formaliseret mulighed for, at flere klager i forbindelse med patientrettigheder og/eller behandling kan afklares lokalt, f.eks. gennem en medieret samtale mellem klager og de ansvarlige sundhedspersoner, som vedkommende påtænker at klage over.

Mange patienter oplever stor frustration ifm. klager i det nuværende system, hvor nogle får afslag efter lange ventetider, selvom den pågældende berettiget har oplevet et utilfredsstillende forløb. Nogle af disse tilfælde kunne måske afklares til alles tilfredshed, hvis parterne blev bragt sammen til en drøftelse af det utilfredsstillende forløb, f.eks. med deltagelse af en mediator. I den forbindelse kunne patienten få mulighed for at forklare sin version af forløbet og sundhedspersonalet kunne forklare, hvad der skete, og evt. hvordan de vil forhindre lignende tilfælde i fremtiden. Sundhedspersonalet kunne i den forbindelse også give patienten en undskyldning for et eventuelt beklageligt forløb.

Det er vigtigt, at også sager, der evt. afklares på regionalt niveau, bliver indberettet som hændelser, da de kan have betydning for, hvordan man skal vurdere systemets evne til at handle og agere.

Det er meget vigtigt, at der ikke stilles krav om, at patienter, der ønsker at klage, først skal i kontakt med den afdeling de ønsker at klage over. Det skal altid kun være et tilbud. DH foreslår derfor, at den ansvarlige enhed får 4 uger til at kontakte borgeren med henblik på lokal afklaring af klagesagen, og at sagen ellers vil gå videre i systemet pr. automatik. Et lignende system kendes fra f.eks. Det Sociale Nævn.

DH ser i øvrigt gerne, at patientkontorenes rolle styrkes i forbindelse med processen. Ofte opleves patientvejlederen som patientens eneste støtte, og vejlederens rolle er derfor ofte af afgørende betydning forud for en klagesag, især i de indledende faser. Det kan i den forbindelse overvejes, om kommunerne også skal oprette patientkontorer el. lignende, der kan vejlede borgerne i forbindelse med rettigheder, klager etc. på det kommunale område. Det er vigtigt, at det altid er borgeren selv, der beslutter, hvorvidt en henvendelse til patientkontoret mv. skal føre til en egentlig klage.

### **Afslutning**

Det er altid vanskeligt at forudse de reelle konsekvenser af strukturelle ændringer og DH foreslår derfor, at den annoncerede reform forberedes i en arbejdsgruppe med deltagelse af alle relevante aktører. Dette for at sikre, at de tilsigtede intentioner med ændringerne også bliver realiseret i det kommende patientklagesystem.