

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att.: Emma Midjord
sum@sum.dk, emid@sum.dk

DANSKE
REGIONER



12-11-2024
EMN-2024-01225
1736969

Høring over tre bekendtgørelser vedr. Styrelsen for Patientklager og Disciplinær- nævnet

Danske Regioner har modtaget høring over forslag til:

- Bekendtgørelse om forretningsorden for Sundhedsvæsenets Disciplinær-
nævn
- Bekendtgørelse om Styrelsen for Patientklagers visitation af klager og videre-
givelse af sagsakter og sagsoplysninger fra klagesager til Styrelsen for Patient-
sikkerhed
- Bekendtgørelse om ikke-autoriserede persongrupper inden for sundhedsvæ-
senet, der er omfattet af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed

Danske Regioner kvitterer for muligheden for at afgive høringssvar og fremsender
høringssvar på vegne af de fem regioner. Herunder følger bemærkningerne til de tre
bekendtgørelser:

- **Bekendtgørelse om forretningsorden for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn**

Ad § 1

Formuleringen i § 1, nr. 2, kan læses som, at Styrelsen for Patientklager både skal
have udtalt kritik af behandlingsstedets sundhedsfaglige virksomhed *og* af forhold
omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 og afsnit IV, før sagen kan behandles af
Disciplinærnævnet.

Teksten bør formuleres, så det er tydeligt, at det er tilstrækkeligt med kritik af ét af
de to forhold - enten behandlingsstedets sundhedsfaglige virksomhed eller de speci-
fikke forhold nævnt i sundhedsloven.

Ad § 1, nr. 1 og § 4, stk. 4

Det fremgår ikke klart, om klager kan ønske, at en klagesag med "skærpende om-
stændigheder" skal sagsbehandles som en Disciplinærnævns sag eller en behandlings-
klage. Det er ligeledes uklart om f.eks. Disciplinærnævnet kan behandle en klage/sag
af egen drift.

Det forekommer ikke at være hensigtsmæssigt, at det er sekretariatet for Disci-
plinærnævnet, der skal vejlede klager om, hvordan sagen behandles. Umiddelbart synes

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

det mest naturligt, at vejledningen kommer ved den myndighed/Styrelsen for Patientklager, der har vurderet klagen som "rød eller orange" og i den forbindelse vejleder klager om, hvordan klagen kan behandles efterfølgende.

Ad § 2

Det er regionernes opfattelse, at der med fordel kan henvises til Bekendtgørelse af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) § 14 i denne bestemmelse, så det er tydeligt, at nævnets sammensætning er lovfastsat.

Der mangler et ord [er] i den sidste sætning.

Ad § 3

Det tilføjes i § 3, 2. sætning, at "Formanden træffer også afgørelse i sager om aktindsigt efter forvaltningsloven og lov om offentlighed i forvaltningen".

Regionerne anbefaler, at det præciseres, i hvilke situationer formanden kan træffe sådanne afgørelser, og dermed baggrunden for, at der er behov for at indsætte den foreslåede tilføjelse/kompetence til Formanden. Det kan med fordel præciseres, hvilke aktindsigtsanmodninger der er tale om, så der f.eks. undgås misforståelse, om der også er tale om rettighedsklager.

Ad § 4, stk. 2

Det skal overvejes, om det eksplicit skal formuleres, at sekretariatet skal prioritere hurtig sagsbehandling af sager indbragt af terminalt syge patienter.

Ad § 4, stk. 4

Det bør fremgå tydeligere i bekendtgørelsen, at klager har to muligheder for, at klagen kan behandles af Disciplinærnævnet – efter sagen har været behandlet som forløbsklage (jfr. § 1, nr. 2) eller efter at Styrelsen for Patientklager har vurderet, at sagen skal visiteres rød/orange (jfr. §1, nr. 1).

For sager, der er screenet rød eller orange, er det desuden vigtigt, at Styrelsen for Patientklager afklarer, om sagen skal for Disciplinærnævnet, inden sagen overgives til regionen mhp. dialogsamtale. Afklares dette ikke med klager forinden, vil det potentielt blive dialogstedet, der skal drøfte dette med klager. Det skal derfor fremgå af bekendtgørelsen, at Styrelsen for Patientklager skal afdække, hvad klager ønsker, at dialogen skal handle om.

Det er problematisk, at det fremgår, at man først vil have foretaget en endelig screening efter indhentning af sagsmateriale og dermed efter dialog. Der skal tages stilling til, om der indhentes materiale før dialog i sager, der umiddelbart screenes rød/orange. Ellers er det uklart for klager, hvad dialogen handler om – og for klager kan det have stor betydning, om der er mulighed for at rette klagen mod den konkrete sundhedsperson eller behandlingsstedet.

Derudover vil behandlingsstedet risikere, at de ikke kommer med den relevante sundhedsperson til dialog samtalen, hvis det viser sig at være en Disciplinærnævns sag

– i nogle situationer vil det være relevant, at det er den konkrete, navngivne sundhedsperson, der deltager i samtalen og ikke f.eks. den ledende overlæge.

Ad § 6

Herudover bemærkes, at i § 6, nr. 3 er en kongruensfejl i sætningen: ”to sundhedsfagligt uddannede medlemmer beskikket efter § 14, stk. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet inden for den eller de sundhedsfaglige områder,”

Der bør stå ”... indenfor det eller de sundhedsfaglige områder, ...”

Ad § 11, stk. 3

Bestemmelsen fastsætter, at nævnets afgørelse kan sendes til myndigheder, der er arbejdsgiver for pågældende sundhedsperson. Det er ikke hensigtsmæssigt, at bestemmelsen er formuleret som en fakultativ bestemmelse, hvorved den offentlige arbejdsgiver dermed ikke har ret til/krav på at blive orienteret om nævnets afgørelser vedrørende en medarbejder i direkte ansættelsesforhold (dvs. ansatte/sundhedspersoner i den sekundære sektor (hospitaller mv.)).

Regionerne finder det afgørende, at Disciplinærnævnet skal og dermed er forpligtet til at sende afgørelser til arbejdsgivermyndigheden for den/de berørte sundhedspersoner. Det er afgørende for, at hospitalerne kan udøve kvalificeret og opfølgende faglig ledelse, at der kan drages den nødvendige opmærksomhed/omsorg for den involverede sundhedsperson og et fortsat fokus på at udtrække læring af afgørelserne/sagerne til gavn for patienterne og hele organisationen. Dette gælder dog ikke for praksissektoren (praktiserende læger, speciallæger mv.), idet der ikke her er et direkte ansættelsesforhold med regionen.

Ad § 16, stk. 3, nr. 2

”Patientforsikringen” hedder nu ”Patienterstatningen”.

- **Bekendtgørelse om Styrelsen for Patientklagers visitation af klager og videregivelse af sagsakter og sagsoplysninger fra klagesager til Styrelsen for Patientsikkerhed**

Ad § 1

Det kan med fordel præciseres, at den sundhedsfaglige screening kun kan foretages af sundhedspersoner (og således ikke delegeres til andre).

Det bemærkes, at der i bekendtgørelsens titel anvendes ordet ’visitation’, mens der i overskriften til § 1, anvendes ordet ’screening’. Da ordet visitation ikke benyttes andre steder i bekendtgørelsen, forudsættes det, at de to begreber dækker over det samme forhold. Det vil være hensigtsmæssigt at bruge den samme betegnelse begge steder, så der ikke kan opstå tvivl om, hvorvidt der er tale om to forskellige ting.

Ad § 1, nr. 1-4

Det virker uhensigtsmæssigt, at der ikke anvendes samme begreber i forskellig gradbøjning i de fire kategorier. I bekendtgørelsen opereres med to forskellige begreber, der gradbøjes således, at begrebet 'fare for patientsikkerheden' gradbøjes henholdsvis i røde og orange forhold, mens begrebet 'patientsikkerhedsmæssig brist' gradbøjes i gule og grønne forhold. Det er ikke nærmere beskrevet, hvornår et forhold helt overordnet udgør en patientsikkerhedsmæssig brist, og hvornår det udgør en fare for patientsikkerheden. Den manglende beskrivelse af kategorierne kan betyde, at det kommer til at være op til sekretariatets skøn at indplacere klagerne i kategorierne, hvilket kan medføre mindre gennemsigtighed.

Regionerne skal i den forbindelse bemærke, at det fremgår af høringsbrevet over de tre bekendtgørelser, at det i Bekendtgørelsen om forretningsordenen for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn foreslås fastsat, hvornår en sag vurderes at indeholde skærpende omstændigheder, som giver mulighed for, at Disciplinærnævnet kan behandle en sag. I bekendtgørelsen fastslås det imidlertid kun, at der ved skærpende omstændigheder forstås klager, som er visiteret orange eller rød, og[/eller] når det indhentede journalmateriale underbygger den begrundede mistanke om aktuel, overhængende fare for patientsikkerheden eller den begrundede mistanke om alvorligere fare for patientsikkerheden.

I denne bekendtgørelse, som regulerer visitationen, og hvor de fire kategorier beskrives, er der dog ikke præciseringer, der tydeliggør, hvornår en sag hører til i henholdsvis den ene eller den anden kategori. Af den grund er det regionernes vurdering, at det trods ordlyden i høringsbrevet, er uklart, hvornår en sag vurderes at indeholde skærpende omstændigheder, som giver mulighed for, at Disciplinærnævnet kan behandle en sag.

Det kan være problematisk, at vurderingen med den nuværende formulering lægger op til sekretariatets skøn. For det første vil det være svært at sikre en ensartet inddeling af sagerne, hvilket kan medføre en ulighed i behandlingen af klagerne. Dette kan desuden medføre, at det bliver vanskeligt og vil tage tid at få etableret en klar linje for vurderingen af de forskellige typer af sager. For det andet kan de vage formuleringer give anledning til tvister med klagere, som ønsker deres sag placeret i én kategori fremfor en anden.

Når der ikke foreligger klare afgrænsninger mellem typerne af sager, og der dermed er risiko for manglende gennemsigtighed, kan regionerne være bekymrede for, om det kan betyde, at nogle klagere vil kunne påvirke sagsplaceringen, og om man dermed kan risikere at stille ressourcestærke klagere bedre end mindre vedholdende klagere.

Regionerne foreslår derfor, at det i højere grad uddybes, hvad der skal til, for at en sag konkret vurderes at være orange eller rød, og dermed kan behandles af Disciplinærnævnet – enten i bekendtgørelse, eller med fordel i en vejledning.

Det er vigtigt, at kategorierne bliver tydelige og gennemsigtige. Dette ikke mindst ud fra et retssikkerhedsmæssigt hensyn til sundhedspersonerne, der er "under anklage".

De bør vide, hvilket kriterier der ligger til grund for de forskellige alvorligheds kategorier og i forhold til deres mulighed for at indgive relevante bemærkninger under sagsbehandlingen.

- **Bekendtgørelse om Styrelsen for Patientklagers visitation af klager og videregivelse af sagsakter og sagsoplysninger fra klagesager til Styrelsen for Patientsikkerhed**

Ad § 1

9) Det bemærkes, at kliniske tandteknikere ikke længere er omfattet af klageinstansen, og derfor bør slettes.

Det bemærkes, at ambulancebehandlere og paramedicinere (ambulancebehandlere med særlig kompetence) ikke fremgår af § 1.

Ad § 3

Det fremgår af § 3, at Styrelsen for Patientklager uden unødigt ophold videregiver alle afgørelser i klagesager til Styrelsen for Patientsikkerhed. Fra sager, hvori der er givet kritik, videregives også eventuelle sagkyndige vurderinger.

Dette fremstår som en meget vid adgang til videregivelse af personhenførbare og følsomme oplysninger, at Styrelsen for Patientklager uden videre grundlag videregiver alle afgørelser til Styrelsen for Patientsikkerhed – uanset om der udtales kritik i afgørelsen eller ej. Det forhold at alle afgørelser – inkl. de grundløse, videresendes til tilsynsmyndigheden/Styrelsen for Patientsikkerhed, kan medføre utryghed hos sundhedspersonalet.

Endvidere kan der stilles spørgsmål ved, om Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne opfylde deres formål med mindre data, således at GDPR's retlige principper er iagttaget, f.eks. dataminimering, saglighed, formålsbestemthed m.v. Kan det alternativt overvejes, om det er tilstrækkelig at overgive anonymiserede afgørelser, og skal det være alle kategorier af afgørelser, jf. §1, som skal videregives. Det bør også overvejes, om det f.eks. er nødvendigt med daglige datatræk, eller kan mindre gøre det,

Og endelig skal det bemærkes, at det er af stor betydning for sundhedsvæsnets lærende og sanktionerende systemer ikke blandes sammen. Det er en grundlæggende forudsætning for læringskulturen i sundhedsvæsnets, at der er den fornødne psykologiske tryghed til stede for, at når noget er gået galt, så tør sundhedspersonalet tilskynde patienten til at klage, uden at skulle være bekymret for, om der sker en unødigt inkriminering af sundhedspersonalet. Når noget er gået galt, er klagesager vigtige. Klagerne udgør et element i sundhedsvæsnets læringskultur og indgår som en forudsætning for patientsikkerhedskulturen.

Ad § 4

Regionerne skal bemærke, at bestemmelsen giver hjemmel til videregivelse af data til flere formål - henholdsvis tilsyn og læringsaktiviteter. Bestemmelsen opleves som værende en meget vidtgående hjemmel til videregivelse af et stort antal oplysninger,

og det kan umiddelbart være svært at vurdere, om det er i overensstemmelse med principperne i GDPR herunder om dataminimering i GDPR art. 5.

Regionerne finder, at det skal præciseres med, hvilket formål Styrelsen for Patientsikkerhed skal have fuld og direkte adgang til at trække personhenførbare og følsomme oplysninger i Styrelsen for Patientklagers systemer. Formålet om læringsaktiviteter er ikke uddybet.

Ad § 4, 3. pkt.

Indholdet i § 4, 3. pkt. handler om Styrelsen for Patientklagers videregivelse af viden fra klager om problemområder, der kan bidrage til Styrelsen for Patientsikkerheds læringsaktiviteter. Dette emne er ikke relateret til den første del af bestemmelsen, som vedrører Styrelsen for Patientsikkerheds indhentning af et dagligt datatræk fra Styrelsen for Patientklager. På denne baggrund er det regionernes opfattelse, at § 4, 3. pkt. bør have sin egen selvstændige bestemmelse eller alternativt laves om til et stk. 2.

Formuleringen i 3. sætning: "Styrelsen for Patientklager videregiver viden fra klager om problemområder..." overlader et skøn til Styrelsen for Patientklager om hvilken viden og hvilke problemområder, der er tale om.

- **Bekendtgørelse om ikke-autoriserede persongrupper inden for sundhedsvæsenet, der er omfattet af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed**

Ad § 1

Regionerne finder det relevant at medtage hospitalsfysikere under § 1, i opstillingen af persongrupper af ikke-autoriserede personer, der er omfattet af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed.

Evaluering

Det bemærkes, at under arbejdet mellem Styrelsen for Patientklager, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner/regionerne blev det aftalt, at den nye ordning skulle evalueres efter tre år med henblik på at følge op på, om det nye system virker efter intentionerne. Dette kan med fordel skrives ind i bekendtgørelse.

Venlig hilsen

Jane Brodthagen
seniorkonsulent, cand. jur.