

# lytte agere forbedre

## Et nyt patientklagesystem

– lyttende, agerende, forbedrende

**Patienten**



### Trin 1

**Det lokale niveau - lytte, agere og forbedre**

#### **Regionale patientkontorer**

- Én samlet indgang
- Rågiver, indsamler, formidler og dokumenterer klager

#### **Sundhedsvæsenets institutioner**

- Læring
- Lokal afklaring af klagerne
- Udpegning af en klagesagsansvarlig



### Trin 2

**Det centrale niveau - behandling og afgørelse af klagesager**

#### **Disciplinærnævn**

- Klager over personansvar

#### **Patientombudsmand**

- Klager vedr. patientrettigheder
- Klager over systemfejl
- Klager, der ikke kan løses lokalt

## **Et nyt patientklagesystem** - lyttende, agerende, forbedrende

Som led i Regeringens kvalitetsreform blev det besluttet, at der skulle ske en revision af det nuværende klagesystem indenfor sundhedsvæsenet.

Patienterne i det danske sundhedsvæsen skal have adgang til et enkelt og gennemskueligt klagesystem. Patienterne skal have bedre klagemuligheder og mulighed for hurtigere reaktion på klagen. Som led heri ønskes oprettet en patientombudsmand/klageinstitution. Det nye system skal bidrage til, at sundhedsvæsenet er i dialog med patienterne og lærer af deres erfaringer – nationalt, regionalt som lokalt. Retssikkerheden for alle involverede skal samtidig være høj.

Lægeforeningen og Danske Regioner er enige i analysen af behovet for et nyt klagesystem. Sundhedsvæsenet skal i højere grad i dialog med patienterne og lytte til deres erfaringer.

Det nuværende klagesystem bærer præg af manglende overskuelighed og gennemskuelighed, lange sagsbehandlingstider, manglende fokus på læring og på lokale muligheder for at løse klagerne samt for snævre muligheder for at klage.

Erfaringsmæssigt er mange patienter optaget af, at den fejl eller oplevelse, de selv har været ude for, ikke overgår en anden, og at deres tab eller lidelse i forbindelse med en hændelse anerkendes. Ønsket er, at deres oplevelse bliver brugt til læring for at forbedre behandlingen i sundhedsvæsenet.

Derfor har Lægeforeningen og Danske Regioner lavet et fælles udspil til de igangværende overvejelser om et nyt klagesystem.

### **Målene for et nyt klagesystem**

Klagesystemet skal anvendes der, hvor den uformelle dialog mellem patienten og behandlerne ikke kan afklare uheldige forløb. Det nye klagesystem skal bygge på et systematisk samspil mellem de lokale institutioner, der er ansvarlige for patienternes behandling, og en central uafhængig klageinstans.

Sundhedsvæsenet skal

- lytte og mere aktivt i dialog med patienterne
- have en nem og tilgængelig klageadgang, der gør det lettere for patienterne at dele deres erfaringer og for institutionerne at agere herpå
- have korte reaktions- og sagsbehandlingstider
- give udvidede klagemuligheder, så mange erfaringer kan komme frem
- bruge informationerne til systematisk at lære og forbedre
- have et klagesystem, der giver retssikkerhed for både patienter og sundhedspersoner

Klagemulighederne skal udvides, så der også kan klages over såkaldte systemfejl og behandlingsforløb, hvor enkeltpersoner ikke kan gøres ansvarlige, samt manglende overholdelse af patientrettigheder. Endvidere skal klagesystemet kunne håndtere det stigende antal klager fra patienter, der ønsker refusion af udgifter f.eks. forbundet med behandling i udlandet.

## Elementerne i et nyt klagesystem

Klageforløbet kan have to trin:

### Klageforløbet – Trin 1

- Den første behandling af klagerne skal foregå hos sundhedsvæsenets institutioner. De skal udvikle mere fleksible og kompetente måder at håndtere klagerne på, og ledelsen skal sikre, at der udpeges en klagesagsansvarlig, der kan agere på klagerne. Alle institutioner, sygehuse, hjemmepleje, praktiserende læger, praktiserende speciallæger mv., skal udpege en klagesagsansvarlig.
- Samtidig skal der etableres én klageindgang gennem de regionale patientkontorer, der får til opgave at rådgive, indsamle, formidle og dokumentere klagerne. Klagerne sendes videre til den behandlingsinstitution, hvor det uheldige forløb har fundet sted.

### Klageforløbet – Trin 2

- Der etableres et nyt nationalt niveau i klagesystemet med en selvstændig status, en patientombudsmandsinstitution, der skal tage sig af klager over systemfejl og sager, der ikke kan løses lokalt.
- Patientklagenævnet bliver lavet om til et disciplinærnævn, der skal behandle klager, hvor der er tale om et personansvar.

Der er brug for at udvikle nogle redskaber og rammer i forbindelse med det nye system:

### Redskaber og rammer

- Der etableres et landsdækkende registrerings/dokumentationssystem for klager. Systemet skal gøre det nemt at opsamle data om klagerne.
- Der videreudvikles metoder og værktøjer til håndtering af klager, samt metoder til feedback og læring.
- Der fastsættes sagsbehandlingsfrister, guidelines for god klagebehandling og opstilles servicemål for behandlingen af klagerne både på det lokale og på det nationale niveau.

## Klager omfattet af det nye klagesystem

Det nye klagesystem skal indeholde udvidede muligheder for at kunne klage:

**Klager over sundhedspersoners faglige virksomhed.** Dvs. de klager, der i dag indbringes for Patientklagenævnet, hvor formålet er at få fastslået om sundhedspersoner har udvist tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed efter autorisationslovens forskellige bestemmelser.

**Systemklager.** Systemklager er klager over brist i den samlede behandling, som indebærer, at patienten har været udsat for en utilstrækkelig behandling/omsorg, markante brist i tilrettelæggelsen eller adgangen til behandling, der har haft konsekvenser for helbred og/eller livskvalitet. Det kan dreje sig om dårlig organisering, ventetider, dårlig/manglende kommunikation etc. Det kan også dreje sig om patientforløb, der går på tværs af sygehuse, kommunale tilbud og praksissektoren.

**Klager over manglende overholdelse af patientrettigheder.** Sundhedsloven giver patienterne en række rettigheder: ret til frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg, udvidet undersøgelses- og behandlingsret for psykisk syge børn og unge, udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne, befordringsgodtgørelse, maksimale ventetider for livstruende sygdomme, regional oplysningspligt, kontaktpersonordning, pensionisters ret til beløb til personlige fornødenheder, sygehusbehandling i udlandet og efter EF-retten.

**Klager ift. betalingssager.** Sundhedsloven giver – jf. ovenfor – visse rettigheder til behandling i udlandet, og der er en tendens til flere klager, hvor patienter ønsker at få udgifter til en behandling foretaget i udlandet refunderet.

## Klager, der ikke er omfattet af det nye klagesystem

**Serviceklager.** F.eks. klager over personalets adfærd, kommunikation, information, ventetider i venteværelset, forplejning, parkeringsforhold m.m. Disse klager behandles i dag allerede på behandlingsstedet og i Regionsrådet. Hvis det omhandler klager over praktiserende sundhedspersoner vil klagen blive behandlet i det paritetisk sammensatte samarbejdsudvalg. Der er ikke med forslaget lagt op til, at *rene* serviceklager kan indbringes for et nationalt organ, men det vil være naturligt, at de klagesagsansvarlige også deltager i behandlingen heraf.

**Forsikringsager.** Borgere, der ønsker erstatning for følger opstået på grund af fejl ifm. en behandling, kan fortsat klage til Patientforsikringen. Der er i dette oplæg ikke lagt op til at ændre dette.

Klager kan indeholde elementer af flere af klagetyperne, så en sikker videresendelse og overvågning af klageforløbet er vigtig.

## **Trin 1** **Det lokale niveau: lytte, agere og forbedre**

### Klagehåndtering på 1. trin – et ledelsesansvar

Sundhedspersonale stræber efter at give den bedste behandling og omsorg, men misforståelser og fejl kan ske. Når det sker, er det vigtigt hurtigt, at få rettet misforståelsen eller fejlen og bruge erfaringen til at forbedre og forhindre gentagelser.

Den første tilgang til indholdet i patienternes klager skal ske på behandlingsstedet.

Sygehusafdelinger, kommunale institutioner med sundhedsopgaver og praktiserende sundhedspersoner skal hver især udpege en klagesagsansvarlig. Den enkelte region/kommune/praksis er selv ansvarlig for at tilrettelægge den lokale håndtering på behandlingsstedet. Men institutionen skal sikre at

- klageproceduren er let tilgængelig
- der sker størst mulig lokal afklaring af klagerne
- der sker lokal læring af klagerne og dialog med patienterne
- der er en effektiv håndtering, så tidsfrister og servicemål overholdes
- der offentliggøres en årlig rapport om klagerne og, hvordan de er håndteret

Involverer klagerne mere end én organisation, må der samarbejdes blandt de klagesagsansvarlige om, hvem der har hovedansvaret for udredning og dialog med patienten.

I Den danske Kvalitetsmodel er allerede opstillet en standard for god behandling af klagesager.

Den lokale behandling giver et "window of opportunity", som bør udnyttes til at gennemføre en indledende dialog. Formålet er at sikre sig, at patienten er blevet forstået, og mulighederne for en løsning bliver undersøgt.

De muligheder for løsning, der kan komme på tale, er:

- en undskyldning
- en forklaring på, hvad der gik galt
- mægling med en sundhedsperson eller ledelsen
- ændring af en afgørelse
- eventuel ændring af afgørelse om betaling
- ændring af procedure, som patienten oplyses om
- forbedring af faciliteter, som patienten oplyses om

Hverken en undskyldning eller en mægling, skal afholde patienten fra at kunne indbringe klagen til det nationale niveau.

Hvis klagen ikke er afsluttet med patientens accept inden udløbet af den nationalt fastsatte tidsfrist på f.eks. fire uger, kan sagen med patientens samtykke overgå til den nationale klageinstans.

Den sundhedsprofessionelles retsstilling må ikke forringes, når der f.eks. gives en undskyldning og patienten alligevel indbringer en klage.

Der skal udvikles gode værktøjer, der kan understøtte de læringsprocesser, der skal finde sted. Systemet omkring utilsigtede hændelser kan formentlig inspirere i den sammenhæng. Der skal også opstilles retningslinjer for og udvikles værktøjer og metoder til de lokale mæglingsprocesser.

Dokumentationen fra systemet skal bruges i læringsøjemed. Afdelinger skal modtage feedback og viden om klagerne, herunder om der er mønstre i klagerne.

## **Let indgang til klagesystemet – det regionale patientkontor: Tovholder og rådgiver**

Selve indgangen til klagesystemet skal være de regionale patientkontorer. Deres rolle, funktion og opgaver skal udvikles yderligere, og der skal udvikles nationale strukturer og værktøjer, der kan understøtte patientkontorerne.

Patientkontorerne skal som i dag rådgive patienter om deres rettigheder og mulighed for at klage og søge erstatning. De kan også hjælpe med at besvare patienternes tvivlsspørgsmål. Patientkontorerne skal bistå patienter og pårørende med indberetning af utilsigtede hændelser, når dette bliver en realitet.

Det kan dog ikke undgås, at der opstår situationer, hvor patienter af en eller anden grund ikke ønsker, at klagen først bliver håndteret lokalt. I sådanne tilfælde vil klagen kunne starte på det nationale niveau og ikke i patientkontorerne.

Patientkontorerne bør organiseres mere ensartet inden for en fælles ramme, når de skal varetage funktionen som indgangen til klagesystemet. De skal også gøres mere tilgængelige.

Registrering af klager skal udbygges og gøres mere systematisk for at samle viden og sikre øget læring på tværs af regionerne. Der skal derfor etableres et nationalt system for systematisk registrering af klager. Der skal endvidere udvikles en internetbaseret indgang til klagesystemet.

I det nye system skal Patientkontoret modtage og registrere alle klagehenvendelser i en fælles database, hvor klagen skal kunne følges. Men den lokale indgang giver også mulighed for en mere uformel håndtering af henvendelser fra patienter.

## **Trin 2** **Det centrale niveau: behandling og afgørelse af klagesager**

### **Et centralt disciplinærnævn og en patientombudsmandsinstitution**

Hvis patienten er uenig i behandlingsstedets vurdering eller afgørelse, kan klagen – alt efter sit indhold – enten indbringes til et centralt disciplinærnævn eller en central patientombudsmandsinstitution.

Klagere, der af en eller anden grund ikke ønsker, at klagen håndteres lokalt, skal kunne indgive klagen direkte til de centrale organer.

Der skal opstilles sagsbehandlingsfrister og servicemål for såvel disciplinærnævnets som patientombudsmandsinstitutionens afgørelser. Behandling af sager og afgørelser skal samles op og bruges systematisk for at sikre viden og læring i sundhedsvæsenet.

### **Det sundhedsfaglige Disciplinærnævn**

Det nuværende patientklagenævn videreføres, men nævnets beføjelser ændres i forhold til i dag, og nævnet får en ny betegnelse: Det sundhedsfaglige Disciplinærnævn. Nævnet skal alene behandle sager om sundhedspersoners ansvar i henhold til autorisationsloven og bedømme, om sundhedspersoner konkret har levet op til den gældende norm for god behandlingsstandard. Disciplinærnævnet skal herudover tage stilling til indberetninger fra embedslægeinstitutionerne via Sundhedsstyrelsen.

Nævnet skal have beføjelse til at

- udtale, at en sundhedsperson i en eller flere angivne situationer kunne have handlet mere hensigtsmæssigt
- udtale kritik, fordi sundhedspersonen har overtrådt lovbestemmelser i relation til behandlingen, f.eks. tavshedspligten og informationspligten.
- udtale skærpet kritik ved at henstille, at sundhedspersonen skal være mere omhyggelig og samvittighedsfuld i sit fremtidige virke.
- anmode anklagemyndigheden om at overveje at rejse tiltale for overtrædelse af strafsanktionerede bestemmelser.
- oversende afgørelserne til Sundhedsstyrelsen, så de kan indgå i styrelsens almindelige tilsyn med sundhedsvæsenet.

Den indklagede sundhedsperson skal være sikret samme retsgarantier som ved den nuværende sagsbehandling i Patientklagenævnet.

Det sundhedsfaglige Disciplinærnævn skal endvidere fungere som ankeinstans for Sundhedsstyrelsens påbud om ændret adfærd, styrelsens afgørelser om midlertidige og permanente virksomhedsindskrænkninger og midlertidige autorisationsfratagelser mv.

En afgørelse bør kun offentliggøres på internettet efter, at Sundhedsstyrelsen har haft lejlighed til at foretage en nøje bedømmelse af karakteren og alvoren af den forseelse, der er tale om. I dag medfører tre påtaler offentliggørelse uanset, om der er tale om administrative forseelser som manglende journalføring. Denne automatik bør kvalificeres.

## Patientombudsmandsinstitutionen

Ved siden af det sundhedsfaglige disciplinærnævn etableres en patientombudsmandsinstitution. Det skal være en uafhængig institution, der kan vurdere

- om der i en sag er sket en tilsidesættelse af patienters formelle eller materielle rettigheder
- om behandlingsinstitutioner har udsat en patient for utilstrækkelig behandling/omsorg, markante brist i tilrettelæggelsen eller adgangen til behandling, der har haft konsekvenser for helbred og/eller livskvalitet og som ikke skal tillægges en sundhedsperson manglende omhu og samvittighedsfuldhed. Det kan dreje sig om dårlig organisering, utilstrækkelige behandlingstilbud, uklare procedurer for samarbejde, unødvendige ventetider, dårlig/manglende kommunikation etc.

Sagsbehandlingen vil med tiden lægge en praksis for en anerkendt standard for sundhedsvæsenet på de områder, der klages over. Standarden baseres på eksisterende evidens, tilgængelige retskilder og internationale standarder.

En ombudsmandsinstitution har i dansk kontekst traditionelt kun adgang til at udtale kritik, men en patientombudsmand vil ved lov kunne udstyres med konkret hjemmel til at afgøre visse sager, som ikke er løst på behandlingsstedet eller er indbragt for Disciplinærnævnet.

Bortset fra sager om faglig inkompetence eller manglende omhu og samvittighedsfuldhed skal ombudsmandsinstitutionen kunne behandle næsten alle typer af klagesager, således at den nuværende mangfoldighed af klageveje reduceres. Institutionen skal f.eks. kunne

- vurdere, om klageren har fået tilbud om de ydelser, som vedkommende har krav på i henhold til gældende materielle patientrettigheder eller centralt fastlagte behandlingsmål.
- vurdere et behandlingsforløb i forhold til sædvanlig standard.
- vurdere, om behandlingen er ydet inden for fastsatte ventetidsgarantier.
- vurdere, om andre lov- eller myndighedsbestemte patientrettigheder er tilsidesat.
- opfordre behandlingsstedet til at rette op på organisatoriske svagheder.
- sikre, at behandlingsforløb kommer til at indgå i kvalitetsudvikling.

Ombudsmandsinstitutionen skal have ret til at indhente og analysere alt relevant materiale og indkalde sagkyndige. Institutionen skal endvidere udarbejde rapporter, der skal danne grundlag for konkret ændring af gældende praksis. Institutionen skal tilføres de ressourcer, der er nødvendige for at skabe den nødvendige autoritet og troværdighed omkring dens virksomhed.



Institutionen skal kunne træffe både bindende og vejledende afgørelser (kritik, indskærpelse mv.) rettet mod f.eks. et sygehus, en afdeling, et plejehjem, en forvaltning mv. afhængig af klagens indhold. Nogle afgørelser vil kunne være rettet mod flere institutioner. Det er vigtigt, at der arbejdes systematisk med udvikling af en praksis for almindelig anerkendt faglig standard i forhold til behandlingen af disse sager.

**København 24. september 2009**