

# Danske Patienters anbefalinger til et kommende klagesystem

## Indledning

Danske Patienter ønsker en revision af det nuværende klagesystem. Det nuværende klagesystem virker uoverskueligt, og dækker ikke patienternes behov for klagemuligheder. Dette indspil har til formål at tydeliggøre Danske Patienters standpunkt i forhold til de forskellige dele af klagesystemet.

Klagesystemet skal overordnet være let tilgængeligt for patienter, rumme mulighed for både klager over enkeltpersoner og systemfejl, samt understøtte både læring i og kontrol af sundhedsvæsenet.

Patienter ønsker én indgang til klagesystemet. Når man har været udsat for en fejl eller mangelfuld behandling, skal der være ét sted, hvor man kan henvende sig for at få rådgivning om, og hjælp til, hvordan man kommer videre med sin oplevelse.

Fejl og mangelfuld behandling kan ikke altid henføres til en konkret sundhedsperson, men kan handle om systemforhold som information, ventetider, forløbet som helhed mv. Et fremtidigt klagesystem skal derfor også kunne rumme klager over systemfejl og -mangler.

Når patienter udsættes for en fejl eller anden form for utilstrækkelig indsats, er patienten oftest optaget af, at den fejl, de selv har været udsat for, ikke overgår en anden, og at deres tab eller lidelse i relation til hændelsen anerkendes. Patienter ønsker med andre ord, at deres oplevelse anerkendes og tages til efterretning med henblik på at forbedre systemet.

Således skal et fremtidigt klagesystem både kunne sikre patienterne compensation, kunne sanktionere systemer og/eller personer og sikre læring indadtil i systemet for at forebygge lignende fejl eller hændelser.

## Anbefalinger til et kommende klagesystem

1. Patienten skal have én lokalforankret indgang til et klagesystem
2. De lokale indgange skal både tilbyde personlig klageadgang og rådgivning, samt understøttes af en internetbaseret klagemulighed og rådgivning

---

**3.** De lokale indgang skal rumme mulighed for lokal afklaring gennem mægling mellem patient og den/de involverede fagfolk, herunder at opklare evt. misforståelser, som kan være årsag til en patients utilfredsstillende oplevelse

---

**4.** De lokale indgange skal kunne visitere en sag videre, når patienten ønsker det. Det er således altid patienten, der afgør i hvilken retning, sagen ønskes behandlet, fx som en klagesag eller en rapportering af en utilsigtet hændelse (UTH), eller begge dele

---

**5.** Der skal skabes en kultur og organisering, der understøtter, at patienten føler sig tryk ved at henvende sig til den lokale klageindgang. Det gælder bl.a. i relation til, at patienten sikres, at en henvendelse vedr. en UTH og/eller klage ikke får negative konsekvenser for patientens behandlingsforløb

---

**6.** De lokale indgange skal forankres i en uafhængig institution således, at uvildig rådgivning sikres. Regeringens beslutning om at forankre patientens indgang til klager på sundhedsområdet i en kommende patientombudsmandsinstitution fordrer hermed, at denne opbygges gennem en uafhængig organisering

---

**7.** Den rådgivende funktion i fht. hvor og hvordan, man skal klage, skal ikke lægges sammen med ombudsmandsfunktionen, da det kan sløre rådgivningens uafhængighed. Derfor skal den lokale indgang kunne visitere til en egentlig ombudsmandssag

---

**8.** Regeringens beslutning om at forankre patientens indgang til klager på sundhedsområdet i en kommende patientombudsmandsinstitution bør imødegå af en proces,

hvor funktionens mål og rammer klargøres i en dansk kontekst

---

**9.** Et fremtidigt system skal rumme mulighed for, at man både kan klage over systemfejl, som ventetider mv. og hændelser, som relaterer til en eller flere konkrete sundhedspersonaler

---

**10.** Der skal kunne skabes et samlet overblik over hændelser, der har ført til rapportering af en UTH, klage- eller erstatningssag, for at sikre optimal udnyttelse af det læringspotentiale, som alle tre kilder rummer. Systemet skal sikre anonymisering, således at fagfolk ikke herigennem kan føle sig usikker på evt. konsekvenser, da en sådan usikkerhed fører til færre rapporteringer. Klagesystemet, patientsikkerhedssystemet og erstatningssystemet skal tilsammen rumme både et sanktionerende og et lærende element. Det betyder, at der skal etableres et formaliseret samarbejde mellem klage-, erstatnings- og patientsikkerhedsordningen i en anonymiseret form

---

**11.** Der skal fastsættes en sagsbehandlingsfrist for at sikre, at patienter ikke skal vente urimeligt lang tid på en afgørelse og/eller en sagsbehandling af anden art. Danske Patienter anbefaler, at der for klagesager fastsættes en maksimal sagsbehandlingstid på et halvt år for at sikre, at patienter ikke skal vente urimeligt lang tid på en afgørelse og/eller sagsbehandling af anden art. Hvis der foreligger særlige konkrete omstændigheder, kan sagsbehandlingstiden for komplicerede sager udvides til maksimalt et år

---

**12.** Der skal være en lægmandsrepræsentation i alle de fremtidige nationale klageorganer

---

**13.** Alle faggrupper og institutioner med patientkontakt skal kunne underlægges en klagesag.

## Baggrund for Danske Patienters anbefalinger

### *Patientklagenævnet*

Patientklagenævnet modtager og behandler klager over den faglige virksomhed, der kan henføres til en konkret sundhedsperson. Nævnets sanktionsmuligheder omfatter at kritisere en sundhedsperson til at anmode anklagemyndigheden om at rejse tiltale. Afgørelser sendes dels til den lokale institution, dels til den nationale myndighed, Sundhedsstyrelsen, som kan anvende disse i deres generelle tilsynspligt, herunder til at fratage en person sin autorisation.

Der blev i 2007 behandlet ca. 4000 sager, hvilket er en fordobling siden år 2000. Ventetiden for behandlingen er i samme periode steget fra 6 mdr. til 15 mdr., som er en forlængelse af ventetider for sagsbehandling på 150 %.

*Danske Patienter mener, at Patientklagenævnet i sin nuværende form:*

- mangler mulighed for behandling af systemklager
- har for snæver afgrænsning af personkreds som kan klages over
- har for lidt fokus på læringsperspektivet

- mangler fleksible muligheder for klage, fx mægling på lokalt niveau mv.
- har for lange ventetider

### *Patientforsikringen*

Patientforsikringen behandler sager, der omhandler patienter som er skadesvoldte i deres behandlingsforløb. Således er det ikke forudsætning for erstatning, at der er en bestemt person bag en skadeslidt patient.

Enhver sundhedsperson, der bliver bekendt med en skade, som antages at være erstatningsberigtiget, har pligt til at informere patienten herom og bistå med anmeldelse af skaden. På den vis anmeldes 15 % af alle anmeldte skader direkte fra behandlingsstedet. Man har derfor hidtil lagt vægt på adskillelse mellem patientklage og erstatning, for at undgå at sundhedspersoner er tilbageholdende med at anmelde til forsikring af frygt for sanktioner.

Antallet af erstatningssager har siden etablering af Patientforsikringsordningen i 1993 steget kraftigt. Således blev der i 1993 anmeldt 840 sager og udbetalt 5 mio., hvor der i 2007 blev anmeldt 5850 sager og udbetalt 382 mio.

*Danske Patienter mener, at Patientforsikringsordningen i højere grad skal indgå i et samlet system, som kan skabe overblik over de hændelser, der fører til klagesager, rapporter eller erstatningssager. Således bør sager, der anmeldes til forsikringsordningen kunne anonymiseres og indgå i en analyse af de samlede utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet. Dette vil medvirke til, at*

*man kan identificere eventuelle mønstre i de utilsigtede hændelser og derved skabe et bedre grundlag for at kunne rette op på dårlige rutiner og evt. sikre relevant efteruddannelse for personalet. Der skal dog fortsat være vandtætte skotter mellem erstatnings-systemet og klagesystemet, således at sundhedsfagligt personale ikke undlader at initiere en erstatningssag for en patient af frygt for, at der rejses tiltale mod vedkommende eller en kollega.*

### ***Patientsikkerhedsordningen***

Patientsikkerhedsordningen blev indført i 2004 som udmøntning af en politisk aftale mellem regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, De Radikale Venstre og Kristeligt Folkeparti. Baggrunden var bl.a. en undersøgelse fra DSI fra 2001, som viste at 9 % af alle indlagte patienter blev udsat for fejl.

I 2007 blev der anmeldt 23.521 utilsigtede hændelser, som rapporteres til databasen, *Dansk Patientsikkerhedsdatabase*. Denne har 3 niveauer; det lokale, det regionale og det nationale. Således åbner rapporteringen mulighed for både læring lokalt og overblik centralt. Indtil nu har alt sundhedspersonale – både i primær og sekundær sektor – haft forpligtelse til at rapportere utilsigtede hændelser, som er sket i sygehusvæsenet. Med udvidelsen af patientsikkerhedsordningen, som forventes at træde i kraft i første halvår af 2010, vil ordningen også komme til at omfatte utilsigtede hændelser i den kommunale sundhedssektor, praksissektoren, apotekerne og den præhospitale indsats. Endvidere vil ordningen også komme til at omfatte muligheden for, at patienter og pårørende

kan rapportere hændelser, men her er tidsperspektivet ikke fastsat.

En spørgeskemaundersøgelse blandt 43.567 indlagte patienter på hospitaler i Region Hovedstaden og Region Sjælland i 2007 viser, at mange patienter oplever fejl, og at mange opdager dem selv. Cirka hver fjerde patient oplever fejl i forbindelse med indlæggelsesforløbet, og i over halvdelen af tilfældene er det patienten selv, der opdager fejlen. Tilsvarende resultater blev fundet nationalt i den seneste Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, som blev gennemført i 2006.

*Danske Patienter mener, at udvidelse af Patientsikkerhedsordningen til at omfatte både primærsektor og patienter/pårørende er en helt nødvendig udvikling og skal implementeres hurtigst muligt. For det første fordi sundhedsydelse i dag ikke kan isoleres til sygehusene, men i høj grad foregår gennem forløb på tværs af sektorer. For det andet fordi der er solid dokumentation for, at patienterne er en meget vigtig kilde til viden om fejl og utilsigtede hændelser.*

### ***De lokale patientkontorer***

De lokale patientkontorer er opstået i forlængelse af Patientvejlederfunktionen fra 1997, som var en aftale mellem amterne og regeringen om at indføre en vejledning om ventetider, frit valg og klagespørgsmål. Patientkontorerne blev etableret ved lov i år 2003 og blev videreført i sundhedsloven i 2007 som en regional opgave, i relation til kommunalreformen. Deres opgaver er fortsat vejledning og i begrænset omfang at bistå patienter med at udfærdige og videreformidle klager.

Funktionen finansieres af regionen og er de fleste steder tæt koblet til de lokale hospitaler i regionen. Dette kan for nogle patienter skabe usikkerhed, om en klage evt. vil skade deres forløb på hospitalet.

Patientkontorerne fik i 2007 samlet 60.000 henvendelser, hvoraf 80 -90 % var fra patienter og 10-20 % fra pårørende. Den langt overvejende del af henvendelserne handler om forhold relateret til sygehuse og en mindre del om praksissektoren. De fleste henvendelser drejer sig om ventetider og mulighed for frit valg – og udvidet frit valg til private sygehuse og udenlandske sygehuse.

*Danske Patienter mener, at patientkontorerne udfylder en væsentlig rådgivende funktion, der skal tænkes ind i en kommende revision af det samlede klagesystem som en del af en kommende organisering omkring en patientombudsmandsinstitution. Danske Patienter mener, at de lokale patientkontorer vil kunne være første indgang for alle henvendelser. Deres lokale tilknytning i regionen er en styrke, da det øger tilgængeligheden, men det er helt nødvendigt at sikre en mere klar uafhængighed af sygehusene, for at patienterne kan føle sig trygge, når de bruger patientkontorerne. Danske Patienter ser derudover et behov for at patientkontorerne tilføres flere ressourcer for, at de fremad vil kunne løfte opgaven som første indgang til alle henvendelser. Dels vil de skulle løse flere opgaver end i dag, dels betyder den stigende indførelse af rettigheder og valgmuligheder, at behovet for vejledning er stigende.*

### **Patientombudsmand**

I finanslovsaftalen for 2009 mellem regeringen, Dansk Folkeparti og Liberal Alliance blev det besluttet, at udvide patientklagesystemet fra 2010, og at der skal indføres en patientombudsmand. De nærmere detaljer omkring institutionens indhold og virke er ikke nærmere specificeret på nuværende tidspunkt, udover at patientombudsmanden skal foretage visitation af *alle* klager, således at der er én klageindgang på sundhedsområdet.

*Danske Patienter støtter overordnet etablering af en ny instans, som kan håndtere klager, som ikke skal munde ud i domsfældelse. En sådan instans skal kunne agere på flere niveauer, både som mægler i enkeltsager og kunne gå ind i undersøgelse af sager med henblik på mere principielle vurderinger af, om et givent forhold, som en patient har klaget over, må anses for beklageligt.*

Ombudsmandsbegrebet er ikke et entydigt begreb og er således udfoldet meget forskelligt rundt om i verden. Hvor man fx i England har en udbredt ombudsmandsfunktion, der hviler på lægmandsbetragtninger om, hvad der er beklageligt, har man i Danmark en model, hvor det er juridiske vurderinger, der lægges til grund for ombudsmandens udtalelser.

*Danske Patienter mener derfor, at indførelse af en patientombudsmandsinstitution skal imødegås af en proces, hvor funktionens mål og rammer klargøres i en dansk kontekst.*

*Danske Patienter mener, at en patientombudsmandsinstitution både skal kunne foretage juridiske vurderinger, fx i relation ventetider og kunne foretage vurderinger, der hviler mere på lægmandsbetragtninger, fx i*

*forhold til oplevelser omkring kommunikation. En ombudsmand skal således både åbne mulighed for mægling og en mere uformel og smidig sagsbehandling ud fra juridiske vurderinger i sager, der ikke skal føre til domsfældelse i juridisk forstand.*

*En patientombudsmandsinstitution skal ikke have en direkte rådgivende og vejledende funktion fx i forhold til videre klagesager i andre regier, fordi det vil kunne sløre institutionens rolle som en uafhængig instans; som den der vurderer sager, som er afvist af allerede eksisterende organer, og som tager sager, der ikke umiddelbart hører til i de allerede eksisterende regier. Mæglingssager vil være et eksempel herpå.*

*Det er derfor nødvendigt at bevare en rådgivende og vejledende funktion der, hvor patienten har indgangen til hele systemet. Det kan være patientkontorerne, som vi kender dem i dag, bare med en udvidelse af deres kapacitet og med en mere tydelig afgrænsning fra de enkelte sygehuse.*

*Danske Patienter mener, at en helt afgørende forudsætning for at patientombudsmanden kan få den ønskede funktion er, at patientombudsmanden omgæres med en klar autoritet. Således er valget af personen – og hvem der udpeger denne, væsentlige spørgsmål.*

## **Afslutning**

Danske Patienter vil arbejde for at en kommende revision af klagesystemet imødekommer patienternes anbefalinger. Et kommende klagesystem skal derfor være let tilgængeligt, rumme mulighed for klager over enkeltpersoner og systemfejl samt understøtte både læring i og kontrol af sundhedsvæsenet.

Danske Patienter anser en sådan udvikling af klagesystemet som vigtig og nødvendig for at sikre et mere patientcentreret klagesystem, som kan øge patienternes tryghed og sikkerhed og hermed øge den samlede kvalitet af det danske sundhedsvæsen.