

# Patientombuddet



Årsberetning 2013

Patientombuddet

**Titel:** Årsberetning 2013, Patientombuddet

© Patientombuddet, 2014. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Patientombuddet

Finsensvej 15

2000 Frederiksberg

URL: <http://www.patientombuddet.dk>

Format: pdf

# Indhold

<b>Forord</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Om os</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Patientombuddets aktiviteter i tal og overskrifter</b> .....	<b>7</b>
2.1 Patientklager .....	7
2.2 Ankesager.....	9
2.3 Læring.....	9
2.4 International sygesikring .....	10
<b>3 Læring</b> .....	<b>11</b>
3.2 Læringsaktiviteter .....	11
<b>4 Dialog</b> .....	<b>13</b>
4.1 Hvad er formålet med dialog?.....	13
4.2 Hvem får tilbudt dialog?.....	14
4.3 Hvordan foregår dialogen? .....	15
4.4 Hvad blev resultatet af dialogerne? .....	16
4.5 Læring med baggrund i dialog .....	17
<b>5 Bisidderordning til lokal dialog</b> .....	<b>18</b>
5.1 Bisidderordningen .....	18
5.2 Beskrivelse af ordningen .....	18
5.3 Et bisidderforløb er mere end en dialog.....	18
5.4 Evaluering af ordningen .....	19
<b>6 Patientombuddets afgørelser</b> .....	<b>22</b>
6.1 Behandlingsklager.....	22
6.2 Rettighedsklager .....	30
6.3 Det Rådgivende Praksisudvalg .....	40
<b>7 Nævnenes virksomhed</b> .....	<b>41</b>
7.1 Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn .....	41
7.2 Patientskadeankenævnet .....	42
7.3 Lægemiddelskadeankenævnet .....	42
7.4 Det Psykiatriske Ankenævnet .....	43
<b>7 International sygesikring</b> .....	<b>45</b>
7.1 Administration af koordineringsregler .....	45
7.2 Opgaver på koordineringsområdet .....	46
7.3 Udbetalinger og refusioner i International Sygesikring .....	46
7.4. Nationalt kontaktpunkt for behandling i EU/EØS-lande .....	46
<b>Bilag</b> .....	<b>48</b>
Bilag 1 .....	48

## Forord

De 4 nævn, som Patientombuddet sekretariatsbetjener på klage- og erstatningsområdet, bidrager i hver deres selvstændige årsberetning til udvikling og kvalitet i sundhedsvæsenet ved at udbrede kendskabet til nævnenes afgørelser i konkrete sager.

Patientombuddet formidler viden til sundhedsvæsenet om mønstre og tendenser i rapporter om utilsigtede hændelser, så den viden kan indgå i lokale patientsikkerhedsinitiativer. Vi udgiver en selvstændig årsberetning om den opgave.

På samme måde håber vi, at kendskab til de afgørelser, som Patientombuddet selv træffer, kan bidrage til at øge kvaliteten i patientbehandlingen og være en hjælp i rettelse af lokal praksis på patientrettighedsområdet.

Derfor offentliggør vi med denne beretning blandt andet eksempler på afgørelser om journalføring, som er en vigtig del af patientbehandlingen. På rettighedsområdet offentliggør vi i beretningen afgørelser, som illustrerer retten til befordringsgodtgørelse, når patienten benytter det udvidede frie sygehusvalg, behandling efter reglerne om maksimale ventetider eller efter de regler om ret til hurtig udredning, som blev indført med virkning fra 1. september 2013.

Siden patienterne fra 2011 fik en ret til dialog om klager over behandling, har vi i de enkelte årsberetninger illustreret, hvordan og i hvilket omfang ordningen er blevet anvendt. I denne beretning supplerer vi med resultater fra evalueringen af den bisidderordning, som er etableret i tilknytning til tilbuddet om dialog. Danske Patienter har forestået bisidderordningen og takkes for bidrag til denne årsberetning.

Det har stor betydning for patienter og sundhedspersoner, at sagerne afgøres så hurtigt, som det er muligt. Den korte sagsbehandlingstid for erstatningsankesager blev opretholdt i 2013, mens sagsbehandlingstiderne på klagesagsområdet desværre blev længere i 2013. Årsagen er blandt andet, at overgang til digitale sager i starten af 2013 betød, at en meget stor del af afgørelserne på klagesager blev truffet sent på året med en stigende sagsbehandlingstid til følge. Patientombuddet fortsætter i 2014 digitaliseringen af arbejdsgange i sagsbehandlingen for at opnå så effektiv og hurtig en sagsgang som muligt.

International Sygesikring var i 2013 præget af en forberedelse af de opgaver, Patientombuddet skal varetage som internationalt kontaktpunkt efter de EU-regler om behandling i andre lande, der blev implementeret fra 2014. Det arbejde fortsætter vi i et samarbejde med regioner, kommuner, patientorganisationer m.fl.

Vi har på de følgende sider samlet et uddrag af de aktiviteter, som prægede vores arbejde i 2013.

*Steffen Egesborg Hansen, Direktør*

# 1 Om os

Patientombuddet er en statslig styrelse under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Det er Patientombuddets primære opgave at behandle patienters klager og ankesager om erstatninger. Denne opgave forudsætter en omfattende sundhedsfaglig ekspertise. Patientombuddet har derfor tilknyttet omkring 400 eksperter, der virker som sagkyndige konsulenter i alle sager, der kræver sundhedsfaglig ekspertise.

Patientombuddet har både patienternes og sundhedspersonernes retssikkerhed i fokus. Det betyder, at patienter og sundhedspersoner kan forvente en grundig og kvalificeret behandling af sagerne.

Patientombuddet er inddelt i fire faglige centre og enheder. De to centre, Patientklagecentret og Erstatningscentret, sekretariatsbetjener hver to nævn.

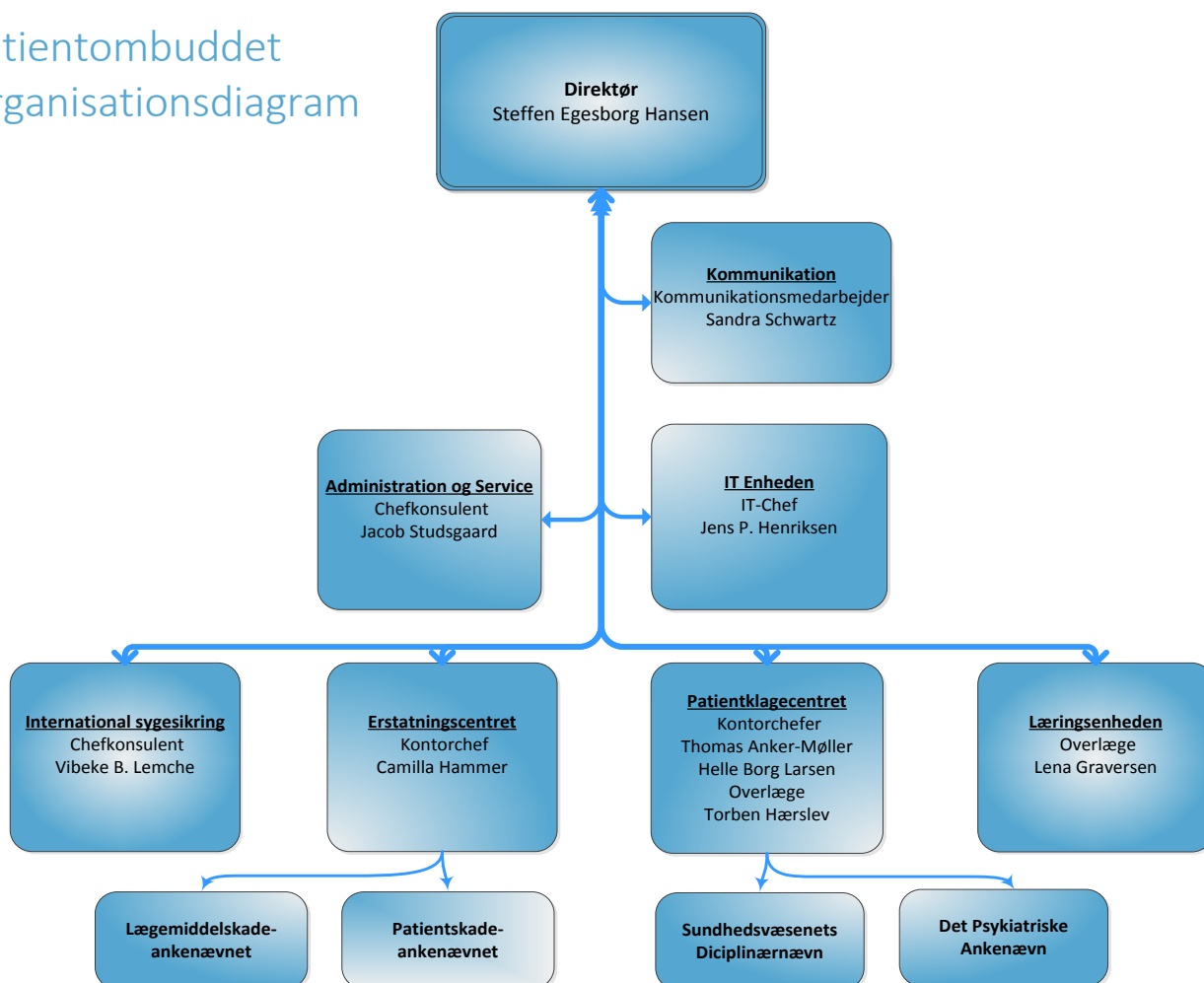
Patientklagecentret sekretariatsbetjener Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Det Psykiatriske Ankenævn.

Erstatningscentret sekretariatsbetjener Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet.

Patientombuddet har adresse på Frederiksberg, hvor vi i et samlet hus beskæftiger omkring 140 årsværk.

Patientombuddets organisation ser således ud:

## Patientombuddet Organisationsdiagram



### **Patientombuddets vision**

Vi vil bidrage til udvikling af kvalitet og patientsikkerhed i sundhedsvæsenet

### **Patientombuddets mission**

Vi vil træffe korrekte og forståelige afgørelser på patienters klager

Vi vil sikre patienter kortest mulig sagsbehandlingstid

Vi vil formidle vores erfaringer og viden til brug for kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet

Vi vil skabe tillid til Patientombuddet ved et åbent samarbejde med omverdenen

Vi vil være en attraktiv arbejdsplads

### **Patientombuddets værdier**

Engagement, faglighed, effektivitet og åbenhed

## 2 Patientombuddets aktiviteter i tal og overskrifter

Patientombuddet afgør klager fra patienter, sekretariatsbetjener fire nævn, administrerer systemet med utilsigtede hændelser og varetager administration af international sygesikring.

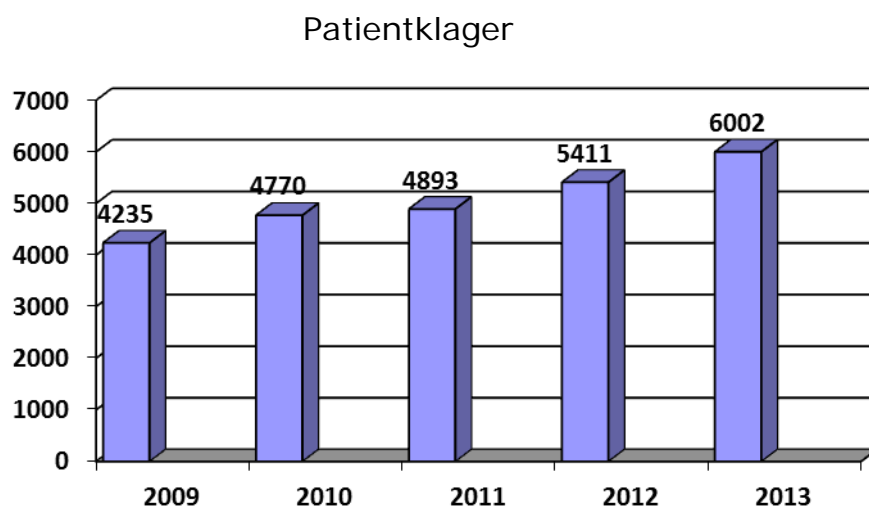
Vores to største opgaver er at behandle patientklager og ankesager om erstatning.

### 2.1 Patientklager

Sagsbehandling af patienters klager fylder mest. I 2013 oprettede Patientombuddet ca. 6.000 klagesager. De fleste af disse – ca. 4.900 sager – er klager over den sundhedsfaglige behandling, som afgøres af enten Patientombuddet eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Hertil kommer ca. 1.000 klager over tilsidesættelse af patientrettigheder eller over administrative afgørelser om for eksempel befordringsgodtgørelse. Resten er klager til Det Psykiatriske Ankenævn.

Patientombuddet varetager sekretariatsbetjeningen af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, og Patientombuddet træffer selv afgørelse i de klagesager, hvor patienten ikke ønsker at klage over en bestemt sundhedsperson.

Antallet af patientklager er steget gennem årene. Fra 2012 til 2013 steg antallet af patientklager med knap 11 procent.

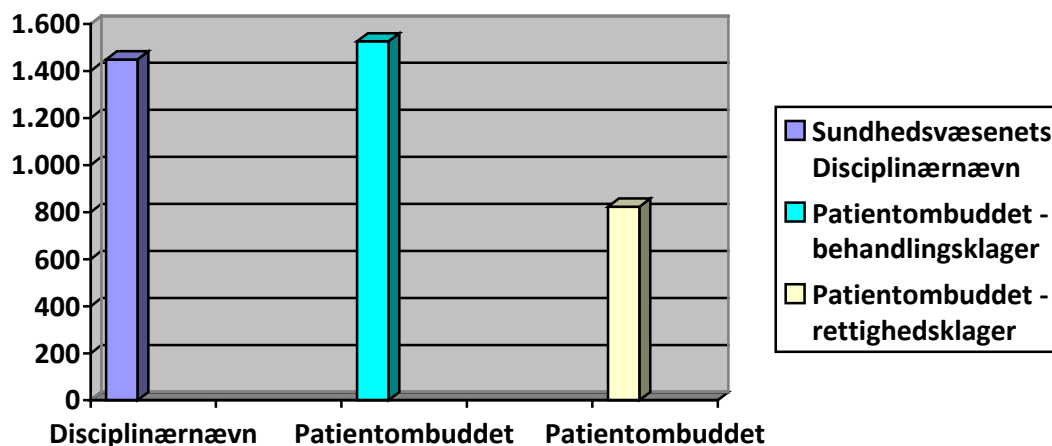


Selv om antallet af patientklager er stigende, så er det samlede antal patientklager ikke højt. Antallet af klager skal ses i lyset af de mange millioner patientkontakter, der er i sundhedsvæsenet hvert år.

I 2013 blev der afsluttet omkring 5.500 patientklager. Heraf afgjorde Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Patientombuddet tilsammen godt 3.800 patientklager. Knap 1.700 klager blev afsluttet, fordi de var forældede eller blev trukket tilbage mv.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for patientklager blev 13 måneder<sup>1</sup>. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid steg med 2,7 måneder fra 2012 til 2013.

### Afgørelser i disciplinærnævnet og Patientombuddet



Patienter, der klager over sundhedsfaglig behandling i sundhedsvæsenet, har i de fleste tilfælde mulighed for at vælge at deltage i en lokal dialog om klagen. Regionerne indberettede, at der i 2013 blev afholdt 765 dialoger, og at patienten i 327 tilfælde herefter ikke ønskede at opretholde klagen. Dialogprocessen omtales mere udførligt i afsnit 4.

Patienterne kan i de fleste tilfælde også vælge, om deres klage skal afgøres af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn eller Patientombuddet.

Disciplinærnævnet kan kritisere en konkret sundhedsperson, mens Patientombuddet kan kritisere et behandlingssted, for eksempel et sygehus. Disciplinærnævnet og Patientombuddet anvender samme grundlag for vurderingen, nemlig om behandlingen er i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard.

I 2013 valgte 49 procent af patienterne at få deres klage over sundhedsfaglig behandling afgjort af Patientombuddet, mens 51 procent valgte, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Der er således sket en væsentligt ændring i fordelingen siden 2012. Både i 2011 og 2012 valgte ca. 70 procent af patienterne, at deres klage skulle afgøres af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, mens ca. 30 procent valgte Patientombuddet.

<sup>1</sup> Inklusiv sagsbehandlingstiden for psykiatriske ankesager



Disciplinærnævnet gav i 2013 kritik til konkrete sundhedspersoner i 28,5 procent af afgørelserne, mens Patientombuddet i 2013 gav behandlingsstedet kritik i 30,5 procent af afgørelserne.

Patientombuddets afgørelser og disciplinærnævnets virksomhed<sup>2</sup> omtales mere udførligt i afsnit 6 og 7.

## 2.2 Ankesager

Patientombuddet er sekretariat for tre ankenævne: Patientskadeankenævnet, Lægemiddelskadeankenævnet og Det Psykiatriske Ankenævn.

Hvert af de tre nævn udgiver en selvstændig årsberetning.

Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet afgør klager over Patientforsikringens (nu Patienterstatningen) afgørelser om erstatning. Erstatningscentret i Patientombuddet sekretariatsbetjener de to nævn.

Det Psykiatriske Ankenævn afgør klager over de lokale psykiatriske patientklagenævns afgørelser om tvangsanvendelse – fortrinsvis tvangsbehandling. Patientklagecentret i Patientombuddet sekretariatsbetjener dette nævn.

Patientombuddet modtog i 2013 i alt 2.969 ankesager.

Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet afsluttede i 2013 i alt 2.554 ankesager.

Det Psykiatriske Ankenævn afsluttede i 2013 i alt 102 ankesager.

De enkelte nævns virksomhed er mere udførligt omtalt i afsnit 7.

## 2.3 Læring

Patientombuddet behandler patientklager og ankesager i erstatningssystemet og administrerer Dansk Patientsikkerhedsdatabase . Det giver mulighed for at videreformidle viden og læring, der samlet kan udtrækkes af patientklager, erstatningssager og rapporter om utilsigtede hændelser.

Læringsenheden i Patientombuddet har til opgave at sikre, at de mange data, som Patientombuddet har, bliver udnyttet til at udvikle kvalitet og patientsikkerhed i sundhedsvæsenet til gavn for patienterne. Patientombuddet formidler derfor viden fra de tre datakilder og indgår på efterspørgsel i samarbejde med sundhedsvæsenets aktører, hvor Patientombuddet stiller data til rådighed.

Læringsenhedens virksomhed er mere udførligt omtalt i afsnit 3.

---

<sup>2</sup> Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn udgiver også en selvstændig årsberetning om nævnets virksomhed

## 2.4 International sygesikring

Enheden International Sygesikring varetager en række opgaver i forbindelse med især EU-rettens regler om adgang til sundhedsydelser i et andet medlemsland. Enheden vejleder borgere, virksomheder og offentlige myndigheder om forståelsen af disse regler og forestår afregning af sundhedsydelser med andre medlemslande.

Fra 1. januar 2014 fungerer International Sygesikring også som nationalt kontaktpunkt for behandling i andre EU/EØS-lande. Enhedens opgaver omtales mere udførligt i afsnit 7.

## 3 Læring

Patientombuddet samler viden om patientklager, erstatningsankesager og rapporter om utilsigtede hændelser. Det giver et overblik over behandling i sundhedsvæsenet, som ikke forløb hensigtsmæssigt eller tilfredsstillende.

Det er Patientombuddets Læringsenhed, der blandt andet skal sikre, at denne viden bliver analyseret og dernæst formidlet ud, så den kan benyttes forebyggende i sundhedsvæsenet. Patientombuddets Læringsenhed varetager som sin hovedopgave administrationen af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD).

### 3.1 Rapportering af utilsigtede hændelser

Rapporteringen af utilsigtede hændelser har eksisteret i ti år i sygehusvæsenet og godt tre år i resten af sundhedsvæsenet.

En utilsigtet hændelse betegnes som noget, der ikke bør ske, men som er sket eller var tæt ved at ske. Det kan for eksempel være, at lægemidler, som ikke opbevares sammen med andre piller, glemmes, eller at en patient falder i forbindelse med indlæggelse.

Der blev i alt rapporteret 181.326 utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerheds Database i 2013. 165.356 hændelser blev færdigsagsbehandlet i regioner og kommuner og sendt ind til Patientombuddets læringsenhed.

Det tilsvarende tal for 2012 var 125.870. Patientombuddet modtog således 39.486 flere rapporter i 2013 end i 2012.

Patienter og pårørende har siden 1. september 2011 haft mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser. I 2013 modtog DPSD 1.936 rapporter fra patienter og pårørende, heraf 1.320 rapporter fra patienter og 616 rapporter fra pårørende.

### 3.2 Læringsaktiviteter

Patientombuddet bidrager til at formidle viden til sundhedsvæsenet om mønstre i utilsigtede hændelser og klage- og erstatningsankesager, så den viden kan indgå i de lokale patientsikkerhedsinitiativer.

Læringsaktiviteterne foregår primært ved samarbejde med interessenter og myndigheder, der kan bidrage til patientsikkerheden ved at deltage i analyser af fx utilsigtede hændelser.

Herudover udarbejder Patientombuddets læringsenhed løbende publikationer, der skal medvirke til at sætte fokus på særlige risikoområder.

Det er målet, at Patientombuddets viden lokalt omsættes til bedre kvalitet og sikkerhed i sundhedsvæsenet til gavn for patienterne.

I 2013 udsendte Patientombuddet fire nyhedsbreve, syv OBS-meddelelser og fire tema-rapporter. I en af de fire tema-rapporter indgår data fra såvel Dansk Patientsikkerheds Database som klage- og erstatningssager.

Som en vigtig del af videreformidlingen, har Patientombuddets ansatte i 2013 deltaget som oplægsholdere på mere end 60 kurser og konferencer over hele landet. Herudover har Patientombuddet afholdt en temadag for sundhedspersonalet med titlen "Sundhedspersoners retssikkerhed og pligter".

Det er vigtigt, at det arbejde, Patientombuddet udfører for at udvikle kvalitet og patientsikkerhed, bliver modtaget og opfattet som relevant og vedkommende. Det sker blandt andet ved at tilbyde at indgå i partnerskaber med andre aktører i sundhedsvæsenet.

Samlet havde Patientombuddet fem verserende partnerskaber ved udgangen af 2013.

Det er vigtigt, at der er fokus på anvendeligheden af de mange rapporter og analyser, så de kan bruges forebyggende, som det er tiltænkt.

Patientombuddet startede derfor i 2013 et projekt om ændring af fokus i rapporteringen. Der stræbes nu i højere grad efter kvalitet og indhold i rapporterne og hermed et større læringspotentiale.

Læs mere om Patientombuddets læringsaktiviteter i [Dansk Patientsikkerhedsdatabases årsberetning for 2013](#).

## 4 Dialog

Siden 1. januar 2011 kan patienter få en dialog med regionen, hvis de føler sig dårligt behandlet på et af regionens sygehuse, i praksissektoren eller hos en af regionens aftalepartnere.

Mange patienter henvender sig helt naturligt til den sundhedsperson eller det behandlingssted, som har udført en behandling, som den enkelte er utilfreds med. Patienter har også mulighed for at henvende sig til de regionale patientkontorer. Denne uformelle kontakt fører mange gange til, at patienten ikke føler behov for at klage formelt.

Det er dog også erfaringen, at mange patienter klager direkte til Patientombuddet uden først at have kontaktet det regionale patientkontor eller behandlingsstedet. Er det ikke oplyst, om dialog ønskes, kontakter Patientombuddet klageren og tilbyder en dialog med den relevante region.

Den lokale dialog er en vigtig del af klagesystemet. Både for patienterne og sundhedsvæsenet er det mere tilfredsstillende, hvis dialog kan afslutte en klage frem for en afgørelse i klagesystemet.

Hvis en patient ikke ønsker dialog, indleder Patientombuddet eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandlingen af klagen.

Alle regioner har indberettet nøgletal om dialogprocessen til Patientombuddet.

### 4.1 Hvad er formålet med dialog?

Klage- og erstatningsloven pålægger Patientombuddet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn at tilbyde patienter, der klager over den sundhedsfaglige behandling, en dialog med den pågældende region. Klages der formelt til det regionale patientkontor, kan patientkontoret med det samme tilbyde patienten dialog og skal samtidig underrette Patientombuddet om klagen.

Det er erfaringen fra klagesagerne, at motivet til at klage oftest er et ønske om, at der drages læring af et utilfredsstillende forløb, så det ikke gentages for fremtidige patienter.

Dialog er derfor indført som en ordning, der skal give mulighed for lokal læring. Dialog gør det derudover muligt for patienter sammen med sundhedsvæsenet at få rettet misforståelser og få svar på spørgsmål om behandlingen. Erfaring viser da også, at en forklaring, en undskyldning eller en oplysning om, at procedurer ændres for fremtiden ofte er nok for patienterne.

Formålet med dialog er desuden at tale om den sundhedsfaglige behandling, som en patient ønsker at klage over. Klager indeholder dog ofte delelementer, som handler om andet end den sundhedsfaglige behandling, såkaldt serviceklage. En serviceklage

kan for eksempel være en klage over rengøring, personalets opførsel eller ventetid. Den del af klagen bliver ikke vurderet af Patientombuddet, men af regionen.

Patientombuddet sendte i 2013 klager, som indeholdt både klage over sundhedsfaglig behandling og service i dialog, fordi flere regioner oplyser, at der ofte tales om serviceklagen under dialogen, som en del af det, den enkelte patient er frustreret over. Det kan for eksempel være lægens opførsel eller ventetid.

Region Nordjylland oplyser i sin kommentar til tallene, at flere dialoger ender med, at lægen giver udtryk for, at han eller hun vil tænke mere over sin kommunikation med patienter fremover. Det er altså ikke kun det sundhedsfaglige, det kan være essentielt at tale om for de involverede parter. Patientombuddet vil derfor også i 2014 fremsende klagen til regionen uden at opdele klagen i service og behandling før dialogen.

## 4.2 Hvem får tilbudt dialog?

Patienter, der klager over sundhedsydelser, som regionen helt eller delvist betaler for, skal tilbydes dialog. Det betyder, at når patienten klager over behandling på sygehus, herunder private sygehuse og klinikker med aftale med regionen, praksissektoren og den præhospitale indsats, skal patienten have tilbud om dialog.

Der er derimod ikke en lovbestemt pligt til at tilbyde dialog, når klagen vedrører behandling, som regionen ikke betaler for. Drejer klagen sig for eksempel om den kommunale hjemmesygepleje eller behandling for patientens egen regning på privathospital, er der ikke pligt til at tilbyde dialog.

Tilbud om dialog gælder også pårørende til en afdød patient, forældre til mindreårige eller personer, der repræsenterer en inhabil person.

Det er patienten eller den pårørende selv, der afgør, om denne ønsker dialog, som i givet fald skal finde sted inden fire uger, fra regionen modtager klagen fra Patientombuddet. Patientombuddet begynder først den egentlige behandling af klagesagen, når dialogen er afholdt.

Ifølge indberetninger fra landets fem regioner gennemførtes der i 2013 i alt 765 dialoger. Det er et fald fra 2012, hvor 878 dialoger blev afholdt.

Nogle dialoger bliver ikke gennemført. Patientombuddet sendte i 2013 i alt 937 klager til regionerne, hvor klager takkede ja til tilbuddet om dialog. Der er ikke specifik statistik på, hvorfor nogle ønsker om dialog ikke førte til samtale. Men i nogle tilfælde skyldes det, at regionen ikke kunne få fat i klageren inden for fristen på de fire uger, i andre, at der var et mismatch mellem det konkrete tilbud fra regionen og klagers forventning. Patientombuddet og regionerne har aftalt, at det i 2014 registreres, hvorfor ønsker om dialog trækkes tilbage, så der kan handles på det grundlag.

Der var igen i 2013 lidt flere kvinder end mænd, som deltog i dialog.

Regionernes indberetninger om dialog til Patientombuddet viser, at langt de fleste dialoger i 2013 var om behandling på offentlige sygehuse. Nogle dialoger berørte flere

behandlingssteder fx både offentligt somatisk sygehus og egen læge (praksissektoren).

Hvor mange dialoger vedrørte behandling	Antal
På offentligt, somatisk sygehus?	601
På offentligt, psykiatrisk sygehus?	30
På privat sygehus?	12
I praksissektoren?	121

### 4.3 Hvordan foregår dialogen?

Når en patient tager imod et tilbud om dialog, skal regionen gennemføre dialogen inden fire uger. Lovgivningen forpligter regionen til som minimum skriftligt eller mundtligt at kontakte patienten, men indeholder ikke nærmere bestemmelser om, hvordan dialogen skal tilrettelægges.

I 2013 steg antallet af dialoger afholdt ved et personligt møde (modsat telefonmøde) i forhold til årene før. Der var således i 2013 knap 75 % af samtalerne, der blev afholdt ved personligt fremøde.

Ved dialog om behandling på sygehus deltager oftest en repræsentant for afdelingsledelsen samt den eller de involverede sundhedspersoner.

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Nordjylland
Antal tilfælde hvor de behandlingsansvarlige sundhedspersoner deltog i dialogen	125	62	72	39	39
Antal tilfælde hvor afdelingsledelsen på et offentligt sygehus deltog i dialogen	165	61	111	78	55
Antal tilfælde hvor andre fra regionen deltog i dialogen	42	1	11	10	9
Antal tilfælde hvor ledelsen af privat hospital eller klinik i praksissektoren deltog i dialogen	15	18	2	2	1

I forhold til 2012 næsten halveredes antallet af dialoger i 2013, hvor en person fra regionen deltog. Faldet skete primært i Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland.

Region Nordjylland oplyste modsat, at to medarbejdere fra Rådgivnings- og Dialogteamet nu er uddannet til at deltage i dialoger som mediatorer, hvis det ønskes. Det er sket efter ønske fra sundhedspersonalet.

Patienter har mulighed for at tage en pårørende, ven eller en anden person med til dialog. Det benyttede mange patienter sig af. Danske Patienter kørte i 2013 en forsøgsordning, hvor det var muligt at få en bisidder gennem foreningen. Det tilbud benyttede 32 personer sig af. Læs mere om evalueringen af bisidderordningen i kapitel 5.

Bisidderfunktionen:	Antal
I hvor mange tilfælde havde klager en bisidder med til dialogmødet?	416
I hvor mange tilfælde havde klager selv fundet sin bisidder?	374
I hvor mange tilfælde ville klager gerne have haft en bisidder med, men havde ikke mulighed for at finde en bisidder?	6

#### 4.4 Hvad blev resultatet af dialogerne?

Sigtet med dialog er, som beskrevet ovenfor, at patienter sammen med sundhedsvæsenet kan adressere og bearbejde deres utilfredshed i mødet med sundhedsvæsenet. Dialog kan afklare misforståelser, give svar og forklaringer på spørgsmål om behandling og giver sundhedspersoner lejlighed til at undskylde og/eller oplyse, at procedurer ændres for fremtiden.

Regionernes indberetninger viser, at dialog i klagesager opfylder et behov hos klagerne for at tale et behandlingsforløb igennem, og at en stor del får talt forløbet så godt igennem, at klagen efterfølgende lykkes. Således valgte knap 43 procent af de patienter, der i 2013 tog imod tilbuddet om dialog, at afslutte deres klage efter dialog.

Udfald af dialog	Antal	Region Hoved.	Region Midt.	Region Syd	Region Sj.	Region Nord
Samlet antal afholdte dialoger	765	295	130	142	110	88
Samlet antal klager, der blev trukket tilbage efter dialog	327	115	52	70	51	39
Samlet antal klager, der blev trukket tilbage, fordi:						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Klager fik en forklaring på behandlingen eller afklaret misforståelser</li> </ul>	279	103	45	54	41	36
<ul style="list-style-type: none"> <li>Klager fik en und-</li> </ul>	172	72	29	31	23	17



skyldning for behandlingen						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klager fik oplysning om den læring, klagen afstedkom og eventuelt ændrede procedurer i fremtiden</li> </ul>	161	68	24	29	24	16
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andre grunde eller ikke registreret?</li> </ul>	22	7	3	6	0	6

I de fleste tilfælde vælger klager, når dialogen slutter, om klagen ønskes opretholdt. Når en region giver besked om, at klagen er frafaldet, sender Patientombuddet et brev til klager om oplysningerne fra regionen. I nogle få tilfælde fortryder klager sit frafald og ønsker alligevel klagen viderebehandlet. Det er således muligt for klager at genoverveje sit valg, når dialogen er lidt på afstand.

Region Nordjylland oplyser, at patienters oplevelse af at blive lyttet til og taget alvorligt er afgørende for, om de trækker deres klage tilbage eller oplever dialogen som tilfredsstillende. Særlig stor betydning har det, hvis sundhedspersonalet giver udtryk for, at man "vil passe bedre på den næste patient" og måske ændre eller forbedre forhold på sygehuset, så det utilfredsstillende behandlingsforløb ikke vil gentage sig.

Selv om en dialog ikke fører til, at en patient trækker sin klage tilbage, har dialogen i flere tilfælde haft indflydelse på selve klagens indhold. I 73 sager ændrede patienten indholdet af klagen efter dialogen, heraf ændrede 48 personer klagen til at være mindre omfattende efter dialogen, mens 25 personer udvidede klagen efter dialogen.

#### 4.5 Læring med baggrund i dialog

Det er ønsket, at dialogordningen øger den lokale læring af klagesager. Regionerne oplyste samlet for 2013, at dialoger resulterede i 338 ændringer i procedurer eller andre initiativer. I 2012 var det tilsvarende tal 361. Der var således igen i 2013 god læring på baggrund af dialog.

Region Nordjylland oplyste, at man nu også som udgangspunkt tilbyder patienter med serviceklager over regionens offentlige sygehuse dialog på lige vilkår med patienter, der klager til Patientombuddet. Det giver endnu bedre mulighed for at lære af klager. Regionen oplyste også, at dialog ikke kun giver læring i forhold til behandling men også til andre forhold på hospitalerne, som har stor betydning for patienterne. Regionen nævner indkøb af ørepropper og ekstra gardiner mellem sengene som konkrete eksempler.

## 5 Bisidderordning til lokal dialog

Danske Patienter har bidraget med nedenstående indlæg om bisidderordningen i Patientombuddets årsberetning for 2013.

### 5.1 Bisidderordningen

Patienter, der klager til Patientombuddet og ønsker en dialog med f.eks. den behandlingsansvarlige læge, hospitalsledelsen eller andre, har ret til at tage en bisidder med til samtalen. Bisidderen agerer støtte under samtalen og hjælper med at få stillet de svære spørgsmål og med at huske, hvad der blev sagt, besluttet eller konkluderet til samtalen.

Patienter kan tage en pårørende, en advokat eller en anden person med, men de kan også få støtte fra en bisidder fra bisidderordningen. Bisidderordningen sikrer, at patienter, der ønsker at have en uvildig bisidder med til deres dialog, gratis kan få formidlet kontakt til en.

Bisidderordningen er afprøvet fra februar 2013 til udgangen af 2013 med støtte fra Tips og Lottomidler under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Ordningen fortsætter foreløbigt også i 2014.

### 5.2 Beskrivelse af ordningen

Kernen i bisidderordningen er 11 frivillige bisiddere. Danske Patienters sekretariat koordinerer ordningen og står for rekruttering, uddannelse og faglig ledelse af bisidderne. Bisidderne er uvildige støtter for patienter. Deres funktion er bl.a. at forberede patienterne på dialogen og hjælpe under samtalen med at få svar på spørgsmål, få sagt det, som patienterne ønsker og hjælpe med at huske, hvad der bliver sagt, besluttet og konkluderet. Bisiddere er ikke faglige rådgivere og fører ikke patientens sag.

Der er informationsmateriale om ordningen. Alle patienter, der ikke har taget stilling til, eller som har ønsket en dialog fra maj 2013, har fået en pjece om bisidderordningen fra Patientombuddet (pjeceen kan downloades på [www.danskepatienter.dk/bisidder](http://www.danskepatienter.dk/bisidder)). Patientombuddet omtaler desuden bisidderordningen på sin hjemmeside under "[Vejledning om dialog](#)" og i pjeceen "[En dialog kan give dig afklaring om din behandling](#)" på hjemmesiden.

### 5.3 Et bisidderforløb er mere end en dialog

Når en patient, der har klaget, ringer til Danske Patienter og ønsker en bisidder, formidles der hurtigt kontakt mellem patienten og bisidder. Patienter får nemlig ofte datoen for dialogen, kort tid før den afholdes. Bisidder og patient holder et formøde, hvor patienten fortæller om sin klagesag og ønsker for dialogen, og de aftaler, hvilken rolle bisidder skal spille. Til selve dialogen er bisidder med som patientens gæst. Bisidder handler ud fra de aftaler, der er indgået, og de behov, der opstår undervejs i

dialogen. Efter dialogen holder bisidder og patienten en opfølgningssamtale. Rammerne for samtalen varierer ud fra patientens behov, men giver mulighed for at tale dialogen igennem og snakke om klagen videre forløb – herunder også om patienten vil opretholde, ændre eller frafalde klagen – samt afklare evt. misforståelser. Bagefter slutter forløbet mellem bisidder og klager.

## 5.4 Evaluering af ordningen

Bisidderordningen blev evalueret fra april til midt november 2013.

I den periode gennemførtes i alt 32 lokale dialogforløb, hvor bisidderordningen blev brugt. Evalueringen bygger på 32 spørgeskemaer besvaret af bisiddere, 27 telefoninterview med klager, der benyttede ordningen, 24 spørgeskemaer besvaret af ansatte i sundhedsvæsenet, som deltog i dialoger, samt opfølgende telefoninterview med fem af de ansatte.

22 af de 32 forløb blev evalueret af alle tre parter i dialogen: Klager, bisidder og en ansat i sundhedsvæsenet. Find evalueringsrapporten: *'Bisidderordningen til brug ved lokal dialog'* på [www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk).

### 5.4.1 Brug af ordningen

Omkring 11 % af alle klager, der ønskede dialog, benyttede en bisidder fra bisidderordningen i løbet af året (se beregning i fodnote<sup>3</sup>). Det er flere end forventet, da ca. 6 % i Patientombuddets årsberetninger for 2011 og 2012 oplyste, at de ønskede en bisidder, men ikke selv havde fundet en.

Både klager og ansatte i sundhedsvæsenet fremhæver i evalueringen, at det er godt at have muligheden for en uvildig bisidder – også selvom der er pårørende, der kan gå med til dialogen. En uvildig bisidder tilbyder en anden form for støtte end pårørende, der også ofte selv er følelsesmæssigt påvirket af forløbet. Samtidig sætter klager også pris på, at uvildige bisiddere har viden om og erfaring med klagesystemet.

Antallet af bisidderforløb steg i løbet af evalueringsperioden, og efterspørgslen vil formentlig også stige fremadrettet, efterhånden som kendskabet til ordningen udbredes.

### 5.4.2 Vurdering af ordningen

Alle klager i evalueringen var tilfredse med deres bisiddere – og 18 ud af 24 ansatte i sundhedsvæsenet fandt, at bisidderne var til gavn for klagerne (4 svarede *ved ikke* og 2 svarede *nej*). Nedenstående citater fra evalueringsrapporten illustrerer dette:

---

<sup>3</sup> Der var 32 bisidderforløb i en seks måneders periode fra juni til og med november 2013. I alt var der 765 dialoger i 2013, heraf blev 172 afholdt telefonisk – disse fratrækkes, da bisidderordningen ikke er et tilbud til telefonisk dialog. Under forudsætning af at dialogerne har været jævnt fordelt over året, vil der have været 296 dialoger i perioden. Beregning af procent:  $32 / 296 * 100\% = 10,8\%$

*"Jeg synes, det var lidt voldsomt at skulle sidde alene overfor læger og advokater, så det var godt at have en med, som havde det kølige overblik." (Klager)*

*"Jeg ville være ked af at skulle til samtale uden. Ville ikke kunne deltage uden bisidder – jo måske på beroligende piller..." (Klager)*

Evalueringen viste, at alle 27 klagerere ville benytte en bisidder, hvis de igen skal til dialog, og vil anbefale ordningen til andre. Langt hovedparten af de ansatte i sundhedsvæsenet ønskede også, at bisidderordningen fremadrettet skal være et tilbud (22 svarede ja og 2 ved ikke).

*"Det er en god ide, at patienten har en bisidder med, fordi det er patienten, der kommer til os – og det er os, der sidder på magten. Forholdet bliver mere ligeværdigt, når klageren har en med, som kan se situationen udefra." (Ansatt i sundhedsvæsenet)*

#### 5.4.3 Bisidderens støtte til klagerne

Evalueringen viste også, at bisidderne på forskellig vis skabte tryghed for klagerne gennem deres uvildighed og kendskab til "systemet". Nogle holdt sig i baggrunden i samtalen, mens andre deltog mere aktivt afhængigt af patientens behov.

*"Hun var som et kosteskaft i ryggen. Jeg var ikke nevøs og bare fornemmelsen af ikke at sidde alene hjalp meget." (Klager)*

*"Hun [bisidderen] gav mig tryghed. Hun sagde ikke meget, men psykisk havde hun en stor betydning." (Klager)*

*"Bisidderen var kanon og levede op til mine forventninger. Hun gjorde, som vi havde aftalt og tog noter og bidrog undervejs med sin sundhedsfaglige viden og forsøgte løbende at rette samtalen tilbage på sporet." (Klager)*

Evalueringen viste også, at alle klagerere og ansatte i sundhedsvæsenet fandt, at bisidderne løste deres opgave uden at optrappe en evt. konflikt mellem klager og ansatte. I alle bisidderforløb var der således god forventningsafstemning og kontakt mellem klager og bisidder. Der var kun et tilfælde, hvor sekretariatet afbrød et forløb af hensyn til bisidderen.

#### 5. 4. 4 Bisidderordningen giver indblik i dialoger rundt om i landet

Tilbuddet om dialog udformes lokalt, så hvordan det håndteres og gennemføres varierer.

Det er blandt andet erfaringen fra bisidderordningen, at det er vigtigt for patienten, hvem der deltager i dialogen. Nogle ønsker for eksempel, at de sundhedsprofessionelle, der var involveret i forløbet, deltager, mens andre ikke ønsker at møde dem igen. Nogle patienter kommer til at sidde over for både en hospitalsdirektør, en sundheds-

jurist og en repræsentant fra afdelingsledelsen - andre sidder alene med den læge, der er klaget over.

Bisiddernes tilbagemeldinger i evalueringen viste, at særligt rammerne om dialoger i almen praksis kan give udfordringer.

Evalueringen viste også, at det er forskelligt, hvordan de ansatte håndterer dialogen. I langt de fleste tilfælde vurderede bisidderne, at de ansatte i sundhedsvæsenet håndterede samtalerne godt og kompetent.

Bisidderne rapporterede om få tilfælde, hvor de følte behov for at gribe ind i dialogen af hensyn til patienten, f.eks. for at sikre at patienten ikke følte sig presset til at træffe et valg om det videre forløb af klagesagen uden at kunne gennemskue sine valgmuligheder,

## 6 Patientombuddets afgørelser

Patientombuddet har selvstændig kompetence til at træffe afgørelse i en række patientklagesager.

Patientombuddets afgørelser falder i to kategorier. Patientombuddet træffer dels afgørelser i klager over sundhedsfaglig behandling (behandlingsklager), dels i klagesager over tilsidesættelse af patientrettigheder (rettighedsklager).

Patientombuddet er uafhængigt ved behandlingen af klagesager og er dermed ikke undergivet instruktion om de enkelte sagers behandling og afgørelse.

Afgørelser fra Patientombuddet er 'administrativt endelige' og kan ikke indbringes for andre administrative myndigheder.

Patientombuddet er en klageinstans og har derfor ikke kompetence til af egen drift at iværksætte undersøgelse af sundhedsvæsenets faglige virksomhed eller af regioners eller kommuners efterlevelse af patientrettigheder. Patientombuddet har derfor heller ikke kompetence til at indbringe sager for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Sundhedsstyrelsen har som tilsynsmyndighed derimod kompetence til at indberette sager for disciplinærnævnet. Sundhedsstyrelsen modtager samtlige klager over sundhedsfaglig behandling og såvel Patientombuddets som disciplinærnævnets afgørelser herom. Klager og afgørelser om sundhedsfaglig behandling indgår dermed i Sundhedsstyrelsens grundlag for at udøve sin tilsynsvirksomhed.

Nedenfor findes en nærmere beskrivelse af sagsgangen og nøgletal for behandlingen af behandlingsklager henholdsvis rettighedsklager.

### 6.1 Behandlingsklager

En patient, der ønsker at klage over sundhedsfaglig behandling, har selv indflydelse på, hvordan klagen skal behandles. Patienten har to muligheder:

Patienten har for det første mulighed for at vælge en dialog med regionen, før klagebehandlingen går i gang. Dialog er nærmere beskrevet i afsnit 4.

For det andet skal patienten vælge, om denne ønsker sin klage afgjort af Patientombuddet eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn (se nærmere om nævnet i afsnit 7.1 eller i [disciplinærnævnets egen årsberetning](#), som er offentliggjort på Patientombuddets hjemmeside). Afgørelser fra disciplinærnævnet vurderer den sundhedsfaglige behandling foretaget af konkrete sundhedspersoner, mens afgørelser fra Patientombuddet vurderer den sundhedsfaglige behandling foretaget på et givent behandlingssted, for eksempel et sygehus, en klinik eller et plejehjem.

Patientombuddet afgør således klager over den sundhedsfaglige behandling, når patienten har ønsket, at en eventuel kritik skal rettes mod behandlingsstedet og ikke imod en konkret sundhedsperson. Det betyder, at Patientombuddet afgør klagen, uden at den bliver forelagt et nævn, som det sker i disciplinærnævnsager.

Ministeren for sundhed og forebyggelse har nedsat Det Rådgivende Praksisudvalg for at sikre, at repræsentanter for relevante organisationer, herunder patientorganisationer, får adgang til at præge udviklingen af Patientombuddets praksis for afgørelse af behandlingsklager. Det Rådgivende Praksisudvalg er nærmere omtalt i afsnit 6.3.

Patientombuddet har kompetence til at afgøre klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed i det offentlige sundhedsvæsen. Patientombuddets kompetence afhænger derfor af, om udgifterne til behandlingen helt eller delvist er afholdt af en region, en kommune eller af staten.

Det drejer sig derfor primært om behandling på et offentligt sygehus eller på et privat sygehus efter aftale med regionen, behandling hos alment praktiserende læge eller behandling i den kommunale hjemmesygepleje. I praksis er behandling ved fængselslæger også omfattet af Patientombuddets kompetence.

Behandlingsklager oplyses og afgøres i Patientombuddets Patientklagecenter. De sundhedsfaglige vurderinger leveres af de samme sagkyndige konsulenter, som vurderer sager, der skal for disciplinærnævnet. Det er også de samme jurister i Patientklagecentret, som behandler klager i Patientombuddet og disciplinærnævnet. Denne organisering er valgt for at understøtte, at der anvendes samme faglige norm, når der behandles disciplinærsager og patientombudssager.

Der gælder samme frister for at indbringe klager over den sundhedsfaglige behandling for Patientombuddet som for disciplinærnævnet.

Det behandlingssted, som klagen vedrører, får lejlighed til at udtale sig om klagen, og de relevante journaler indhentes. I øvrigt sker der partshøring som forvaltningsloven bestemmer.

Både Patientombuddet og disciplinærnævnet skal i klagerne vurdere, om patientbehandlingen har levet op til almindelig anerkendt faglig standard.

Patientombuddets afgørelser har to mulige udfald: at behandlingen ikke gav anledning til kritik, eller at der var anledning til kritik. Patientombuddet har modsat disciplinærnævnet ikke mulighed for at give alvorlig kritik i form af indskærpelse.

Patientombuddet kan ikke behandle en klage som en patientombudssag, hvis den samtidig er eller har været under behandling i disciplinærnævnet.

Kritiserer Patientombuddet et behandlingssted for en sundhedsfaglig behandling, er det dog muligt for patienten bagefter at få sin klage behandlet i disciplinærnævnet, hvis forældelsesfristerne fortsat er overholdt. Ved udgangen af 2013 havde i alt 12 patienter benyttet denne mulighed, siden Patientombuddet blev oprettet. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn afgjorde 5 af sagerne i 2013.

### Nye sager

Patientombuddet modtog i alt knap 4.900 nye klager over sundhedsfaglig behandling i 2013. Det er en stigning på lidt over 13 procent i forhold til antallet af nye behandlingsklager i 2012.

I 2013 valgte ca. 49 procent af patienterne, at Patientombuddet skulle afgøre sagen, mens 51 procent valgte, at disciplinærnævnet skulle afgøre sagen.

I både 2012 og 2011 lå fordelingen af behandlingsklager mellem disciplinærnævnet og Patientombuddet derimod på ca. 70 pct. til disciplinærnævnet og ca. 30 pct. til Patientombuddet. Der er altså tale om en væsentlig stigning i antallet af sundhedsfaglige klager til Patientombuddet.

### Afgørelser og kritik

I 2013 afgjorde Patientombuddet 1.526 klager over sundhedsfaglig behandling. Patientombuddet afgjorde dermed ca. 19 procent flere sager i 2013 end i 2012.

I 466 afgørelser kritiserede Patientombuddet behandlingsstedet for den sundhedsfaglige behandling. Nedenfor ses en tabel over udviklingen i antallet og resultatet af Patientombuddets afgørelser i behandlingsklager.

Afgørelse	2011 (antal)	2011 (procent)	2012 (antal)	2012 (procent)	2013 (antal)	2013 (procent)
Ingen kritik	179	71,0 %	795	62,2 %	1060	69,5 %
Kritik	73	29,0 %	483	37,8 %	466	30,5 %
<b>I alt</b>	<b>252</b>	<b>100 %</b>	<b>1278</b>	<b>100 %</b>	<b>1526</b>	<b>100 %</b>

### Genoptagelse

I 2013 traf Patientombuddet et antal afgørelser, der drejede sig om anmodninger om at få genoptaget behandlingssager, der tidligere var afgjort af Patientombuddet.

Det er desværre ikke muligt i det elektroniske system at fremsøge det samlede antal afgørelser i genoptagelsessager for 2013, men alene antallet af afgørelser om afvisninger.

Patientombuddet afviste således i 2013 at genoptage 31 sager, hvilket er nogle flere end i 2012, hvor det tilsvarende tal var 18 sager. Det samlede antal afgørelser i genoptagelsessager er derfor noget højere i 2013 end i 2012, hvor Patientombuddet i alt traf 22 afgørelser i genoptagelsessager, hvoraf 4 blev genoptaget til realitetsbehandling, dog uden at afgørelsen blev ændret.

Stigningen i antallet af afgørelser om genoptagelser skal ses i lyset af, at Patientombuddet først fra 2011 fik kompetence til at afgøre klagesager om sundhedsfaglig behandling, og at antallet af afgørelser er steget væsentligt både fra 2011 til 2012 og fra 2012 til 2013. En stigning i antallet af afgørelser om genoptagelse følger derfor naturligt den udvikling.

### Sagsbehandlingstid

Den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Patientombuddet i sager om sundhedsfaglig behandling steg fra 9,4 måneder i 2012 til 12,8 måneder i 2013.

Årsagen til den øgede sagsbehandlingstid var, at Patientombuddet primo 2013 overgik til nyt ESDH-system. Overgangen forsinkede antallet af afgørelser i den første del af



året betydeligt. Det førte til, at mange sager blev afgjort senere på året end forventet, og det førte til forlænget sagsbehandlingstid.

### 6.1.1 Patientombuddets særlige muligheder for at bedømme behandlingsklager

Muligheden for at klage til Patientombuddet over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige behandling blev indført den 1. januar 2011.

Med klageadgangen til Patientombuddet fik patienterne mulighed for at få en vurdering af en sundhedsfaglig behandling, uden samtidig at klage over en eller flere konkrete sundhedspersoners faglige virksomhed. Det imødekom et behov fra patienterne, fordi erfaring viser, at ikke alle patienter ønsker at klage over konkrete sundhedspersoner. Samtidig er det erfaringen, at et dårligt behandlingsforløb kan opstå som følge af en utilstrækkelig planlægning og koordination, apparaturfejl eller svigt i kommunikationen, hvor der ikke altid er grundlag for at kritisere enkelte sundhedspersoner.

En afgørelse fra Patientombuddet går ud på at vurdere, om den sundhedsfaglige behandling på for eksempel et sygehus, en klinik eller et plejehjem, stemte overens med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Når Patientombuddet vurderer, at patientbehandlingen var under normen for almindelig anerkendt faglig standard, kan behandlingsstedet kritiseres. Patientombuddet kan udtale kritik, selv om det ikke kan fastlægges, hvilken sundhedsperson der havde ansvaret for den kritisable behandling. Patientombuddet kan også udtale kritik, selv om ansvaret for den kritisable behandling ikke påhvilede en sundhedsperson. Patientombuddet kan således tage stilling til handlinger, der er foretaget af personer uden sundhedsfaglig uddannelse så som lægesekretærer eller portører eller sundhedsfagligt uddannede faggrupper, som ikke er omfattet af disciplinærnævnets kompetence.

Nedenfor gives tre konkrete eksempler på anvendelsen af de særlige bedømmelsesmuligheder, Patientombuddet har.

I nedenstående sag kunne der tages stilling til behandlingen uden at skele til, hvem der besvarede en telefonisk henvendelse til en lægeklinik, herunder om det var en læge eller en lægesekretær.

### **Lægekliniks manglende akuthenvisning til skadestue ved akutte atypiske brystmerter**

En patients ægtefælle henvendte sig telefonisk kl. 10.45 til en lægeklinik, fordi patienten havde smerter mellem skulderbladene, var svimmel og havde kvalme. Ægtefællen ønskede at køre direkte til skadestuen, fordi der var lang vej til lægeklinikken. Dette blev afvist af lægeklinikken, idet man altid ville tilse patienter, inden de blev henvist til skadestuen. Patienten fik i stedet en akut tid i lægeklinikken.

Patienten ankom til klinikken kl. 11.20, hvor hun blev bedt om at vente og kalde, hvis hun fik behov for hjælp. Først omkring kl. 12 blev patienten undersøgt, hvorefter hun blev indlagt akut.

Patientombuddet kritiserede, at man ikke allerede ved den telefoniske henvendelse reagerede relevant på oplysningerne om akutte atypiske brystmerter, idet man burde have henvist patienten akut til skadestuen eller have ringet 112.

I nedenstående sag kunne Patientombuddet tage stilling til behandlingen, selvom sygehuset ikke kunne redegøre for de nærmere omstændigheder, der lå til grund for fejlen. Uanset dette havde Patientombuddet tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at behandlingen var under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

### **Vævsprøve bortkom på sygehus**

En patient fik på et hospital fjernet et modermærke, der skulle til nærmere vævsundersøgelse. To dage senere konstaterede man, at vævsprøven var bortkommet, inden den nåede at blive analyseret. Hospitalet kunne ikke redegøre for, hvor og hvordan prøven var bortkommet.

Patientombuddet vurderede, at hospitalet burde have sikret, at en vævsprøve ikke kunne bortkomme og kritiserede hospitalet for behandlingen.

Følgende sag er et eksempel på, at det er muligt for Patientombuddet at tage stilling til behandlingen og eventuelt udtale kritik, selv om det ikke er muligt at identificere den sundhedsperson, der havde ansvar for behandlingen.

### **Fejlagtig notering af prøvesvar for HIV og Hepatis B i journal**

En patient fik på en fertilitetsklinik taget blodprøver. Da hun senere læste i sin E-journal på sundhed.dk fremgik det, at hun var positiv for både HIV og hepatitis B. Hun kontaktede klinikken og fik oplyst, at der var lavet en fejl i hendes journal, og at begge blodprøver var negative.

Det fremgik ikke af sagens oplysninger, hvem i klinikken der var ansvarlig for fejlen.

Patientombuddet kritiserede fertilitetsklinikken for journalføringen, fordi der skal føres korrekt journal over patienters diagnose og svar på undersøgelser.

## **6.1.2 Journalføring**

Journalføring hører under begrebet sundhedsfaglig virksomhed og er en vigtig del af patientbehandlingen, som Patientombuddet ved sine afgørelser kan tage stilling til. Patientombuddet har samme norm i sin behandling af klager over journalføring, som når der tages stilling til behandlingen.

Reglerne for journalføring findes i autorisationslovens §§ 21-25<sup>4</sup>.

Af hensyn til patientsikkerheden er det nødvendigt, at der føres en patientjournal over sundhedspersoners faglige virksomhed.

De nærmere regler, der beskriver kravene til journalføringspligtens indhold og omfang, blev ændret ved bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013, der trådte i kraft den 15. januar 2013. Den nye bekendtgørelse medførte ikke væsentlige ændringer til de indholds krav til journalføringen, som fremgik af den tidligere gældende bekendtgørelse<sup>5</sup>, men omfatter enhver autoriseret sundhedsperson, der som led i sin virksomhed behandler en patient<sup>6</sup>.

Patientombuddets afgørelser om journalføring spænder vidt i emner.

Patientombuddet tager stilling til journalføringen i alle sager, hvor der er klaget over den. I nogle afgørelser tager Patientombuddet også stilling til journalføringen, selv om der ikke konkret er klaget over den.

<sup>4</sup> Lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

<sup>5</sup> Bekendtgørelse nr. 1373 af 12. december 2006

<sup>6</sup> § 1 i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013

Nedenfor gennemgås nogle af Patientombuddets afgørelser om journalføringspligtens indhold og omfang. Afgørelserne belyser også Patientombuddets praksis for, hvornår journalføring inddrages i vurderingen af sagen.

For en mere udførlig gennemgang af reglerne samt Patientombuddets praksis herom henvises der til [Patientklagecentrets nyhedsbrev af 10. september 2013 om journalføring](#) på Patientombuddets hjemmeside.

### Patientjournaler og indhold

En patientjournal bør som udgangspunkt indeholde stamoplysninger (bopæl, civilstand, pårørende mv.), oplysninger i forbindelse med den konkrete patientkontakt (årsag til henvendelsen, sygehistorie, patientens tilstand, undersøgelser og resultatet heraf, diagnose, behandling, ordinationer, beslutninger og henvisninger mv.) og andet relevant materiale (billedmateriale, prøvesvar, scanningsvar mv.)<sup>7</sup>.

I nedenstående sag, hvor der ikke klagedes særskilt over journalføringen, tog Patientombuddet stilling til journalføringen som en del af behandlingen, fordi den mangelfulde journalføring var medvirkende årsag til, at patienten blev fejlbehandlet.

#### **Patientombuddet gav kritik for lægevagts journalføring og behandling ved tegn på meningitis hos en patient**

Lægevagten blev kontaktet på grund af høj feber, hovedpine og udslæt hos en 16 årig dreng.

Patienten blev først tilset efter tre timer, men havde på grund af forværring i tilstanden haft rykket lægevagtscentralen to gange forinden. Da lægebesøget blev aflagt, blev der straks rekvireret ambulancekørsel med ledsagende lægebil grundet mistanke om meningitis.

Patientombuddet kritiserede behandlingen, fordi lægevagten burde have sikret, at der øjeblikkeligt blev aflagt et besøg i hjemmet.

Patientombuddet kritiserede endvidere journalføringen, idet journalnotatet burde have indeholdt detaljerede oplysninger om patientens kliniske tilstand, således at den kørende læge og eventuelt senere involverede læger kunne se, at der med sandsynlighed ikke var tale om almindeligt forekommende febersygdom. Patientombuddet kritiserede videre, at der ikke blev journalført væsentlige oplysninger om forværring af patientens tilstand de gange, hvor patienten rykkede, da det burde have ført til, at patienten blev tilset uden forsinkelse.

<sup>7</sup> § 10 i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013

### Journalføringspligt

Autoriserede sundhedspersoner har pligt til at føre journal over den behandling, de foretager.

Patientombuddet har kritiseret, at telefoniske kontakter til patienter ikke blev journalført, når den rådgivning, der blev ydet, var et led i behandlingen af patienten.

#### **Klage over manglende dokumentation for telefonisk henvendelse i journalen**

En patient henvendte sig til egen læges klinik på grund af smerter og rødme i venstre øje. Det blev vurderet, at han havde betændelse i øjet, og han blev sat i behandling med antibiotika. Efterfølgende kontaktede han lægen telefonisk, fordi medicinen ikke havde nogen effekt. Ved denne samtale blev han opfordret til at fortsætte behandlingen. Der blev ikke ført journal.

Patientombuddet fandt anledning til at kritisere journalføringen, fordi det blev vurderet, at samtalen var et led i behandlingen af patienten og burde være journalført, så de efterfølgende sundhedspersoner kunne udføre en forsvarlig behandling.

I andre tilfælde, hvor manglende journalføring må anses som et særligt alvorligt brud på reglerne, for eksempel i situationer, hvor patienten og behandlingsstedet er enige om, at en behandling har fundet sted, men den ikke er journalført, har Patientombuddet inddraget journalføringen som en del af behandlingsklagen, selvom der ikke er klaget særskilt over den.

Patientombuddet har også inddraget journalføringen som del af en bevisafvejning i tilfælde, hvor der er klaget over en behandling, der ikke er beskrevet i journalen, og som ifølge patienten har fundet sted på én måde og ifølge behandlingsstedet på en anden måde (modstridende oplysninger). Patientombuddets bevisvurdering i disse sager svarer principielt til bevisvurderingen i disciplinærnævnet.

Nedenstående sag er et eksempel på modstrid mellem klagers og behandlingsstedets oplysninger til sagen. I den konkrete sag fandt Patientombuddet ikke grundlag for at kritisere behandlingen, fordi behandlingsstedets oplysninger blev lagt til grund. Patientombuddet vurderede dog, at oplysningerne burde fremgå af journalen. Patientombuddet kritiserede derfor journalføringen, selv om der ikke konkret var klaget over den.

### **Klage over mangelfuld journalføring ved henvendelse i skadestuen**

En patient fik på et privathospital en kikkertoperation i skulderen. Efter operationen havde hun stærke smerter, hvorfor hun flere gange havde indtaget morfin, og hun henvendte sig på skadestuen. Ifølge klagen blev patienten her oplyst om, at hun kunne henvende sig på privathospitalet.

Der blev klaget over, at der ikke blev givet en korrekt behandling på skadestuen.

Sygehuset oplyste til Patientombuddet, at der ikke forelå noget journalmateriale om patientens henvendelse i skadestuen, men var dog samtidig i stand til at give en række meget specifikke oplysninger om, hvordan man havde vurderet patienten på baggrund af hendes symptomer.

Patientombuddet fandt ikke grundlag for at kritisere behandlingen. Patientombuddet kritiserede journalføringen, fordi de oplysninger om behandlingen og vurderingen af patienten, som fremgik af udtalelsen fra sygehuset, burde fremgå af journalen.

Patientombuddet foretager altid en konkret bevisafvejning, herunder om der foreligger flere oplysninger i sagen, der kan understøtte den ene forklaring frem for den anden.

I visse sager lægger Patientombuddet klagerens oplysninger om et konkret forhold til grund, hvis oplysningerne ikke er journalført, og behandlingsstedet ikke bestrider patientens oplysninger.

## **6.2 Rettighedsklager**

Patienter kan klage til Patientombuddet over tilsidesættelse af patientrettigheder som for eksempel ret til befordring eller befordringsgodtgørelse, frit og udvidet frit sygehusvalg, maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme og refusion af udgifter til behandling i udlandet. Patientombuddet behandler også klager fra personer, der mener, at deres ret til aktindsigt i sundhedsfaglige journaler ikke er blevet imødekommet. I de tilfælde vurderer Patientombuddet, om regionen eller i nogle tilfælde kommunen har overtrådt lovgivningen.

Patientombuddet kalder de klager for rettighedsklager.

Når det gælder afgørelser, der er truffet af regionerne, er det muligt at klage over for eksempel befordring og befordringsgodtgørelse til sygehus, retten til frit og udvidet frit sygehusvalg og retten til behandling af visse kræft- og hjertesygdomme inden for de fastsatte maksimale ventetider. Der er også adgang til at klage for patienter med Sjøgrens Syndrom og patienter, der har fået kemo- eller strålebehandling, som har fået afslag på tilskud til tandbehandling, samt tilskud til behandling i praksissektoren i Danmark og andre EU/EØS-lande.

Når det gælder kommuners afgørelser, er det muligt at klage over for eksempel befordringsgodtgørelse til alment praktiserende læge og speciallæge, lægevalg og indplacering i sikringsgruppe samt afgørelser om ret til omsorgs- og specialtandpleje.

### Nye sager

Patientombuddet modtog 981 nye rettighedsklager i 2013.

<b>Rettighedssager</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Oprettede sager	945	1.116	981
Afgjorte sager	590	752	823

### Afgørelser

I 2013 afgjorde Patientombuddet 823 rettighedssager. Antallet af afgjorte rettighedssager er steget med knap 40 pct. siden 2011.

Hovedparten af de afgjorte rettighedssager i 2013 er afgørelser fra regioner og kommuner, som Patientombuddet kan tiltræde, ændre eller hjemvise. Andelen af de rettighedsklager, hvor Patientombuddet har ændret eller hjemvist regionens eller kommunens afgørelse, er fra 2012 til 2013 steget fra 18 procent til 21 procent.

	2012 antal	2012 procent	2013 antal	2013 procent
Tiltrådt	515	81,8 %	519	78,9 %
Ændret	48	7,6 %	90	13,7 %
Hjemvist	67	10,6 %	49	7,4 %
I alt	630	100 %	658	100 %

I de resterende rettighedssager – herunder om aktindsigt i patientjournaler, frit og udvidet sygehusvalg samt maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme – efterprøver Patientombuddet, om lovgivningen er overholdt. Hvis det ikke er tilfældet, afgør Patientombuddet sagen med kritik af regionen eller kommunen. I 2013 afgjorde Patientombuddet 56 procent af disse rettighedssager med kritik af regionen eller kommunen. Det svarer til kritikprocenten for 2012.

### Genoptagelse

I 2013 vurderede Patientombuddet et antal anmodninger om at få genoptaget behandling af rettighedssager, der tidligere var afgjort.

Det er desværre ikke muligt i det elektroniske system at fremsøge det samlede antal afgørelser i genoptagelsessager for 2013, men alene antallet af afgørelser om afvisninger i genoptagelsessager.

Patientombuddet traf i 2013 afgørelse om at afvise at genoptage 6 rettighedssager, hvilket svarer til niveauet for 2012. Der er derfor også formodning for, at det samlede antal afgørelser i genoptagelsessager svarer til niveauet for 2012.

I 2012 traf Patientombuddet 13 afgørelser, hvor der blev anmodet om at få genoptaget behandlingen af en rettighedsklage. 7 af anmodningerne blev afvist, mens resten blev genoptaget til realitetsbehandling. I 5 af sagerne førte genoptagelsesansøgningerne til en ændret afgørelse.

### Sagsbehandlingstid

Den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Patientombuddet for rettighedsklager steg fra 4,7 måneder i 2012 til 6,9 måneder i 2013.

Årsagen til den øgede sagsbehandlingstid var, at Patientombuddet primo 2013 overgik til nyt ESDH-system. Overgangen forsinkede antallet af afgørelser i den første del af året betydeligt. Det førte til, at mange sager blev afgjort senere på året end forventet, og det betød forlænget sagsbehandlingstid.

### 6.2.1 Befordring og befordringsgodtgørelse

Fra 2007 har patienter haft mulighed for at klage – først til det tidligere Patientklagenævn og siden 2011 til Patientombuddet – over afgørelser truffet af kommuner og regioner om helt eller delvist afslag på befordring eller befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling og behandling i praksissektoren. De relevante regler er fastsat ved bekendtgørelse om befordring eller befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven, jf. bekendtgørelse nr. 1662 af 27. december 2013.

Sager om befordring og befordringsgodtgørelse til sygehus udgør den største del af rettighedsklagerne ved Patientombuddet.

Det frie og det udvidede frie sygehusvalg og reglerne om de maksimale ventetider, der gælder for livstruende sygdomme, betyder, at mange patienter behandles på et sygehus, som ligger længere fra patientens bopæl end det sygehus, som patienten sædvanligvis ville være blevet visiteret til.

Mange patienter forventer, at de kan få befordringsgodtgørelse til det sygehus, hvor de faktisk blev behandlet, hvilket reglerne ofte ikke giver dem ret til.

En patient har som regel ret til at blive behandlet gratis på et offentligt sygehus efter eget eller den henvisende læges valg. Retten til befordring eller befordringsgodtgørelse følger imidlertid ikke med til det valgte sygehus.

Overskrides reglerne om de maksimale ventetider, der gælder for livstruende sygdomme, betyder det heller ikke, at en patient får ret til befordring eller befordrings-



godtgørelse, som patienten ellers ikke ville have haft efter reglerne i sundhedsloven og regler fastsat i medfør heraf.

En række afgørelser gennemgås nedenfor, nogle af dem er ikke tidligere offentliggjort. Afgørelserne er valgt, enten fordi de er af principiel betydning eller er særligt egnet til at belyse Patientombuddets praksis.

Nedenstående sag er et eksempel på, at befordringsgodtgørelse skal opgøres svarende til det nærmeste sygehus, der kan tilbyde behandling, selvom patienten benyttede det frie sygehusvalg til behandling på et fjernere beliggende sygehus. Det er tillige et eksempel på, at der kan være tale om frit sygehusvalg, selvom den henvisende læge henviser til et andet sygehus end det nærmeste, og selv om patienten muligvis ikke er opmærksom på dette.

### **Patienten havde benyttet det frie sygehusvalg**

En patient modtog behandling på sygehus B, efter egen læge henviste hertil.

Regionen gav afslag på befordringsgodtgørelse, da patienten efter regionens sædvanlige visitationspraksis kunne være behandlet på sygehus A. Patienten opfyldte ikke betingelserne for at få befordringsgodtgørelse til sygehus A.

Det var i klagen anført, at patienten var henvist til specialistbehandling på sygehus B, da der var tale om en arbejdsskade af længerevarende karakter.

*Patientombuddet tiltrådte regionens afgørelse og fandt, at patienten havde benyttet det frie sygehusvalg.*

*Patientombuddet oplyste, at en patient efter omstændighederne ikke har ret til befordringsgodtgørelse til det valgte sygehus, selv om patienten eller den henvisende læge mener, at behandlingen på det valgte sygehus var bedre end behandlingen på det sygehus, som patienten sædvanligvis ville være visiteret til, når det sygehus, som patienten sædvanligvis ville være blevet visiteret til kunne yde behandling. Patientombuddet oplyste endvidere, at den læge, der henviser patienten, bør oplyse patienten om, at patienten muligvis ikke har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse. Lægens manglende information om dette giver ikke patienten ret til befordring eller befordringsgodtgørelse.*

Sagen på næste side er et eksempel på, at befordringsgodtgørelse skal opgøres svarende til det nærmeste sygehus, der kan tilbyde behandling, selvom patienten har benyttet det udvidede frie sygehusvalg og er blevet behandlet på et privathospital. Det er også et eksempel på, at en region ikke kan fastholde en midlertidigt suspenderet visitationspraksis.

**Patienten benyttede det udvidede frie sygehusvalg, og en midlertidigt suspenderet visitationspraksis kunne ikke fastholdes**

En patient blev af regionen efter det udvidede frie sygehusvalg visiteret til behandling på et privathospital, som lå i en anden region.

Regionen gav afslag på beforderingsgodtgørelse, da patienten efter regionens sædvanlige visitationspraksis kunne være blevet behandlet på sygehus A. Patienten opfyldte ikke betingelserne for at få beforderingsgodtgørelse til sygehus A.

*Det fremgik af indkaldelsesbrevet til sygehus A, at man på grund af midlertidig lægemangel ikke kunne tilbyde en dato for behandling.*

*Patientombuddet ændrede regionens afgørelse og fandt, at beforderingsgodtgørelsen skulle basere sig på afstanden til det nærmeste sygehus eller samarbejdsygehus i regionen, som kunne tilbyde behandling.*

*Patientombuddet oplyste, at en region ikke kan henvise til en midlertidig suspenderet visitationspraksis med den virkning, at eventuel beforderingsgodtgørelse skal beregnes til dette sygehus.*

Den følgende sag er et eksempel på, at beforderingsgodtgørelse skal opgøres svarende til det nærmeste sygehus, der kan tilbyde behandling, selvom patienten er omfattet af reglerne om maksimale ventetider for livstruende sygdomme (patienten var i det konkrete tilfælde dog ikke omfattet af reglerne om maksimale ventetider).

**Behandling efter reglerne om maksimale ventetider giver ikke udvidet ret til beforderingsgodtgørelse**

En patient havde modtaget behandling på sygehus B i region 2.

Region 1, som var patientens bopælsregion, gav afslag på beforderingsgodtgørelse med henvisning til, at patienten kunne behandles på sygehus A i region 1, hvorfor patienten havde benyttet det frie sygehusvalg.

*Patienten havde anført, at sygehus A ikke kunne tilbyde behandling inden for de maksimale ventetider.*

*Patientombuddet tiltrådte regionens afgørelse og fandt, at patienten havde benyttet det frie sygehusvalg.*

*Patientombuddet oplyste, at en eventuel hel eller delvist overskridelse af reglerne om maksimale ventetider ikke i sig selv gør, at patienten får ret til befordring eller beforderingsgodtgørelse, som patienten ellers ikke ville have haft efter reglerne i sundhedsloven og regler udstedt i medfør heraf.*

## Retten til hurtig udredning

Ved lov nr. 1401 af 23. december 2012 blev § 82 b, om ret til udredning inden for 1 måned, indsat i sundhedsloven. Reglen om ret til hurtig udredning trådte i kraft den 1. september 2013.

Det er Patientombuddets opfattelse, at det forhold, at et sygehus ikke kan udrede en patient inden for en måned, jf. sundhedslovens § 82 b, medfører, at patienten har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til det sygehus, som kan udrede patienten hurtigst, når patienten indkaldes, i det omfang patienten i øvrigt opfylder betingelserne for befordring eller befordringsgodtgørelse.

Det er på baggrund af lovbemærkningerne til sundhedslovens § 82 b Patientombuddets opfattelse, at reglen skal forstås sådan, at sygehuset skal have modtaget patientens henvisning til udredning den 1. september 2013 eller senere, hvis patienten skal være omfattet af retten til udredning inden for 1 måned. Patienter, der var henvist til udredning fra den 1. januar til og med den 31. august 2013, omfattes ikke af retten til hurtig udredning, men gennemgår et udredningsforløb som hidtil, hvor ventetid på forundersøgelser ud over 2 uger også tæller med i ventetiden under det udvidede frie sygehusvalg.

Patientombuddet har i to tilfælde truffet afgørelse om befordringsgodtgørelse i forbindelse med udredningsretten. De to sager resumeres herunder.

### **Patienten var ikke omfattet af udredningsretten, da henvisningen var modtaget inden den 1. september 2013**

En patient var den 27. august 2013 henvist til sygehus A til udredning for en allergisk reaktion. Sygehus A kunne tilbyde patienten behandling den 29. januar 2014.

Patienten valgte at blive behandlet på sygehus B, hvor behandlingen kunne starte allerede den 6. september 2013.

Regionen gav afslag på befordringsgodtgørelse, da patienten havde benyttet det frie sygehusvalg.

*Patientombuddet tiltrådte regionens afgørelse og fandt, at patienten på baggrund af de foreliggende oplysninger havde benyttet det frie sygehusvalg.*

*Patientombuddet oplyste, at reglen om udredningsretten først trådte i kraft den 1. september 2013. Patientombuddet oplyste også, at hvis den behandelende afdeling på et sygehus modtog henvisningen inden denne dato, vil patienten ikke være omfattet af udredningsretten, også selvom behandlingen sker efter den 1. september 2013. Patientombuddet oplyste endelig, at hvis en patient benytter et andet sygehus end det nærmeste i regionen, når henvisningen er modtaget inden den 1. september 2013, har patienten efter omstændighederne benyttet det frie sygehusvalg.*

### **Patienten var delvist omfattet af udredningsretten**

En patient var i oktober 2013 henvist til udredning på sygehus A, som viderehenviste patienten til et privathospital, da de ikke kunne udrede patienten inden for en måned.

Patienten blev udredt den 1. november 2013 på privathospital og behandlet den 17. og 18. november 2013 på samme privathospital.

Regionen afviste indledningsvist at udbetale befordringsgodtgørelse svarende til afstanden til privathospitalet for alle tre datoer og udbetalte befordringsgodtgørelse svarende til afstanden til visitationssygehuset. Under klagesagens behandling ændrede regionen imidlertid sin afgørelse og udbetalte yderligere befordringsgodtgørelse for den 1. november 2013, der svarede til afstanden til privathospitalet. Hvad angik behandlingen den 17. og den 18. november 2013, fastholdt regionen, at klager alene var berettiget til befordringsgodtgørelse, der svarede til det nærmeste sygehus i regionen, der kunne udføre behandlingen.

*Patientombuddet tiltrådte regionens afgørelse med ændret begrundelse, da regionen ikke havde begrundet sin afgørelse tilstrækkeligt.*

*Patientombuddet oplyste, at den begrænsning, som gælder i retten til befordringsgodtgørelse, når en patient har benyttet sig af det frie eller udvide- de frie sygehusvalg, ikke gælder, når patienten benytter sin ret til hurtig udredning. Patientombuddet oplyste endvidere, at der efter omstændighe- derne kan blive tale om frit sygehusvalg, hvis patienten efter at være udredt bliver behandlet på samme sygehus, som patienten er udredt på.*

### **6.2.2 Tilskud til gruppe 2-sikredes behandling på privathospital**

Patienter har siden 1. januar 2007 haft mulighed for at klage til det daværende Patientklagenævn, nu Patientombuddet, over regioners afgørelser om tilskud til speciallægebehandling for gruppe 2-sikrede i praksissektoren.

Det fremgår af sundhedslovens § 64, stk. 2, at regionsrådet yder tilskud til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, til behandling hos en praktiserende speciallæge med det samme beløb, som afholdes for tilsvarende lægehjælp til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1.

De nærmere regler om tilskud efter sundhedslovens § 64, stk. 2, fremgår af bekendtgørelse nr. 1238 af 5. december 2006 om behandling hos læge i praksissektoren.

Efter bekendtgørelsen har personer, der har valgt sikringsgruppe 2, adgang til at søge behandling hos enhver læge og til at søge behandling hos enhver speciallæge uden henvisning fra en alment praktiserende læge, jf. § 7, stk. 1. Tilskud til speciallægehjælp til en gruppe 2-sikret er betinget af, at den sikrede fremsender en kvitteret og specificeret regning, som er udstedt af den behandlende læge eller den klinik, som lægen er ansat på, jf. § 7, stk. 3.

Patientombuddet afgjort nogle sager, hvor der var klaget over, at regionen gav afslag på tilskud til behandling med henvisning til den såkaldte Praksishåndbog.

Praksishåndboget er en håndbog udarbejdet af Danske Regioner med henblik på at ensrette praksisområdet.

Patientombuddet blev opmærksom på, at følgende fremgår af Praksishåndbogens afsnit 4.5.3.2, opdateret den 15. marts 2012: "Gruppe 2-sikrede har kun ret til tilskud for behandling, der er omfattet af overenskomsten, såfremt behandlingen er udført af en navngiven speciallæge. Speciallægen må ikke være fastansat ved et privathospital/en privat klinik. I dette tilfælde må behandlingen siges at foregå i (privat) sygehusregi. I praksis skal det påses, at regningen er udstedt af en speciallæge. Regningen må således ikke være udstedt af en privatklinik, et privat hospital eller lignende."

Patientombuddet stillede spørgsmål ved, om denne fortolkning af § 7 i bekendtgørelsen om behandling hos læge i praksissektoren var korrekt. Patientombuddet anmodede på denne baggrund Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om en vejledende udtalelse. Særligt ønskede Patientombuddet, at ministeriet redegjorde for hjemlen til at afvise tilskud til behandling med den begrundelse, at speciallægen er fastansat på et privathospital eller en privat klinik, som det fremgår af praksishåndbogen, forudsat at betingelserne for tilskud i øvrigt er opfyldt.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i udtalelse af 25. november 2013 til Patientombuddet udtalt, at der i sundhedslovens § 64, stk. 2, ikke er grundlag for at fortolke begrebet "praktiserende speciallæge" indskrænkende i henseende til tilskud. På den baggrund er det ministeriets opfattelse, at Praksishåndbogens afsnit 4.5.3.2 er misvisende. Det er således ikke afgørende for regionsrådets tilskud efter § 64, stk. 2, om speciallægen i større eller mindre omfang er tilknyttet et privat hospital eller en privat klinik. Det afgørende er, om behandlingen er udført af en speciallæge, og om der er en kvittering på den.

Patientombuddet afgjorde herefter en række sager, hvor der var klaget over regionens afslag på tilskud til behandling.

**Patienten var berettiget til tilskud, selvom speciallæge, som var tilknyttet et privathospital, foretog behandling.**

En gruppe 2-sikret patient blev i marts 2011 undersøgt hos en øjenlæge, som havde klinik på et privathospital. Patienten betalte selv det fulde beløb for undersøgelsen og søgte efterfølgende om tilskud hos sin bopælsregion.

I overensstemmelse med Praksishåndbogens afsnit 4.5.3.2 afviste regionen at yde tilskud med den begrundelse, at regionen ikke anså det for godtgjort, at der ikke var tale om ydelser udført af en privatklinik, et privathospital eller lignende. Regionen anførte videre, at da regningen ikke var udstedt af den læge, som behandlede patienten, mente regionen ikke, at der var tale om en sygesikringsydelse.

*Patientombuddet ændrede regionens afgørelse, da Patientombuddet på baggrund af udtalelsen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fandt, at der ikke i sundhedslovgivningen var grundlag for at fortolke sundhedslovens § 64, stk. 2, således som det er beskrevet i Praksishåndbogen.*

*Det var Patientombuddets opfattelse, at det afgørende for, om der skal ydes tilskud til en gruppe 2-sikret patient er, om behandlingen er udført af en speciallæge, og om der er en kvittering herfor. Refusion kunne heller ikke afvises, selvom behandlingen er givet af en speciallæge, som ikke er den, der har udstedt regningen, hvis behandlingen er sket på det privathospital-/klinik, hvor den behandlende læge arbejder, og så længe regningen er kvitteret af en speciallæge eller på vegne af den klinik, som speciallægen er ansat på.*

*Patientombuddet vurderede på den baggrund, at regionen ikke kunne afvise refusion med henvisning til bekendtgørelsen § 7, stk. 3.*

*Patientombuddet fandt derefter patienten berettiget til tilskud til behandlingen med de takster, som fremgik af den dagældende Overenskomst om speciallægehjælp indgået mellem Foreningen af Speciallæger og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.*

Nedenstående sag belyser særligt retten til tilskud i en situation, hvor der var tvivl om, hvorvidt behandlingen var udført af en speciallæge.

**Patient havde kun ret til delvist tilskud, fordi der for en del af behandlingen ikke var grundlag for at fastslå, at en speciallæge foretog den**

En gruppe 2-sikret patient modtog i 2010 to behandlinger på et privathospital. Hun fik henholdsvis en opfølgende reumatologisk undersøgelse samt en røntgenundersøgelse. Hun betalte selv det fulde beløb og søgte efterfølgende om tilskud hos sin bopælsregion.

Regionen lagde ved afgørelsen vægt på praksis i henhold til den dagældende Praksishåndbog og afviste at yde tilskud.

*Patientombuddet ændrede regionens afgørelse på baggrund af udtalelsen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og fandt, at patienten var berettiget til delvist tilskud.*

*For så vidt angår røntgenundersøgelsen, fandt Patientombuddet imidlertid ikke grundlag for at fastslå, at undersøgelsen var foretaget af en speciallæge, da kun initialerne for den pågældende behandler fremgik af regningen. Kravet om, at behandlingen skal være foretaget af en speciallæge var således ikke opfyldt.*

*Samme problemstilling gjorde sig gældende for regningen for den opfølgende reumatologiske undersøgelse. Patientombuddet fandt dog efter en konkret vurdering, at kun en speciallæge kunne udføre den pågældende behandling, hvorfor kravet var opfyldt.*

Sager om tilskud til speciallægebehandling for gruppe 2-sikrede udgør en relativt lille del af rettighedsklagerne ved Patientombuddet.

Foruden de nævnte afgørelser afgjorde Patientombuddet i 2013 yderligere to sager om tilskud til speciallægehjælp for gruppe 2-sikrede patienter. Patientombuddet ændrede i alle fire sager regionens afgørelse.

Patientombuddet er bekendt med, at Danske Regioner i brev af 23. december 2013 har informeret de fem regioner om ministeriets vejledende udtalelse til § 7.

### 6.3 Det Rådgivende Praksisudvalg

Ministeren for sundhed og forebyggelse har nedsat Det Rådgivende Praksisudvalg. Udvalget skal sikre, at repræsentanter for relevante organisationer, herunder patientorganisationer, får adgang til at præge udviklingen af Patientombuddets praksis for afgørelsen af klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed (behandlingsklager). Praksisudvalget har således til opgave at rådgive Patientombuddet om ombuddets fremtidige afgørelser af sammenlignelige sager.

Udvalget drøfter derfor afgørelser i konkrete udvalgte sager med Patientombuddet. Sagerne anonymises, inden de forelægges for udvalget.

Praksisudvalget har også til opgave at rådgive Patientombuddet om læringen af sagerne og peger i den forbindelse på sundhedsfaglige områder, som efter udvalgets opfattelse kræver en særlig opmærksomhed eller en indsats med hensyn til læring.

Udvalget holdt et møde i 2013 den 29. maj 2013. Udvalget gennemgik på mødet et antal afgørelser truffet i sager vedrørende journalføring.

Patientombuddet havde forinden mødet samlet en række afgørelser om problemstillingerne og på baggrund af disse udarbejdet et notat, som beskrev Patientombuddets praksis. Udvalget var enig i Patientombuddets praksis og i udfaldet af de pågældende sager.

Afgørelserne om journalføring vedrørte blandt andet kravet til hvilke oplysninger, der nærmere bør fremgå af en journal. Det var blandt andet vacciners batchnumre, oplysninger om patientens civilstand, navne på behandlere, beslutninger truffet på konference og specifikke undersøgelsesfund. Endvidere sager der vedrørte pligten til at journalføre f.eks. ved telefoniske henvendelser, hvis den rådgivning, der ydes, er et led i behandling af patienten. Endvidere afgørelser vedrørende rettelse i journaler og opbevaringspligt.

Udvalget tilkendegav på mødet, at delegation og supervision var et emne, som udvalget ønskede behandlet på næste møde. Endvidere sager, som er typiske i den forstand, at de vil kunne illustrere fordelene ved disse nye klagetyper i forhold til personsager. Endvidere blev det aftalt, at der til næste møde ville blive inviteret en patientvejleder, som kunne belyse, hvordan en patientvejleder støtter patienter, der vil klage, men som har svært ved at udtrykke sig skriftligt.

En liste over medlemmerne i Det Rådgivende Praksisudvalg kan ses i et bilag til beretningen.



## 7 Nævnenes virksomhed

Patientombuddet er sekretariat for fire nævn, hvoraf de tre er ankenævn. Nævnene er: Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Patientskadeankenævnet, Lægemiddelskadeankenævnet og Det Psykiatriske Ankenævn.

I 2013 traf de fire nævn realitetsafgørelse i 3.755 sager.

Nævnene træffer afgørelse i møder, men for alle nævn er der mulighed for formandsafgørelser. De fire nævn har alle repræsentation for sundhedspersoner og patienter, og nævnene har alle en dommer som formand.

### 7.1 Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er en offentlig, administrativ myndighed, der er oprettet ved lov.

Disciplinærnævnet har til opgave at behandle patienters klager over sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed.

Disciplinærnævnet skal først og fremmest tage stilling til, om en eller flere konkrete sundhedspersoner har udvist den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed ved patientbehandlingen. Med andre ord om sundhedspersonen har levet op til normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Ved afgørelsen af den enkelte sag er disciplinærnævnet sammensat af fem medlemmer, heraf en formand eller næstformand, to fagligt udpegede medlemmer (udpeget ud fra sagens fagområde) og to lægmandsrepræsentanter (patientrepræsentanter). Formand og næstformænd er alle dommere.

Disciplinærnævnet er uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Disciplinærnævnets afgørelser er administrativt endelige.

I 2013 afgjorde Disciplinærnævnet 1.449 klagesager. Ca. 400 sager gav anledning til kritik svarende til 28,5 procent.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid blev 17 måneder i 2013 mod 13,5 måneder i 2012.

Årsagen til den øgede sagsbehandlingstid er, at Patientombuddet i starten af 2013 overgik til nyt ESDH-system, som forsinkede antallet af afgørelser i den første del af året betydeligt.

Disciplinærnævnet holdt 22 møder i 2013.

Der er gjort nærmere rede for disciplinærnævnets virksomhed i 2012 i [nævnets årsberetning](#), som kan læses på Patientombuddets hjemmeside.

## 7.2 Patientskadeankenævnet

Patientskadeankenævnet er en offentlig, administrativ myndighed, der er oprettet ved lov.

Patientskadeankenævnet har til opgave at behandle klager over afgørelser fra Patientforsikringen (nu Patienterstatningen) om erstatning for patientskader.

Patientskadeankenævnet tager stilling til, om en patient er kommet til skade som følge af behandling eller undersøgelse i sundhedsvæsenet. Nævnet tager også stilling til udmåling af erstatningen for en anerkendt patientskade.

Ved afgørelsen af den enkelte sag er Patientskadeankenævnet sammensat af otte medlemmer, heraf en formand eller næstformand, to sagkyndige medlemmer, en advokat, to patientrepræsentanter og to repræsentanter for de driftsansvarlige myndigheder. Formand og næstformænd er alle dommere.

Patientskadeankenævnet er uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse. Patientskadeankenævnet afgørelser er administrativt endelige.

Antallet af nye ankesager steg fra 2.417 i 2012 til 2.677 i 2013.

I 2013 afsluttede Patientskadeankenævnet 2.336 ankesager, hvoraf 1.895 blev afgjort i nævns møder, 329 sager blev afgjort som formandsafgørelser og 112 blev afsluttet på anden vis. 274 sager gav anledning til ændring af Patientforsikringens afgørelse svarende til 14 procent.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid blev 6 måneder i 2013.

Patientskadeankenævnet holdt 81 møder i 2013.

Der er gjort nærmere rede for Patientskadeankenævnet virksomhed i 2013 i [nævnets årsberetning](#), som kan læses på Patientombuddets hjemmeside.

## 7.3 Lægemiddelskadeankenævnet

Lægemiddelskadeankenævnet er en offentlig, administrativ myndighed, der er oprettet ved lov.

Lægemiddelskadeankenævnet har til opgave at behandle klager over afgørelser fra Patientforsikringen om erstatning for lægemiddelskader.

Lægemiddelskadeankenævnet tager stilling til, om en patient har fået en skade som følge af en sjælden og alvorlig bivirkning af medicin. Nævnet kan også tage stilling til erstatningsudmålingen som følge af en anerkendt lægemiddelskade.

Nævnet består af en formand og otte andre udpegede medlemmer. Nævnet er ved afgørelsen af den enkelte sag sammensat af en formand, der er dommer, og som er udpeget af ministeren for Sundhed og Forebyggelse. Herudover består nævnet af otte medlemmer, hvoraf to repræsenterer patientinteresser, to repræsenterer sundhedsvæsenets driftsansvarlige, to repræsenterer sundhedsmyndighederne og to udpeget af ministeren for sundhed og forebyggelse.

Lægemiddelskadeankenævnet er uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse. Nævnets afgørelser er administrativt endelige.

Antallet af nye ankesager steg fra 105 i 2012 til 150 i 2013.

I 2013 afsluttede Lægemiddelskadeankenævnet 116 ankesager. I cirka 10 procent af afgørelserne ændrede nævnet Patientforsikringens afgørelse.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid var 6,5 måneder i 2013.

Lægemiddelskadeankenævnet holdt seks møder i 2013.

Der er gjort nærmere rede for Lægemiddelskadeankenævnets virksomhed i 2013 i [nævnets årsberetning](#), som kan læses på Patientombuddets hjemmeside.

## 7.4 Det Psykiatriske Ankenævn

Det Psykiatriske Ankenævn er en offentlig, administrativ myndighed, der er oprettet ved lov.

Det Psykiatriske Ankenævn har til opgave at behandle klager over afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen.

Det Psykiatriske Ankenævn tager stilling til, om betingelserne for at udøve tvang (især tvangsbehandling) var opfyldt på det tidspunkt, hvor tvangsindgrebet blev udført.

Ved afgørelsen af den enkelte sag er Det Psykiatriske Ankenævn sammensat af fem medlemmer. En formand, to speciallæger i psykiatri og to patientrepræsentanter. Formanden skal være dommer.

Det Psykiatriske Ankenævn er uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse. Det Psykiatriske Ankenævns afgørelser er administrativt endelige.

Antallet af nye ankesager steg fra 95 i 2012 til 142 i 2013.

I 2013 afgjorde Det Psykiatriske Ankenævn 82 ankesager. 33 sager gav anledning til ændring af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse svarende til 40 procent. Herudover blev 6 sager svarende til 7 procent hjemvist til fornyet behandling i Det Psykiatriske Patientklagenævn. Af de 142 nye ankesager blev 20 sager afsluttet på anden måde end ved afgørelse.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid blev på 5,1 måneder i 2013.

Det Psykiatriske Ankenævn holdt 9 møder i 2013.

Der er gjort nærmere rede for Det Psykiatriske Ankenævns virksomhed i 2013 i [ankenævnets årsberetning](#), som kan læses på Patientombuddets hjemmeside.

## 7 International sygesikring

Enheden International Sygesikring i Patientombuddet har hidtil haft to hovedopgaver: vejledning om EU-rettens regler om koordinering af sygesikring for borgere, der rejser mellem landene og i den forbindelse opkrævninger og betalinger af udgifter til behandling. Fra 1. januar 2014 fungerer International Sygesikring også som nationalt kontaktpunkt efter EU-reglerne for behandling i andre EU/EØS-lande.

### 7.1 Administration af koordineringsregler

Regler om koordinering af offentlige sundhedsydelse mellem flere lande findes dels i EU-retten, dels i sociale sikringsoverenskomster som Danmark har indgået med et eller flere andre lande.

I EF-forordning 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger, kaldet grundforordningen, er fastsat regler om koordinering af EU-landenes sociale sikringsordninger, herunder også sundhedsydelse for borgere, der rejser mellem landene. Den mere praktiske gennemførelse af reglerne er fastlagt i EU-forordning 987/09, kaldet gennemførelsesforordningen.

Grundforordningen indeholder en række fælles regler om generelle principper, for eksempel et princip om ligebehandling af borgerne i EU, og regler om hvilket lands lovgivning der skal finde anvendelse (lovvalgsreglerne). Disse regler gælder for alle typer af sociale sikringsydelse, der er omfattet af grundforordningen, for eksempel pension, børnefamilieydelse, arbejdsløshedsydelse og sundhedsydelse. Derudover er der en række specifikke regler, der knytter sig til de enkelte typer af ydelse.

Når det efter lovvalgsreglerne er fastlagt, hvilket lands lovgivning en person er omfattet af (forsikringslandet), så indebærer koordineringen på sundhedsområdet, at det er dette land, der skal betale for sundhedsydelse, der gives til forsikringstageren og dennes familiemedlemmer. Forsikringslandet er som hovedregel det land, en person arbejder i. Forsikringslandet skal ikke blot betale sundhedsydelse, der gives i forsikringslandet. Forsikringslandet skal også betale sundhedsydelse, der gives til forsikringstageren, hvis han bor og modtager sundhedsydelse i et andet land, typisk en grænsearbejder, eller hvis forsikringstageren bliver syg under ophold i et EU-land på ferie, uddannelsesophold, erhvervsrejse eller lignende.

EU-forordningen fastlægger desuden regler for, hvilket land der skal betale for sundhedsydelse, der gives til pensionister, der rejser eller flytter mellem EU-lande, for eksempel danske pensionister, der bor i Spanien.

Udover de EU-retlige regler er der fastsat regler om koordinering af sundhedsydelse i Nordisk Konvention om Social Sikring. Danmark har også indgået en række bilaterale socialsikringsaftaler med andre lande.

## 7.2 Opgaver på koordineringsområdet

International Sygesikring vejleder kommuner og regioner om EU-rettens regler gennem skriftlige vejledninger og ved rådgivning om behandling af enkeltsager. Borgere, virksomheder og offentlige myndigheder vejledes også generelt og konkret om forståelsen og anvendelsen af EU-retten.

International Sygesikring udarbejder information. Det gælder blandt andet om, hvordan det blå EU-sygesikringskort dækker udgifter til læge- og hospitalsbehandling og medicin, hvis man bliver syg eller kommer til skade i et af de 32 lande, hvor kortet kan anvendes. Der indhentes oplysninger fra andre lande om refusion efter EU-retten af udgifter til behandling og medicin, som danske sikrede har betalt i udlandet. Enheden gennemfører også kurser primært for ansatte i kommuner og regioner om EU-rettens regler og andre lignende emner.

International Sygesikring fungerer som dansk 'forbindelsesorgan' under EU-forordningerne, når det angår koordinering af sundhedsydelse.

International Sygesikring deltager i forhandlingerne i Den Administrative Kommission, Revisionsudvalget og Teknisk udvalg i Bruxelles, alle embedsmandsudvalg, der behandler tiltag til at gennemføre eller fortolke EU-forordninger. Udvalgene vurderer løbende behovet for at ændre de gældende forordninger eller udarbejde nye forordninger, og udarbejder konkrete forslag til nye forordningsregler, der skal vedtages i Rådet (af beskæftigelses- og socialministre).

Sidst men ikke mindst deltager International Sygesikring i en nordisk arbejdsgruppe, der behandler tekniske og administrative spørgsmål om anvendelsen af EU-retten og den nordiske konvention.

## 7.3 Udbetalinger og refusioner i International Sygesikring

Patientombuddet varetager alle opgaver i forbindelse med afregning af udgifter til sundhedsydelse mellem EU-landene samt andre lande – herunder EØS og Norden.

I 2013 blev der regnskabsført udbetalinger på 285 millioner kroner for danske sikredes behandling i andre EU-lande, hvilket er et væsentligt fald i forhold til de 422 millioner kroner, Patientombuddet udbetalte i 2012. Faldet skyldes primært ekstraordinære udgifter vedrørende Spanien i 2012.

De største kreditorlande er Spanien, Tyskland og Frankrig.

Danmark modtog godt 25 millioner kroner for behandling her i landet af indbyggere fra andre EU-lande.

## 7.4. Nationalt kontaktpunkt for behandling i EU/EØS-lande

International Sygesikring har i 2013 forberedt nye opgaver. Fra 1. januar 2014 fungerer enheden som koordinerende nationalt kontaktpunkt for behandling i EU/EØS-

lande. Det er fastlagt i sundhedsloven ved gennemførelsen af direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser.

International Sygesikring vejleder i forvejen om EU-rettens koordineringsregler, se pkt. 7.2.

Vejledningsopgaven udvides nu til også at omfatte generel information om borgernes mulighed for at få tilskud efter danske regler til undersøgelse og behandling, som borgerne måtte vælge at søge hos en tandlæge, læge, hospital m.m. i et andet EU/EØS-land.

Ligeledes skal International Sygesikring give generel information til borgere fra andre EU-lande om muligheden for at blive undersøgt og behandlet hos en læge eller på et hospital i Danmark. Informationen omfatter også vejledning om reglerne for at klage eller søge erstatning ved utilfredshed med en behandling modtaget i Danmark.

Konkret vejledning af borgere, som overvejer at søge behandling i udlandet, eller konkret vejledning af udlændinge, som ønsker behandling i Danmark, gives af de regionale patientkontorer.

Regionerne/kommunerne træffer afgørelse om borgernes ret til tilskud efter danske regler til sundhedsydelser, som er modtaget i andre EU/EØS-lande. International Sygesikring skal sikre videndeling mellem kommuner og regioner på dette område med henblik på at ensarte afgørelsespraksis og indsamle data om anvendelsen af reglerne til brug for årlige indberetninger til EU-Kommissionen.

International Sygesikring skal desuden etablere et samarbejde med patientorganisationer, regionsråd m.fl. om reglernes anvendelse.

Endelig skal International Sygesikring deltage i et samarbejdsfora med EU-Kommissionen og andre EU-landes nationale kontaktpunkter om anvendelsen af reglerne.

# Bilag

## Bilag 1

### Sammensætningen af Det Rådgivende Praksisudvalg

Patientombuddets direktør Steffen Egesborg Hansen er formand for udvalget.

Praksisudvalget er sammensat således:

- Kvalitetsdirektør Peder Ring Danske Regioner
- Konsulent Thilde Lydiksen Kommunernes Landsforening (KL)
- Næstformand Dorte Steenberg Dansk Sygeplejeråd
- Tandlæge Kirsten Melchior Tandlægeforeningen
- Overtandlæge Henning Michael Tønning Tandlægenes Nye Landsforening
- Formand Flemming Finøen Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere
- Afdelingsjordemoder Kit Dynnes Hansen Jordemoderforeningen
- Faglig konsulent Gurli Petersen Danske Fysioterapeuter
- Kiropraktor Lisbeth Hartvigsen Dansk Kiropraktorforening
- Sektorformand Karen Stæhr Fag og Arbejde (FOA)
- Forhenværende sundhedsminister Ester Larsen Danske Patienter
- Sundhedspolitisk medarbejder Sine Jensen Forbrugerrådet
- Udviklingschef Jørgen Lenger Danske Handicaporganisationer
- Overlæge Anja Ulrike Mitchell Lægeforeningen
- Alment praktiserende læge Jacob Dahl Lægeforeningen
- Reservelæge Josephine Obel Lægeforeningen