

Nr. 251 | maj 2008

## Faldgruber for bedre patientsikkerhed

**Enighed om, at patientklagesystemet skal revideres, men der er flere knaster**

<b>Systemet trænger til modernisering</b>	>	<b>Teknologirådets høring for Folketingets Sundhedsudvalg om sundhedsvæsenets patientklage- og erstatningssystem viste, at der er bred enighed om, at patientklagesystemet skal ændres, men uenighed om, hvordan det skal ske.</b>
<b>Bedre retssikkerhed for patienter</b>	>	<b>Parterne deler en række ønsker til et fremtidigt klagesystem. For eksempel at sundhedssystemet i højere grad skal lære af klagerne, og at patienternes retssikkerhed skal øges. Men høringen gjorde det også klart, at de forskellige aktører har forskellige opfattelser af, hvordan disse mål bedst nås.</b>
<b>Patienternes rolle skal afklares</b>	>	<b>Et afgørende spørgsmål i de kommende forhandlinger bliver at afklare, hvilken rolle patienterne skal have ikke bare i klagesystemet, men i hele sundhedsvæsenet.</b>

*Dette nyhedsbrev rapporterer fra høring om sundhedsvæsenets patientklage- og erstatnings-system, som Folketingets Sundhedsudvalg afholdt i samarbejde med Teknologirådet den 2. april 2008.*

Hvert år vil omkring 60.000 mennesker, der er indlagt på et dansk hospital, blive udsat for ting, der går galt under opholdet. Det kan være en fejl fra personalets side, et stykke udstyr, der bryder ned eller en anden såkaldt utilsigtet hændelse, som det hedder i fagsproget.

Dertil kommer de personer, der oplever det samme hos deres praktiserende læge, og alle de, der af andre grunde – for eksempel for lange ventetider – ikke får den behandling i det danske sundhedsvæsen, de har krav på.

Når disse patienter vil klage over behandlingen eller vil søge om erstatning for en skade, som behandlingen har medført, møder de et klagesystem med 20 år på bagen. Det har på flere områder ikke fulgt med i den udvikling, sundhedsvæsenet har gennemgået i de sidste to årtier. Et eksempel er ventelistegarantierne. Der er i flere omgange vedtaget maksimale ventetider på for eksempel behandling for visse kræftsygdomme, men klagesystemet i dag er ikke i stand til at be-

handle klager fra patienter, hvis behandling ikke er sat i gang inden for den garanterede periode. Samtidig opleves systemet ofte – af både patienter og sundhedspersonale – som langsomt og svært gennemskueligt.

Derfor var det stor enighed om, at det nuværende klage- og erstatningssystem bør ændres, da Teknologirådet 2. april 2008 afholdt en høring om emnet for Folketingets Sundhedsudvalg. Der var også bred opbakning til synspunktet om, at en reform først og fremmest skal være gennemarbejdet og bør forberedes af en arbejdsgruppe med repræsentanter for de relevante interesser. Høringen viste også, at der er uenigheder og uklarheder omkring, præcis hvordan et nyt klage- og erstatningssystem bedst skrues sammen.

### **Et fælles værdigrundlag**

Høringen viste, at der blandt interessenter og politikere var en hel del fælles ambitioner for, hvad et klage- og erstatningssystem skal være:

Udgiver  
Teknologirådet  
Antonigade 4  
DK - 1106 København K  
Tel. 33 32 05 03  
rtt@tekno.dk

Abonnement  
Gratis pr. email  
Tilmelding på:  
rtt@tekno.dk  
Tidligere nyheds-  
breve findes på:  
www.tekno.dk/rtt.htm

ISSN: 1602-4311

- Det skal være gennemskueligt, forstået på den måde, at det skal være let at finde ud af, hvor og hvordan man klager, det skal være lettere at få indsigt i, hvor i processen ens sag står, og det skal være nemmere at komme i kontakt med de personer, der behandler sagen.
- Det skal være enkelt. Der skal ikke være mange forskellige steder at henvende sig.
- Der skal tages ved lære af klager. Klager bør ses som en ressource, der viser, hvor der er fejl, og hvor sundhedssystemets og patienternes forventninger ikke stemmer overens. Det bør udnyttes bedre til at indrette et sundhedsvæsen, som flest mulige er tilfreds med.
- Der skal gives en undskyldning. Når der er begået en fejl i sundhedsvæsenet eller tingene på anden måde er gået skævt i forhold til, hvad en patient rimeligvis kan forvente af systemet, skal de have en undskyldning.

## Hvad kan der klages over – og til hvem?

Dagens klagesystem er grundlæggende todelt. Klager over sundhedspersonales faglige virke skal rettes til Patientklagenævnet. Nævnet behandler sager om personer, men ikke over organisatoriske forhold så som ventetid, placering af sygesenge på hospitalsgange el. lign. Betegnelsen sundhedspersonale dækker de fleste faggrupper i sundhedsvæsenet, men der er undtagelser. For yderligere information se [www.pkn.dk](http://www.pkn.dk)

Ønsker om erstatning behandles af Patientforsikringen. Patientforsikringen tager ikke stilling til, om der er begået fejl, men ser alene på, om en patient har lidt skade, og om denne skade kunne have været undgået, hvis hun/han havde fået behandling efter den bedste specialiststandard.

Der findes flere andre instanser i klagesystemet, der tager sig af mere specifikke områder. For en uddybning henvises til rapporten fra høringen. Den fås gratis på Teknologirådets hjemmeside: [www.tekno.dk](http://www.tekno.dk).

Debatten viste også, at der var en række udestående spørgsmål, der skal afklares, før et nyt klage- og erstatningssystem kan fungere. Dette nyhedsbrev tager fat på tre af kernespørgsmålene i den forestående diskussion:

- Skal der være en patientombudsmand?
- Hvordan skal man møde klage- og erstatningssystemet?

- Hvilken rolle skal patienten have i fremtidens sundhedsvæsen?

## Patientombudsmand

Spørgsmålet om, hvorvidt der skal oprettes en egentlig ombudsmand for det danske sundhedsvæsen blev berørt af flere oplægsholdere og politikere. Det er også et af de punkter, som regeringen nævner i sin kvalitetsreform fra august 2007. Heri opridses et nyt klagesystem med en patientombudsmand som første led, der modtager alle klager. Nogle sager vil afgøres dér, andre vil gå til andre instanser f.eks. et Patientklage- og disciplinærnævn, der skal se på konkrete lægefejl. Da høringen blev afholdt, forelå der endnu ikke noget konkret lovforslag fra regeringen.

Lægeforeningen fremsatte på høringen et lignende forslag om en patientombudsmand. Forventningen bag forslaget er, at en ombudsmand kan sørge for, at der fremover også kan klages over organisatoriske svigt i sundhedssystemet. Det vil sige situationer, hvor en patient ikke får den behandling, denne har krav på, uden at der foreligger en egentlig lægefaglig fejl. Det kan for eksempel være brud på ventetidsgarantier.

Folketingets Ombudsmand gør dog opmærksom på, at der er en del ting, der bør tages højde for, hvis der etableres en patientombudsmand.

- Ombudsmænd træffer ikke afgørelser, de udtaler sig alene om sagerne og kan komme med anbefalinger. På baggrund af disse udtalelser er der andre, der kan tage handling. En patientombudsmand er derfor afhængig af, at alle dele af sundhedssystemet bakker op om institutionen og tager anbefalingerne fra denne alvorligt. Det er ikke nok, at de enkelte enheder i systemet er retligt forpligtet til at lytte til en ombudsmand. En ombudsmand skal også være sikker på ikke at stå alene med sager, der gør ondt på systemet.
- En patientombudsmand skal være både organisatorisk, økonomisk og personalemæssigt uafhængig. Institutionen bør have egne lokaler.
- Ombudsmænd rummer typisk juridisk ekspertise. Den lægefaglige viden er så omfattende og så specialiseret, at en patientombudsmandsinstitution ikke kan forventes at rumme den nødvendige faglige ekspertise til at udtale sig om lægefejl. En ombudsmand vil med andre ord supplere men ikke erstatte et patientklagenævn, som det kendes i dag.

## Patientens møde med klage- og erstatningssystemet

På den ene side er systemet i dag præget af, at man skal gå forskellige steder hen, afhængig af om man vil klage, eller om man ønsker erstat-

## Udgiver

Teknologirådet  
Antonigade 4  
DK - 1106 København K  
Tel. 33 32 05 03  
[rtt@tekno.dk](mailto:rtt@tekno.dk)

## Abonnement

Gratis pr. email  
Tilmelding på:  
[rtt@tekno.dk](mailto:rtt@tekno.dk)  
Tidligere nyhedsbrev findes på:  
[www.tekno.dk/rtt.htm](http://www.tekno.dk/rtt.htm)

ISSN: 1602-4311

ning. Det er ikke logisk. Det var en udbredt opfattelse blandt høringsens oplægsholdere og politikere, at det bør være muligt at henvende sig ét sted, hvis man er utilfreds med den behandling, man har modtaget.

På den anden side findes der i dag allerede patientkontorer, der kan vejlede om, hvordan man kan klage eller søge erstatning. De modtager i dag langt flere henvendelser fra patienter og pårørende end det egentlige klagesystem og erstatningssystemet.

Det kom på høringen op, at patientkontorerne måske kunne være den "hoveddør" til klagesystemet, som der blev efterlyst. Men det viste sig, at de fleste klager i dag kommer til systemet uden om patientkontorerne. Det kunne tyde på, at de ikke ville egne sig som eneste indgang til systemet. Det er med andre ord ikke afklaret om en 'hoveddør' til klagesystemet vil være en fordel for patienterne eller snarere en ulempe, fordi den lukker de 'sidedøre', som de fleste bruger i dag.

## Patientens rolle

Høringen viste, at det måske mest centrale spørgsmål i udformningen af fremtidens klagesystem er, hvordan man skal bruge patienternes viden og erfaringer. Men det er også her, at der er størst uenighed mellem parterne. Det var bredt accepteret, at systemet skal forsøge at lære af de fejl, der begås og dermed de klager og indberetninger, der samles. Høringen viste også, at der i det nuværende sundhedssystem foregår en mængde arbejde med at opsamle erfaringer og bruge dem til at forbedre sundhedsvæsenet. Men der er stor uenighed om, hvor effektiv erfaringsopsamlingen og læringen i virkeligheden er.

Der er også en udstående diskussion om patienter alene skal inddrages som erfaringspersoner, når de klager. Omkring 4.000 klagesager i et system med mange millioner patienter og behandlinger er en meget lille – og potentielt meget skævvredet – udtryk for patienternes erfaringer med sundhedsvæsenet.

Flere parter fremhæver, at et nyt klagesystem skal være mere præget af dialog end det nuværende, men det er uklart, hvad der præcist menes med dialog. Forsøg med andre former for konfliktløsning end klager – for eksempel mægling – har foreløbigt ikke været nogen succes, på grund af modstand fra både patienter og personale.

## Fejl, klager og indberetninger

Der verserer en række tal i diskussionen om antallet af fejl og utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet, og patienters mulighed for at klage og få erstatning. Der er stor forskel på tallene. Det afspejler, at de indberettes eller opgøres på hver deres måde.

Sundhedsstyrelsens statistik over danskernes forbrug af sundhedsydelser (i 2006) viser, at næsten alle danskere i låbet af et år er i kontakt med sundhedsvæsenet. Mange er det flere gange: Antal udskrivninger fra sygehuse: 1.179.122 (af 683.904 personer)

Antal ambulante besøg: 5.842.341 (1.455.137 personer)

Antal besøg på skadestue: 927.374 (714.957 personer)

Antal kontakter med speciallæger: 4.697.422 (1.621.709 personer)

Antal kontakter med almen læge: 37.931.450 (4.760.941 personer)

En undersøgelse fra 2001 viser, at omkring 9 procent af alle patienter, der udskrives fra et dansk sygehus, har været udsat for en såkaldt utilsigtet hændelse. (fejl fra personalet, apparatursvigt osv.).

Dansk Patientsikkerhedsdatabase opsamler indberetninger om disse hændelser. Databasen modtog i 2007 23.521 rapporter om utilsigtede hændelser.

Landets patientkontorer, hvor der kan klages over forhold vedrørende patienters rettigheder og andre problemer inden for sundhedsvæsenet, modtager årligt omkring 60.000 henvendelser. Nogle af disse går videre til f.eks. Patientklagenævnet eller Patientforsikringen.

Patientklagenævnet modtog i 2007 3.996 nye klager. Dette tal er steget støt gennem de seneste år. I 2.000 modtog nævnet 2.610 nye klager. Nævnet har ikke kunnet følge med antallet af nye klager. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er derfor i samme periode steget fra 6,3 måneder til 15,9 måneder. Der er iværksat tiltag for at få ventetiden ned.

Patientforsikringen modtog i 2007 5.850 anmeldelser af skader. Der blev udbetalt 382 millioner kroner i erstatning samme år. Dette tal er også steget voldsomt. I 1993 blev der anmeldt 840 skader og udbetalt 5 millioner kroner i erstatning. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Patientforsikringen var ved udgangen af 2006 på ca. 275 dage. Patientforsikringen har siden arbejdet på at effektivisere sagsbehandling. Målet er at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid skal ned på 180-200 dage.

Kilder: Sundhedsstyrelsens sundhedsstatistik (2006-tal), Utilsigtede hændelser på danske sygehuse. Schiøler T, Lipczak H, Frølich A et al. DSI Institut for Sundhedsvæsen 2001, Høring om sundhedsvæsenets patientklage og erstatningssystem – høringsmappe, Teknologirådet 2008.

## Udgiver

Teknologirådet  
Antonigade 4  
DK - 1106 København K  
Tel. 33 32 05 03  
rtt@tekno.dk

## Abonnement

Gratis pr. email  
Tilmelding på:  
rtt@tekno.dk  
Tidligere nyhedsbreve findes på:  
www.tekno.dk/rtt.htm

ISSN: 1602-4311

*Fra Rådet til tinget udgives af Teknologirådets sekretariat. Redaktør Ida Leisner. Dette nyhedsbrev er skrevet af freelance journalist Morten Jastrup.*

**De sidste fem numre af Fra rådet til tinget:**

*Nr. 250: Danskerne skal ændre trafikadfærd*

*Nr. 249: Patenter for innovation og velfærd*

*Nr. 248: Danmarks nye beredskab under lup*

*Nr. 247: Nej til Big Brother mod terror*

*Nr. 246: Grundlag for prioriteringer skal frem i lyset*

*Fra rådet til tinget stilles alene til rådighed for visning/læsning. Det er ikke tilladt at kopiere, hverken på papir, elektronisk eller i digital form. Der må dog tages kopi til egen personlig brug, jf. Ophavsretslovens § 12. Der må kun citeres med kildeangivelse og kun linkes til visninger på måder, der fører hen til Teknologirådets hjemmeside. Yderligere rettigheder til materialet kan aftales ved henvendelse til redaktør Ida Leisner.*

**Udgiver**

Teknologirådet  
Antonigade 4  
DK - 1106 København K  
Tel. 33 32 05 03  
rtt@tekno.dk

**Abonnement**

Gratis pr. email  
Tilmelding på:  
rtt@tekno.dk  
Tidligere nyhedsbreve findes på:  
[www.tekno.dk/rtt.htm](http://www.tekno.dk/rtt.htm)

ISSN: 1602-4311