

# Patientombuddet



## Årsberetning 2012

Sundhedsvæsenets Disciplinærnev

**Titel:** Årsberetning 2012, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

© Patientombuddet, 2013. 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 Indledning</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Præsentation af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn</b> .....	<b>6</b>
<b>3 Nøgletal</b> .....	<b>8</b>
<b>4 Sagsgang</b> .....	<b>11</b>
4.1 Dialog .....	11
4.2 Hvordan bliver klagen behandlet? .....	12
<b>5 Principielle afgørelser</b> .....	<b>13</b>
5.1 Manglende opfølgning på prøvesvar og aftale med patient .....	14
5.2 Ansvar for at man efterfølgende kan identificere plejepersonale, der signerer journalnotater med initialer .....	19
5.3 Plejepersonalets pligt til at undersøge nærmere ved mistanke om medicineringsfejl .....	19
5.4 Plejepersonalets pligt til at sikre korrekt administrationsmåde af medicin .....	20
<b>6 Sager ved Folketingets Ombudsmand og domstolene</b> .....	<b>22</b>
6.1 Sager ved Folketingets Ombudsmand .....	22
6.2 Retssager mod Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn .....	22
<b>7 Læring</b> .....	<b>25</b>
7.1 Offentliggørelse af afgørelser med sundhedspersonens navn .....	26
<b>8 Forventninger til fremtiden</b> .....	<b>268</b>
<b>Bilag</b> .....	<b>29</b>
Forretningsorden for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn .....	30
Bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser .....	33
Sammensætning af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn .....	36

## Forord

Ved udgangen af 2012 har det nye patientklagesystem fungeret i to år. Denne årsberetning er derfor Sundhedsvæsenets Disciplinærnevns anden.

Disciplinærnævnet, som afløste det daværende Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, ønsker med årsberetningen at bidrage til kvalitetsudvikling og kvalitetssikring i sundhedsvæsenet. Ved at udbrede kendskabet til nævnets afgørelser i konkrete klagesager håber nævnet, at den enkelte sygehusafdeling og den enkelte sundhedsperson kan lære af behandlingsforløb, som patienterne har oplevet som så utilfredsstillende, at de har klaget til disciplinærnævnet.

I denne beretning har nævnet valgt at omtale konkrete afgørelser om ansvaret for opfølgning på prøvesvar, ansvaret for identifikation af sundhedspersoner, som har benyttet initialer i journalnotater, og om plejepersonalets ansvar og pligter i forbindelse med medicinering.

Med sine afgørelser i konkrete klagesager fastlægger disciplinærnævnet grænsen mellem den faglige virksomhed, der lever op til lovgivningens krav om omhu og samvittighedsfuldhed og den virksomhed, der ikke lever op til dette krav.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har i 2012 fortsat haft fokus på at afvikle det store antal klagesager, som disciplinærnævnet overtog fra det nedlagte Patientklagenævn. Disciplinærnævnet har levet op til de mål, der var opstillet for afviklingen af sagerne. Arbejdet med afviklingen af disse sager har dog også påvirket den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i disciplinærnævnet. Disciplinærnævnet vil i samarbejde med Patientombuddet fremover have fokus på at nedbringe nævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid.

Det nye klagesystem giver patienter mulighed for at vælge at få deres klage afgjort af enten disciplinærnævnet eller Patientombuddet. Det har medført, at antallet af klager, der skal afgøres af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, er væsentligt lavere end i det tidligere patientklagenævn. Der vil derfor være behov for at overveje, om antallet af nævnsmedlemmer fremover er passende for nævnets virksomhed.

Herudover vil nævnets arbejde de kommende år blive præget af, at nævnet vil overgå til at få tilsendt materiale i elektronisk form, ligesom sagsbehandlingen på nævnsmøderne vil blive understøttet elektronisk. Dette vil på sigt lette den praktiske tilrettelæggelse af nævnsmøderne.

*Henrik Gunst Andersen*  
*Formand*

## 1 Indledning

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn blev oprettet den 1. januar 2011 som led i et nyt patientklagesystem. Disciplinærnævnet afløste det tidligere patientklagenævn. Samtidig blev Patientombuddet oprettet som en ny statslig styrelse under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Patienter, der klager over behandlingen i sundhedsvæsenet, har i de fleste tilfælde mulighed for at vælge, om deres klage skal afgøres af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn eller af Patientombuddet. Disciplinærnævnet har mulighed for at kritisere en konkret sundhedsperson, mens Patientombuddet har mulighed for at kritisere et behandlingssted, for eksempel et sygehus. Disciplinærnævnet og Patientombuddet anvender samme grundlag for vurderingen, nemlig om behandlingen var i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard eller ej.

I Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er der sikret en ligelig repræsentation af patientrepræsentanter og sundhedsfagligt uddannede repræsentanter. Samtlige lægmandsrepræsentanter i nævnet beskikkes efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer, Forbrugerrådet og Danske Patienter. De sundhedsfagligt uddannede repræsentanter beskikkes af de sundhedsfaglige organisationer.



## 2 Præsentation af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

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

Disciplinærnævnet sekretariatsbetjenes af Patientombuddet.

Disciplinærnævnet har til opgave at behandle patienters klager over sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed. Sundhedsfaglig virksomhed omfatter blandt andet undersøgelse, diagnose og behandling. Disciplinærnævnet behandler også patienters klager over sundhedspersoners pligter som journalføring, tavshedspligt og videregivelse og indhentelse af helbredsoplysninger, information samt indhentelse af samtykke. Derimod kan disciplinærnævnet ikke tage stilling til klager i forbindelse med anmodning om aktindsigt. Sådanne sager kan kun behandles af Patientombuddet.

Disciplinærnævnet behandler også sager, hvor Sundhedsstyrelsen (herunder den tidligere Lægemiddelstyrelse, som nu er fusioneret med Sundhedsstyrelsen) har indberettet sundhedspersoners faglige virksomhed til nævnet, fordi styrelsen finder, at der kan være grundlag for kritik af eller sanktion over for en konkret sundhedsperson.

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

Ved afgørelsen af, om der er grundlag for at udtale kritik, vurderer nævnet, om de enkelte sundhedspersoner har begået fejl. Nævnet tager således ikke stilling til, om en patient har modtaget den bedst mulige behandling.

Selv om sundhedspersonen ikke har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard, kan resultatet af behandlingen af og til være ringere end det, patienten og sundhedspersonen havde forventet. Det kan skyldes et hændeligt uheld, uventede komplikationer eller bivirkninger og lignende. Et dårligt behandlingsresultat er derfor ikke altid ensbetydende med, at den person, der er ansvarlig for behandlingen, har begået fejl.

Disciplinærnævnet træffer afgørelse i sager, hvor behandlingen har fundet sted i Danmark. Siden den 19. december 2011 har disciplinærnævnet også haft kompetence til at træffe afgørelse i sager, der vedrører behandling på Færøerne, idet klage- og erstatningsloven blev sat i kraft ved kongelig anordning. Siden 1. oktober 2012 har disciplinærnævnet også haft kompetence til at træffe afgørelse i sager, hvor behandlingen har fundet sted i Grønland.

Ved afgørelsen af den enkelte sag er disciplinærnævnet sammensat af fem medlemmer, heraf en formand eller næstformand, to fagligt udpegede medlemmer og to lægmandsrepræsentanter. Formanden og de tre næstformænd er alle dommere.

Lægmandsrepræsentanterne i disciplinærnævnet er udpeget efter indstilling af Danske Handicaporganisationer, Forbrugerrådet og Danske Patienter. De sundhedsfaglige repræsentanter er udpeget efter indstilling af de respektive sundhedsfaglige organisationer. Der er på den måde lige mange sundhedsfaglige medlemmer som patientrepræsentanter i nævnet ved behandlingen af de enkelte sager. De sundhedsfaglige medlemmer deltager ikke som eksperter, men som repræsentanter for en faggruppe. Nævnet er dermed sammensat med det sigte at sikre såvel tilstedeværelse af juridisk ekspertise som en nuanceret hensyntagen til faggrupper og patienters synspunkter ved nævnets bedømmelse af den enkelte klagesag. I alt har nævnet ca. 100 medlemmer.

Efter klage- og erstatningsloven kan nævnets formand og næstformænd træffe afgørelse uden deltagelse af nævnsmedlemmer i sager, der skønnes ikke at give anledning til tvivl. Det er de såkaldte formandsafgørelser. I praksis er det yderligere en betingelse for formandsafgørelser, at der ikke udtales kritik, og at patienten ikke er død som en følge af behandlingen.

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

Disciplinærnævnets afgørelser kan fastslå, at der er - eller ikke er - grundlag for kritik af en eller flere konkrete sundhedspersoner. I alvorlige tilfælde kan kritik ledsages af en indskærpelse af, at sundhedspersonen i fremtiden skal udvise større omhu og samvittighedsfuldhed. I meget alvorlige tilfælde har nævnet mulighed for at rette henvendelse til anklagemyndigheden med anmodning om tiltale for strafbart forhold (grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed).

Når disciplinærnævnet giver kritik med indskærpelse eller gentagen kritik (tre gange inden for fem år), skal nævnets afgørelse offentliggøres med sundhedspersonens titel og navn. Det samme gælder afgørelser med kritik af kosmetisk behandling. Afgørelserne offentliggøres på [sundhed.dk](http://sundhed.dk) og Patientombuddets hjemmeside, og skal slettes efter at have været offentligt tilgængelige i to år.

Disciplinærnævnets afgørelser er administrativt endelige. Det er derfor ikke muligt at klage over nævnets afgørelse til andre administrative myndigheder. En sag kan dog genoptages, hvis disciplinærnævnet modtager nye oplysninger. Disse oplysninger skal dog være så væsentlige, at der er sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget ved nævnets oprindelige afgørelse af sagen. Hvis der er begået alvorlige sagsbehandlingsfejl, vil sagen ligeledes kunne genoptages.

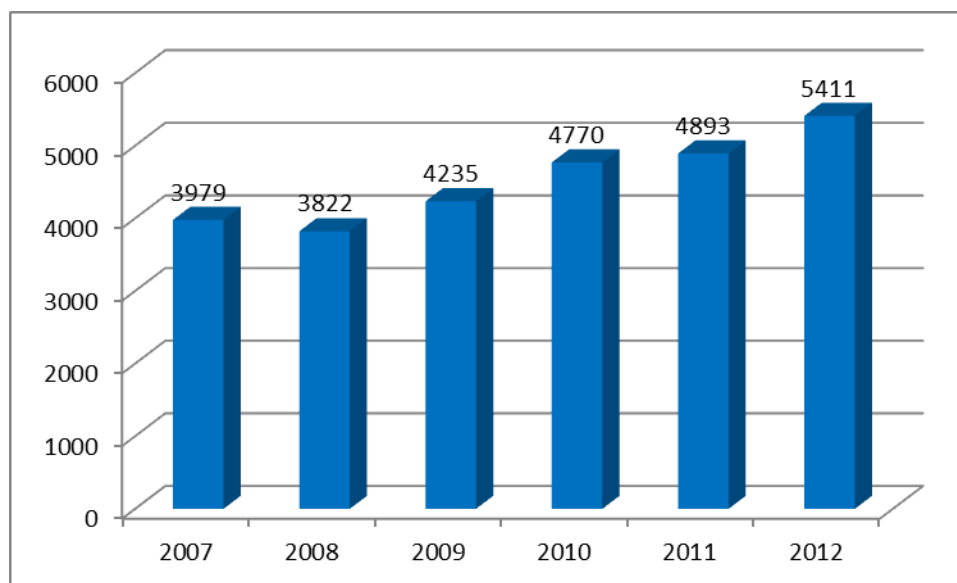
Nævnets afgørelser kan indbringes for Folketingets Ombudsmand, som tager stilling til, om forvaltningsretlige regler er overholdt i forbindelse med behandling af sagen. Ombudsmanden tager ikke stilling til sundhedsfaglige skøn. Nævnets afgørelser kan indbringes for domstolene, som tager stilling til afgørelsen, herunder de sundhedsfaglige skøn.

Reglerne for nævnets virksomhed findes navnlig i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011) og i nævnets forretningsorden (bekendtgørelse nr. 1447 af 15. december 2010).

## 3 Nøgletal

### Nye sager

Patientombuddet modtog i alt 5.411 nye patientklager i 2012. Der er tale om en stigning på 10,6 procent i forhold til 2011.



**Figur 1: Antal nye patientklager fordelt på år.**

De fleste af disse nye klager – 4.295 sager – er klager over sundhedsfaglig behandling, som efter patientens valg afgøres af enten disciplinærnævnet eller Patientombuddet.

Antallet af klager over behandling er fra 2011 til 2012 steget med knap 9 pct. i forhold til antallet af behandlingsklager i 2011, hvor Patientombuddet modtog 3.950 nye patientklager over behandling.

Ser man alene på nye klager over behandling, valgte patienterne i 2012, at 3.067 klager skulle afgøres af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. De resterende 1.228 afgøres af Patientombuddet. Fordelingen af behandlingsklager mellem disciplinærnævnet og Patientombuddet har i både 2012 og 2011 ligget på ca. 70 pct. til afgørelse af disciplinærnævnet og ca. 30 pct. til afgørelse af Patientombuddet. Såvel antallet af nye klager til disciplinærnævnet som til Patientombuddet er steget.

### Afgørelser

Disciplinærnævnet afgjorde 1.702 patientklager i 2012.

Mere end 25 pct. af afgørelserne vedrører sager, der blev overtaget fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.



## Kritik

I 531 afgørelser blev der givet kritik af en eller flere konkrete sundhedspersoner svarende til 31 procent af alle afgørelser.

Afgørelse	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Antal (2012)
Ingen kritik	77,4 %	78,5 %	78,9 %	72,2 %	76,9 %	68,9 %	1.171
Kritik	20,7 %	19,5 %	18,7 %	24,3 %	24 %	26,1 %	444
Kritik med indskærpelse	1,7 %	1,9 %	2,5 %	3,3 %	3,5 %	4,9 %	83
Anmodning om tiltalerejsning	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	4
<b>I alt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>1.702</b>

**Tabel 1: Afgjorte sager, fordelt efter afgørelsernes indhold.**

Andelen af sager med kritik har i de foregående 5 år varieret mellem 21 og 28 procent. Det er for tidligt at vurdere, om stigningen i nævnets kritikprocent for 2012 er udtryk for en generel tendens.

## Genoptagelse

I 2012 traf disciplinærnævnet 90 afgørelser, der vedrørte anmodninger om genoptagelse af behandlingen af sager, der allerede var afgjort af nævnet. I 11 procent af sagerne førte genoptagelsesansøgningen til en ændring af afgørelsen.

	Procent	antal
Anmodning om genoptagelse afvist	78	70
Ændring fra ingen kritik til kritik	2	2
Ændring fra kritik til ingen kritik	9	8
Kritik fastholdt	4	4
Ingen kritik fastholdt	7	6
<b>I alt</b>	<b>100</b>	<b>90</b>

**Tabel 2: Antallet af genoptagelser i 2012.**

I 2011 traf disciplinærnævnet 100 afgørelser, der vedrørte anmodninger om genoptagelse af behandlingen af sager, der allerede var afgjort af nævnet. 75 procent af anmodningerne blev afvist, mens 5 procent af sagerne førte til en ændring af afgørelsen.

## Sagsbehandlingstid

Den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn blev 13,5 måneder mod 12,9 måneder i 2011.

Stigningen i sagsbehandlingstiden skyldes, at disciplinærnævnet fortsat i 2012 har haft fokus på at afvikle de gamle sager, som disciplinærnævnet ved sin oprettelse pr. 1. januar 2011 overtog fra Patientklagenævnet. Disciplinærnævnet afgjorde 439 sager, der var overtaget fra Patientklagenævnet, hvilket svarer til mere end 25 procent

af alle nævnets afgørelser i 2012. Ved udgangen af 2012 var 226 af de i alt 3.045 sager, som disciplinærnævnet overtog fra Patientklagenævnet, fortsat under behandling.

Disciplinærnævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid for sager, som er modtaget efter Patientombuddets oprettelse 1. januar 2011, blev på 9,7 måneder i 2012.

## 4 Sagsgang

Disciplinærnævnet sekretariatsbetjenes af Patientombuddet. Det er Patientombuddets opgave at forberede disciplinærnævnets behandling og afgørelse af patientklager over konkrete sundhedspersoners sundhedsfaglige behandling. Patientombuddet udarbejder herunder et udkast til nævnets afgørelse af klagesagen.

Sekretariatsopgaven varetages af Patientombuddets Patientklagecenter. Centret ledes af tre kontorchefer, hvoraf den ene er overlæge. Centret er organiseret i seks teams, der er specialiseret i behandling af bestemte medicinske specialer og faggrupper. Der er endvidere oprettet et visitationsteam, som gennemgår klagen og vurderer, om formalitetskravene til at klage er opfyldt. Det bliver kontrolleret, om klagen er forældet, om klagen er underskrevet, og om der er vedlagt fuldmagt i de tilfælde, hvor klagen er indgivet på vegne af en anden. Visitationsteamet indhenter journaler, udtalelser og andre oplysninger til behandlingen af sagen.

### 4.1 Dialog

Med virkning fra 1. januar 2011 fik patienter en lovbestemt ret til at få tilbudt en dialog om deres klage med regionen.

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

Ved at skabe en ubureaukratisk mulighed for at patienter i dialog med sundhedsvæsenet kan få rettet misforståelser og få svar på spørgsmål om behandlingen, finder parterne ud af, om patientens henvendelse kan løses med en forklaring, en undskyldning eller en oplysning om, at procedurer ændres for fremtiden. Det er nemlig erfaringen, at patienters motiv til at klage oftest er et ønske om, at der drages læring af et utilfredsstillende forløb.

Visitationsteamet sørger for, at klageren bliver tilbudt en dialog med regionen, før Patientombuddet går i gang med at realitetsbehandle klagen. Hvis klageren accepterer tilbuddet, sender Patientombuddet klagen til regionen. Det er regionen, der bestemmer, hvordan dialogen skal foregå. Dialogen skal dog være afholdt inden fire uger efter, at klagen er modtaget hos regionen.

Hvis klagen opretholdes efter dialogen, skal regionen returnere sagen til Patientombuddet med de oplysninger, der er relevante for den videre behandling af sagen, inden fristen på de fire uger udløber. De sundhedspersoner, der er omfattet af klagen, har pligt til at give Patientombuddet enhver oplysning, herunder journaler, til brug for behandlingen af sagen. Patientombuddet kan også bede om oplysninger fra andre sundhedspersoner, der kan belyse klagen. De sundhedspersoner, sygehuse og andre, der er omfattet af klagen, får en kopi af klagen. Senest når dialogen er afholdt, skal

klageren beslutte, om en eventuel kritik skal rettes mod en bestemt sundhedsperson eller mod behandlingsstedet, og dermed om klagen skal afgøres af disciplinærnævnet eller af Patientombuddet.

## 4.2 Hvordan bliver klagen behandlet?

Hvis klager ikke ønsker at tage imod tilbuddet om dialog, fortsætter Patientombuddet behandlingen af klagen. Hvis formalitetskravene er opfyldt, modtager klageren et brev om, at Patientombuddet påbegynder behandlingen af klagen.

Når Patientombuddet finder, at der er indhentet tilstrækkeligt materiale til at belyse sagen, bliver den fordelt efter medicinsk speciale eller involveret faggruppe til et af de seks sagsbehandlerteams. Når Patientombuddet har gennemgået sagen og formuleret klagepunkter, får sagens parter tilsendt en kopi af det materiale, der er blevet indhentet, og de får dermed lejlighed til at kommentere det. Det gælder dog ikke, hvis der er tale om materiale, som parterne allerede kender. Herefter bliver der taget stilling til, om sagen skal vurderes af en eller flere sagkyndige konsulenter.

I sager, hvor en sagkyndig konsulent har vurderet, at en sundhedsperson har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard, bliver sundhedspersonen partshørt over den sagkyndige konsulents udtalelse og får dermed lejlighed til at kommentere den. Der partshøres ikke over Patientombuddets forslag til afgørelse.

Ansættelse af sagkyndige konsulenter ved Patientombuddet foregår i samarbejde med de videnskabelige selskaber eller lignende faglige organisationer. Der er indgået en samarbejdsaftale mellem Patientombuddet og de videnskabelige selskaber. Ifølge denne aftale medvirker de videnskabelige selskaber ved beskrivelsen af de faglige opgaver i den pågældende stilling i forbindelse med opslag af ledige konsulentstillinger. De videnskabelige selskaber hjælper efter ansøgningsfristens udløb også Patientombuddet med at bedømme ansøgernes faglige kvalifikationer og vurderer, om ansøgerne er kvalificerede eller eventuelt særligt kvalificerede. Det er Patientombuddet, der gennemfører ansættelsessamtaler og ansætter sagkyndige konsulenter.

Ved udgangen af 2012 var der ansat omkring 300 sagkyndige konsulenter fordelt inden for mange forskellige medicinske specialer og faggrupper. Alle konsulenter deltager i undersøgelse, behandling eller pleje af patienter i deres hverdag og har dermed førstehåndserfaring med de forhold, som de skal bedømme i sagerne.

De sagkyndige konsulenter bedømmer såvel sager vedrørende konkrete sundhedspersoners faglige virksomhed (disciplinærsager) som sager vedrørende sundhedsvæsenets faglige virksomhed (patientombudssager). Det sker for, at der i videst muligt omfang sikres ensartethed ved fastlæggelsen af normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Når en sagkyndig konsulent skal lave en vurdering til brug for disciplinærnævnet, tager konsulenten som udgangspunkt alene stilling til den/de involverede sundhedspersoner, som tilhører samme speciale som konsulenten. Dermed er de berørte sundhedspersoner sikret, at de vurderes af en person, som har indsigt i og kender de faglige forudsætninger inden for det konkrete speciale.

Patientombuddet forelægger herefter disciplinærnævnet et forslag til afgørelse bilagt alle udtalelser, journaler og andet relevant materiale. I langt de fleste sager træffer nævnet afgørelse i enighed. Skulle det ske, at et mindretal af nævnets medlemmer ikke er enige i afgørelsen, har de mulighed for at afgive en mindretalsudtalelse, som vil fremgå af afgørelsen. Det fremgår af afgørelsen, om den er truffet af et enigt nævn eller af et flertal i nævnet.

Sager indgivet til Patientklagenævnet før 1. januar 2011 færdigbehandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.



## 5 Principielle afgørelser

I 2012 afgjorde Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn godt 1700 patientklager. Nogle af disse afgørelser er offentliggjort med sundhedspersonens titel og navn, fordi nævnet har givet alvorlig eller gentagen kritik eller kritik for kosmetisk behandling. Andre afgørelser er offentliggjort i anonymiseret stand, fordi nævnet har anset dem for principielle eller vejledende.

Nedenfor gennemgås en række afgørelser, hvoraf nogle ikke tidligere har været offentliggjort. De første vedrører spørgsmålet om opfølgning på prøvesvar og aftale med patienten. De næste sager vedrører identifikation af plejepersonale, plejepersonalets pligt til at reagere ved mistanke om medicineringsfejl og til sikring af korrekt administrationsmåde af medicin. Disse afgørelser er valgt, fordi de efter nævnets vurdering er af principiel betydning og egnet til at belyse nævnets praksis.

### 5.1 Manglende opfølgning på prøvesvar og aftale med patient

Rettidig og korrekt opfølgning på prøvesvar (parakliniske undersøgelser), eksempelvis blodprøver, biopsier, radiologiske undersøgelser og lignende er vigtig for at sikre, at diagnostik og behandling af sygdomme ikke bliver unødigt forsinket eller udeladt.

Sager afgjort af disciplinærnævnet og det tidligere Patientklagenævn har vist, at problemer med at følge op på prøvesvar kan opstå af mange forskellige årsager, men at det ofte skyldes manglende eller utilstrækkelige instrukser og procedurer i sundhedsvæsenet. Manglende opfølgning på prøvesvar kan have vidtrækkende konsekvenser for den enkelte patient, idet patienten risikerer for sen iværksættelse af en eventuel nødvendig behandling.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet vejledning nr. 9207 af 31. maj 2011 om håndtering af parakliniske undersøgelser, som gennemgår delprocesserne ved håndtering af parakliniske undersøgelser og gør opmærksom på de delprocesser, som udgør en særlig risiko for patientsikkerheden.

Vejledningen fastlægger ansvarsfordelingen mellem de involverede sundhedspersoner og præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som sundhedspersoner skal udvise ifølge autorisationsloven ved håndtering af parakliniske undersøgelser.

I vejledningen lægges der endvidere op til, at patienterne så vidt muligt bør opfordres til at involvere sig aktivt i håndteringen af parakliniske undersøgelser ved eksempelvis selv at efterspørge svar på foretagne undersøgelser.

Det understreges dog i vejledningen, at det altid er de involverede sundhedspersoner, der har ansvaret for håndtering af undersøgelserne.

I det følgende resumeres sager afgjort af disciplinærnævnet om opfølgning på prøvesvar og opfølgning på en aftale indgået med en patient.

### **Manglende opfølgning på røntgenundersøgelse efter udskrivelse**

En 61-årig kvinde blev akut indlagt på sygehuset, efter hun havde haft influenzasymptomer i nogle uger med efterfølgende smerter omkring brystkassen. Der blev ved indlæggelsen blandt andet ordineret røntgenundersøgelse, som senere på dagen blev vurderet af en læge på den afdeling, hvor kvinden var indlagt. Lægen fandt ikke tegn på fortætninger i lungerne og udskrev kvinden.

Fire dage senere beskrev røntgenafdelingen røntgenundersøgelsen, og det blev beskrevet, at røntgebilledet ikke var optimalt, og at der var usikre tegn på fortætninger. Det blev anbefalet at foretaget en ny røntgenundersøgelse to uger senere. Dette skete dog ikke.

*Disciplinærnævnet fandt grundlag for at kritisere, at det ved den efterfølgende røntgenkonference ikke blev sikret, at kvinden blev indkaldt til ny røntgenundersøgelse.*

### **Manglende opfølgning på blodprøve hos egen læge**

En 43-årig mand fik i august 2010 taget blodprøver hos egen læge på grund af højt blodtryk. To uger senere blev hans blodtryk kontrolleret hos lægen. Lægen overså ved konsultationen, at der var svar på blodprøverne, som blandt andet viste en blodprocent på 15,4 (normalt 8,2-10,5). I september 2011 fik manden stillet diagnosen polycythæmia vera, som er en kronisk blodsygdom.

*Disciplinærnævnet fandt grundlag for at kritisere den praktiserende læge for ikke at have været opmærksom på blodprøvesvaret, idet dette indebar en mulig helbredsrisiko i form af sygdomsudvikling fra hjerte og kredsløb.*

### **Manglende opfølgning på aftale med patient**

En 24-årig kvinde blev i 2010 behandlet på en smerteklinik på grund af smerter i knæene. På grund af generende bivirkninger og manglende effekt blev der tilrådet nedtrapning af den smertestillende behandling i december 2010. Efterfølgende henvendte kvinden sig flere gange til klinikken via e-mail. En sygeplejerske meddelte ved e-mail midt i december måned, at overlægen ikke var på klinikken de næste dage, men at sygeplejersken ville sørge for, at der blev fulgt op på den videre behandlingsplan. Først en måned senere, efter ny henvendelse til klinikken, blev kvinden kontaktet af overlægen.

*Disciplinærnævnet fandt grundlag for at kritisere sygeplejersken, idet denne ikke havde sikret, at kvinden fik svar på sine spørgsmål.*

*Disciplinærnævnet lagde vægt på, at sygeplejersker ofte er et vigtigt formidlingsled mellem ambulante patienter og lægen. Det var også disciplinærnævnets vurdering, at sygeplejersken med sin e-mail til kvinden havde påtaget sig ansvar for at formidle kontakten til lægen, så der kunne blive fulgt op på behandlingsplanen.*

## 5.2 Ansvar for at man efterfølgende kan identificere plejepersonale, der signerer journalnotater med initialer

Den sygeplejefaglige journal er et arbejdsredskab i det sygeplejefaglige arbejde, men kan også have betydning for Sundhedsstyrelsens tilsyn med sygeplejefaglig virksomhed og ved behandling af klager ved disciplinærnævnet.

I de tilfælde, hvor journalnotater ikke kan knyttes til en konkret sundhedsfaglig person, ender det oftest med, at disciplinærnævnet ikke kan træffe afgørelse i sagen om behandlingsklagen. Det skyldes, at der skal være identificeret en sundhedsperson, for at nævnet kan tage stilling til, om pågældende sundhedsperson har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anderkendt faglig standard. I enkelte tilfælde træffer nævnet dog afgørelser, som omhandler fx 'ukendt læge' eller 'ukendt sygeplejerske', men det forudsætter, at der er sikkerhed for, at der er tale om en sundhedsperson fra den pågældende faggruppe.

Hvis det er sygeplejefagligt personale, som ikke kan identificeres ud fra initialerne, så vil det ofte være usikkert, om der er tale om sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter eller andre sygeplejefaglige faggrupper. På grund af denne usikkerhed vil nævnet være afskåret fra at træffe afgørelse om behandlingen, som den pågældende har udført, idet det ikke kan afklares, om den pågældende skal vurderes ud fra en norm for almindelig anerkendt faglig standard for sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter eller en helt anden faggruppe.

Mange steder anvender det sygeplejefaglige personale initialer som signatur på deres optegnelser både i journalen og på støtteskemaer og ark, der vedlægges journalen. Når der behandles klager over sundhedsfaglig pleje, bliver der derfor ofte gjort en stor indsats for at identificere personerne bag initialerne.

Disciplinærnævnet afgjorde i 2012 to klagesager, hvor der var klaget over den sundhedsfaglige pleje under hospitalsindlæggelser, og hvor det viste sig umuligt at afklare præcist, hvem der havde deltaget i plejen af patienterne. I forbindelse med oplysning af sagerne stod det klart, at en række sundhedspersoner, som havde deltaget i plejen af de pågældende patienter, havde signeret deres journalnotater, herunder også observationsskemaer og støtteark, med initialer.

Der var ikke på tidspunktet for de pågældende hospitalsindlæggelser fastsat lovregler om sygeplejefagligt personales journalføring, men den dagældende vejledning nr. 9229 af 29. april 2005 om sygeplejefaglige optegnelser opstillede de mindstekrav til sygeplejefagligt personales optegnelser, som efter Sundhedsstyrelsens opfattelse tilgodeser kravene til omhu og samvittighedsfuldhed.

Det er disciplinærnævnets opfattelse, at det sygeplejefagligt personales forpligtelse til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed omfatter en pligt til at føre ordnede optegnelser om patienters tilstand, pleje- og observationsbehov.

Af vejledningens afsnit 6 om journalføring fremgår det, at det skal fremgå med navn, hvem der har foretaget journalnotatet, men at det i mindre enheder vil være tilstrækkeligt at anvende initialer, når navnet særskilt og entydigt, også på et senere tids-



punkt, kan identificeres ved hjælp af særlige lister, som ledelsen har ansvaret for at udfærdige.

Det er på den baggrund disciplinærnævnets opfattelse, at der efter autorisationslovens § 17 påhviler den sygeplejefaglige ledelse et ansvar for at sikre, at man efterfølgende kan identificere de sundhedspersoner, der signerer journalnotater med initialer. For så vidt angår hospitalsafdelinger er det nævnets opfattelse, at det som udgangspunkt er afdelingssygeplejersken, som har ansvar for, at der føres lister over plejepersonalets initialer.

Sundhedsstyrelsen har i januar 2013 udstedt en ny bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler, og der er samtidig hermed udstedt en ny vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013 om sygeplejefaglige optegnelser, som viderefører de tidligere regler på dette område, jf. vejledningens afsnit 7.

I det følgende resumeres sagerne.

### **Lister over plejepersonalets initialer**

Den ene sag handlede om en 81-årig kvinde, der var indlagt på en hospitalsafdeling i omtrent halvanden måned. Der var blandt andet klaget over, at plejepersonalet ikke havde løst deres observationsopgave, og at hun ikke havde fået sin vanlige medicin på korrekte ugedage.

Disciplinærnævnet konstaterede, at det ikke havde været muligt at identificere en sygeplejerske, som dels havde foretaget et journalnotat om, at kvinden ikke havde fået sin vanlige medicin, som derfor skulle gives den efterfølgende dag, og dels havde passet kvinden den efterfølgende dag, men ikke havde noteret, om den vanlige medicin så blev givet. Sygeplejersken havde signeret sine notater med initialer, men det var ikke muligt at få afklaret, hvem initialerne tilhørte.

Derudover var der endnu en involveret sundhedsperson, hvis initialer ikke kunne identificeres. Det var heller ikke muligt at afgøre, hvilken faggruppe den pågældende sundhedsperson tilhørte.

*Disciplinærnævnet oplyste, at sygeplejerskers forpligtelse til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed omfatter en pligt til at føre ordnede optegnelser om patienters tilstand, pleje- og observationsbehov. Disciplinærnævnet oplyste videre, at det fremgår af vejledningen om sygeplejefaglige optegnelser, at det i mindre enheder vil være tilstrækkeligt at anvende initialer, når navnet særskilt og entydigt, også på et senere tidspunkt, kan identificeres ved hjælp af særlige lister, som ledelsen har ansvaret for at udfærdige.*

*Det var disciplinærnævnets opfattelse, at det på hospitalsafdelinger som udgangspunkt er afdelingssygeplejersken, der har det overordnede ansvar for, at de sundhedspersoner, der signerer med initialer i det sygeplejefaglige journalmateriale, til enhver tid skal kunne identificeres ved hjælp af særlige lister.*

*Nævnet fandt derfor på baggrund af autorisationslovens § 17 grundlag for at kritisere afdelingssygeplejersken for ikke at have ført lister med henblik på entydig identifikation af de sundhedspersoner, der var involveret i plejen af kvinden.*

## Lister over plejepersonalets initialer

Den anden sag handlede om en 74-årig mand, som var indlagt på en hospitalsafdeling i fire måneder. Der var blandt andet klaget over, at han tabte sig under indlæggelsen, og at man ikke foretog tilstrækkelig vejning, kostregistrering og ernæringscreening under indlæggelsen.

Disciplinærnævnet konstaterede, at manden havde tabt sig 11 kg under de første tre måneders indlæggelse, og at det samlede forløb, for så vidt angik hans ernæringstilstand, var præget af manglende overblik og manglende konsekvente handlinger, herunder var det blandt andet ikke beskrevet, hvad der var årsagen til, at manden ikke indtog nok ernæring og dermed tabte sig. Nævnet måtte endvidere konstatere, at det ikke var muligt at identificere alle de sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, som havde været involveret i plejen af manden, og at de sygeplejefaglige optegnelser ikke konsekvent var signeret med enten initialer eller navn.

*Disciplinærnævnet oplyste, at sygeplejerskers forpligtelse til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed omfatter en pligt til at føre ordnede optegnelser om patienters tilstand, pleje- og observationsbehov, og at det fremgår af vejledningen om sygeplejefaglige optegnelser, at det i mindre enheder vil være tilstrækkeligt at anvende initialer, når navnet særskilt og entydigt, også på et senere tidspunkt, kan identificeres ved hjælp af særlig lister, som ledelsen har ansvaret for at udfærdige.*

*På baggrund af en udtalelse fra oversygeplejersken på den pågældende afdeling lagde nævnet til grund, at personalet af oversygeplejersken var blevet instrueret i at signere journalnotaterne med læselige initialer. Der var på det tidspunkt, hvor manden var indlagt på afdelingen, ikke iværksat særlige tiltag med henblik på senere mulighed for at identificere sundhedspersonerne bag initialerne. Signaturlister blev først indført på afdelingen af oversygeplejersken i starten af 2011.*

*Nævnet fandt derfor på baggrund af autorisationslovens § 17 grundlag for at kritisere den ledende oversygeplejerske for ikke at have ført lister med henblik på entydig identifikation af de sundhedspersoner, der var involveret i plejen af manden.*

## 5.3 Plejepersonalets pligt til at undersøge nærmere ved mistanke om medicineringsfejl

Det fremgår af vejledning nr. 9429 af 30. juni 2006 om ordination og håndtering af lægemidler, at en plejeperson har pligt til at sige fra, hvis den pågældende får mistanke om fejl eller andre misforståelser. Plejepersonen skal endvidere meddele lægen relevante observationer.

Sygeplejefaglige sundhedspersoner har således et selvstændigt ansvar for at reagere på og afklare mistanke om fejl ved medicineringen. Nedenfor er resumeret en afgørelse, som er et eksempel på, at en sygeplejefaglig sundhedsperson, der bliver gjort opmærksom på forhold, der bør give mistanke om fejl vedrørende medicin håndteringen, skal undersøge nærmere, om medicin håndteringen er sket korrekt.

### **Manglende undersøgelse ved uoverensstemmelser i oplysninger om medicin**

En patient fik ved udskrivelse fra sygehus udleveret den rette medicin i æsker til indtagelse de følgende tre dage i hjemmet, men patienten fik udleveret en anden patients medicinliste. De pårørende til patienten ringede to gange samme dag til sygehuset med oplysning om uoverensstemmelser mellem den medgivne medicin og medicinlisten og med oplysning om, at patienten havde fået et astmaanfald. En social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske oplyste de pårørende om, at patienten ikke skulle indtage mere af den medgivne medicin men tage medicin fra patientens eget hjem i stedet. På dette tidspunkt vidste plejepersonerne ikke, om den medgivne medicin var korrekt, men de fandt ud af, at medicinlisten ikke var korrekt, hvorefter der blev sendt en ny medicinliste med posten.

Patienten fik samme aften hjertestop og afgik ved døden.

*Disciplinærnævnet udtalte kritik af sygeplejersken og social- og sundhedsassistenten med indskærpelser til dem begge om, at de skulle udvise større omhu i deres fremtidige virke.*

*Nævnet lagde vægt på, at de ikke gjorde noget for at sikre, at den nyligt udskrevne patient havde fået medgivet den rigtige medicin, og at der ikke blev spurgt ind til, om patienten havde indtaget noget af medicinen eller til hendes tilstand, ligesom der ikke blev givet mulighed for, at familien kunne komme ind på afdelingen og få den rigtige medicin. Endvidere lagde nævnet vægt på, social- og sundhedsassistenten og sygeplejersken ved mistanke om fejlen kunne have rådført sig i det elektroniske medicinsystem, have fremfundet patientens journal eller have rådført sig med en læge.*

## 5.4 Plejepersonalets pligt til at sikre korrekt administrationsmåde af medicin

Det fremgår af vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, at en plejeperson som et afgørende led i den kontrol, som skal udføres ved medicin håndtering, bør sikre sig, at præparatet gives på den rigtige administrationsmåde, såsom tabletform, injektion i musklen eller intravenøs indgift m.m. Det kan være forbundet med stor risiko for patientens helbred, hvis et lægemiddel administreres på en forkert måde. Lægemidlet kan eksempelvis optages for hurtigt og have en for kraftig virkning i organismen ved indgivelse direkte i blodbanen, når det ikke er beregnet til dette.

En plejeperson skal give medicin i overensstemmelse med den angivne administrationsmåde i nøje overensstemmelse med lægens ordination, samt sikre, at medicinen gives i henhold til de gældende instrukser og forskrifter. En plejeperson bør således forholde sig til og reagere på, hvis administrationen ikke foregår i overensstemmelse med den administrationsmåde, som er ordineret. Hvis plejepersonen bliver i tvivl, om administrationsmåden er korrekt, skal dette undersøges og eventuelt konfereres med en læge, inden medicinen administreres.

En plejers ansvar for korrekt administrationsmåde indbefatter også en pligt til at instruere patienten ved medicineringen og vejlede patienten om at reagere, såfremt denne kan mærke, at administrationen af medicinen ikke foregår rigtigt. Eksempelvis skal en plejeperson vejlede patienten om at reagere, hvis patienten ved en infusion eller injektion af vævsskadelig medicin begynder at mærke smerter eller svie.

Ved administration af injektioner bør plejerspersonen udvise særlig opmærksomhed, idet præparatet optages momentant i organismen med deraf følgende øjeblikkelig indsættende virkning.

Det er ikke kun den plejeperson, der opstarter en medicinsk behandling, som skal sikre sig, at administrationsmåden er korrekt. Også de plejerspersoner, som efterfølgende tilser patienten under den fortsatte behandling med medicin, har et ansvar for at kontrollere korrekt administration, og der bør ske kontrol heraf ved hvert vagtskifte.

I det følgende resumeres en afgørelse, hvor det ikke kun var den sygeplejerske, der tilsluttede en smertepumpe, som skulle sikre sig, at denne var tilkoblet korrekt, men også sygeplejersken ved vagtskifte skulle sikre, at infusion af medicin fortsat blev givet korrekt.

### **Pligt til at sikre, at infusionslanger er tilkoblet korrekt**

En 7-årig pige blev indlagt på et sygehus med henblik på en operation for et åbent brud på højre underarm. I forbindelse med operationen blev der anlagt et centralt venekateter til indgift af antibiotika og et smertekateter til smertebehandling med lokalbedøvelse. Patienten skulle behandles med smertestillende medicin Naropin, som skulle have været tilkoblet smertekateteret. En sygeplejerske tilkoblede imidlertid pumpen det centrale venekateter. En sygeplejerske på nattevagt tilså patienten, men opdagede ikke, at pumpen var tilkoblet det centrale venekateter.

*Disciplinærnævnet udtalte kritik af den første sygeplejerske med indskærpelse om at udvise større omhu i sit fremtidige virke. Nævnet fandt, at det var væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard, at hun ikke sikrede sig, at den ordinerede medicin blev givet i smertekateteret.*

*Disciplinærnævnet udtalte endvidere kritik af sygeplejersken på nattevagt med indskærpelse om at udvise større omhu i sit fremtidige virke. Nævnet fandt, at sygeplejersken ved vagtskiftet burde have sikret sig, at infusionen og kateteret fungerede korrekt. Nævnet bemærkede, at en sygeplejerske ved et vagtskifte skal sikre sig, at infusionslanger er tilkoblet korrekt og efter forskrifterne. Det blev indskærpet overfor sygeplejersken at udvise større omhu i sit fremtidige virke.*

## 6 Sager ved Folketingets Ombudsmand og domstolene

### 6.1 Sager ved Folketingets Ombudsmand

På baggrund af en konkret henvendelse til Folketingets Ombudsmand har Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Patientombuddet udtalt sig om en praksis, hvorefter Patientombuddet har truffet afgørelse i sager om aktindsigt efter offentlighedsloven i disciplinærnævnets afgørelser. Disciplinærnævnet og Patientombuddet udtalte, at man var enig i ombudsmandens vurdering af, at Patientombuddet er en selvstændig myndighed, som tillige sekretariatsbetjener bl.a. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, og der er derfor tale om ekstern delegation, som kræver lovhjemmel, hvis Patientombuddet på vegne af disciplinærnævnet skal træffe afgørelser i sager om aktindsigt i disciplinærnævnets afgørelser.

På den baggrund er praksis for håndteringen af sager om aktindsigt i 2012 ændret, så sagerne bliver forelagt disciplinærnævnet, med henblik på at nævnet selv træffer afgørelse. Dog vil formand eller næstformænd kunne træffe afgørelse i de sager, der efter den af nævnet fulgte praksis ikke giver anledning til tvivl.

Folketingets Ombudsmand har i 2012 behandlet en række andre klager over Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og det tidligere Patientklagenævn. Ingen af disse har givet anledning til kritik.

### 6.2 Retssager mod Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

Der var én verserende retssag pr. 1. januar 2012:

*En 59-årig mand, som led af en alvorlig nyre- og hjertesygdom, blev i august 2004 skrevet op til nyretransplantation. Der blev foretaget nyretransplantation i november 2004, hvorefter patienten blev sat i immundæmpende behandling. Herefter udviklede patienten imidlertid en såkaldt CMV-sygdom, som er sygdom forårsaget af et humant herpesvirus. Patientens tilstand blev herefter gradvist forværret, og i maj 2005 blev den transplanterede nyre bortopereret. Patienten afgik ved døden den 22. juli 2005.*

*Der blev klaget over, at der skete et såkaldt CMV-mismatch ved nyretransplantationen, og at den immundæmpende behandling ikke blev givet relevant. Der blev endvidere klaget over, at der gik for lang tid, inden den transplanterede nyre blev bortopereret, og at patienten ikke blev tilstrækkeligt informeret om sin tilstand.*

Patientklagenævnet fandt ved sin afgørelse af 28. april 2010 ikke grundlag for at kritisere de involverede læger for behandling og information af patienten. Nævnet fandt derimod grundlag for at kritisere en overlæge for ikke at have journalført, hvilken information patienten havde fået. Patientklagenævnet kunne i øvrigt ikke tage stilling til, hvorvidt den antivirale behandling ikke blev iværksat hurtigt nok efter transplantationen, da den læge, der var ansvarlig herfor, var afgået ved døden.

Klager lagde den 29. oktober 2011 sag an mod Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og det behandelende sygehus. Sagsøger har blandt andet fremsat påstand om, at disciplinærnævnet skal tage stilling til hele klagen, at disciplinærnævnet skal anerkende, at behandlingen var under den faglige standard, at patienten ikke blev tilstrækkeligt informeret og medinddraget i beslutninger, og at den transplanterede nyre ikke blev fjernet, selv om patienten ønskede dette.

Disciplinærnævnet afgav svarskrift den 19. januar 2012 med påstand om afvisning med den begrundelse, at Patientklagenævnet havde taget stilling til det, der var klaget over. Disciplinærnævnet fandt endvidere, at sagsøgerens påstand var så upræcis, at den ikke var egnet til at danne grundlag for en domstolsprøvelse. Disciplinærnævnet nedlagde subsidiært påstand om frifindelse med samme begrundelse med tilføjelse af, at fjernelse af den transplanterede nyre gentagne gange blev drøftet med patienten, og at patienten accepterede, at nyren blev fjernet, når man havde set tiden an. Ligeledes havde patienten ikke noget berettiget krav på at få fjernet den transplanterede nyre.

Sagen verserer fortsat.

Disciplinærnævnet modtog den 26. juni 2012 stævning i en anden sag, hvor Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn havde truffet afgørelse:

*En 55-årig mand, der var kendt med udposninger på knæpulsårerne, fik i januar 2010 foretaget forebyggende operation med bypass fra knæpulsåren over knæet på højre ben til knæpulsåren under knæet. Patienten blev efterfølgende indlagt to gange på mistanke om tillukning af den opererede åre. Ved anden indlæggelse blev der foretaget akut reoperation, i hvilken forbindelse det viste sig nødvendigt at anvende en kunstig bypass. Efter operationen var blodgennemstrømningen dog ikke tilfredsstillende, og patienten blev informeret om, at amputation kunne komme på tale. Efter yderligere to operationer var blodgennemstrømningen dog tilfredsstillende. Tre måneder senere viste det sig imidlertid nødvendigt at amputere benet, da der ikke var yderligere karkirurgiske muligheder.*

*Der blev blandt andet klaget over, at overlægen skulle have syet omkørslen til en forkert åre i underbenet.*

Disciplinærnævnet fandt ved sin afgørelse af 7. december 2011 ikke grundlag for kritik af den karkirurgiske overlæge. Nævnet vurderede ved sin afgørelse, at der ikke var grundlag for at antage, at overlægen ved den første operation havde syet omkørslen til en forkert åre. Disciplinærnævnet fandt desuden, at de øvrige operationer var udført i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, og at det havde været indiceret at foretage amputation.

Klager lagde den 14. maj 2012 sag an mod blandt andet Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn med påstand om, at disciplinærnævnet skulle anerkende, at overlægen ikke havde udvist tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed ved behandlingen. Sagsøger anførte blandt andet, at amputationen kunne være undgået, hvis den første operation var blevet udført korrekt.

Disciplinærnævnet afgav svarskrift den 20. august 2012 med påstand om afvisning med den begrundelse, at sagsøgerens påstand var for upræcis. Disciplinærnævnet anførte endvidere, at den involverede overlæge ikke var inddraget i søgsmålet, hvilket er en forudsætning for realitetsbehandling ved domstolene. Disciplinærnævnet nedlagde subsidiært påstand om frifindelse af de grunde, som fremgår af disciplinærnævnets afgørelse.

Sagsøger hævede herefter sagen i december 2012.



## 7 Læring

Nævnets afgørelser bruges på flere måder til at forbedre patientsikkerhed og kvalitet i sundhedssektoren.

Nævnets afgørelser sendes naturligvis til sagens parter. Der er ingen tvivl om, at den sundhedsperson, der får kritik for sin faglige virksomhed, vil være særligt agtpågivende i tilsvarende situationer i fremtiden.

Afgørelserne sendes også til orientering til sundhedspersonens arbejdsgiver, oftest regionen. På mange sygehuse er der faste rutiner for at følge op på nævnets afgørelser, således at det bliver overvejet, om sagen giver anledning til at ændre instrukser, rutiner eller lignende.

Sundhedsstyrelsen får en kopi af alle nævnets afgørelser.

Sundhedsstyrelsen bruger nævnets afgørelser i tilsynet med sundhedspersoner. Sundhedsstyrelsen sætter en sundhedsperson under skærpet overvågning, hvis hun har fået kritik af nævnet for fejl, som styrelsen bedømmer som så alvorlig, at en gentagelse af fejlen vil føre til konkrete overvejelser om at udstede pålæg eller påbud til sundhedspersonen. Hvis der i de følgende 12 måneder ikke kommer yderligere afgørelser fra nævnet med kritik, tilbageføres sundhedspersonen til den almindelige overvågning.

Sundhedsstyrelsen bruger også afgørelserne fra disciplinærnævnet i det generelle tilsyn med sundhedsvæsenet. Afgørelserne kan være med til at henlede styrelsens opmærksomhed på forhold i sundhedsvæsenet, hvor der er grund til at udsende nationale anbefalinger.

Patientombuddet benytter også nævnets afgørelser – sammen med rapporteringer af utilsigtede hændelser og afgørelser fra Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet - til at identificere områder, hvor der er behov for udmeldinger til sundhedssektoren. Afgørelserne fra nævnet er derfor et vigtigt element i Patientombuddets læringsaktiviteter.

I 2012 indgik afgørelser fra disciplinærnævnet i en temarapport om perforation af tarm ved kirurgi.

Patientombuddet udarbejder også sammenfatninger af nævnets praksis på udvalgte områder, og disse sammenfatninger indeholder resuméer af afgjorte sager.

I 2012 blev der udarbejdet en praksissammenfatning om medicin håndtering i sygeplejen, som blev præsenteret ved Patientombuddets temadag på Herlev Hospital i november 2012 om utilsigtede hændelser og fejl i medicineringsprocessen. Praksissammenfatningen er baseret på et større antal af disciplinærnævnets afgørelser fra perioden 2009 til 2012.

Disciplinærnævnet udvælger desuden et antal afgørelser, som nævnet anser for principielle og vejledende, til offentliggørelse i anonymiseret form på Patientombuddets

hjemmeside. I 2012 blev ca. 110 af nævnets afgørelser offentliggjort i anonymiseret form.

I denne årsberetning og i nyhedsbreve offentliggøres yderligere en række afgørelser.

## 7.1 Offentliggørelse af afgørelser med sundhedspersonens navn

Disciplinærnævnet skal efter lovgivningen også – uden anonymisering af sundhedspersonens navn - offentliggøre afgørelser med kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse. Reglerne herom findes i klage- og erstatningslovens § 17 og bekendtgørelse nr. 1445 af 15. december 2010.

Kravet om offentliggørelse omfatter afgørelser, hvor nævnet har givet kritik med indskærpelse eller har fundet grundlag for berettiget mistanke om, at sundhedspersonen har gjort sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed efter autorisationslovens § 75 (alvorlig forsømmelse). Hvis en sundhedsperson har fået kritik i 3 afgørelser inden for 5 år skal afgørelserne også offentliggøres (gentagen forsømmelse). Kravet om offentliggørelse gælder desuden alle afgørelser med kritik vedrørende kosmetiske indgreb.

Offentliggørelsesordningen blev indført med virkning fra 1. januar 2006 samtidig med et tilsvarende krav om offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens afgørelser om tilsynsforanstaltninger overfor enkelte sundhedspersoner.

Efter lovforarbejderne var formålet med ordningen at give borgerne øgede muligheder for indsigt i afgørelser vedrørende sundhedspersoners faglige virksomhed. Ordningen skulle således blandt andet bidrage til en mere gennemsigtig sundhedssektor, hvor også information om kvaliteten af den enkelte sundhedspersons behandling er offentligt tilgængelig. Samtidig skulle ordningen styrke borgernes stilling over for sundhedsvæsenet og medvirke til, at borgeren bliver i stand til at træffe et kvalificeret valg, f.eks. når der skal vælges praktiserende læge eller tandlæge. Ordningen skulle desuden give borgere og medier indsigt i klageorganernes arbejde og i baggrunden for vurderingen af sundhedspersoners fejl samt bidrage til øget behandlingskvalitet.

Nævnet har i 2012 offentliggjort 171 afgørelser i henhold til disse regler, hvoraf et mindre antal afgørelser vedrører flere sundhedspersoner. Hovedparten af de offentliggjorte afgørelser – 102 afgørelser – er sager, hvor nævnet har givet en eller eventuelt flere sundhedspersoner kritik for alvorlig forsømmelse. En enkelt afgørelse drejer sig om kritik for kosmetisk behandling. De resterende offentliggjorte afgørelser vedrører kritik for gentagen forsømmelse. Afgørelserne offentliggøres på sundhed.dk og på Patientombuddets hjemmeside.

Afgørelserne er efter reglerne offentlige i 2 år fra tidspunktet for offentliggørelse.

Det er af hensyn til sundhedspersonen og formålet med offentliggørelsesordningen vigtigt, at afgørelserne offentliggøres hurtigst muligt efter, at afgørelsen er truffet.

I 2012 blev det i flere tilfælde konstateret, at afgørelser, som skulle offentliggøres, ikke var blevet offentliggjort. Årsagerne hertil var såvel menneskelige som tekniske fejl, hvilket naturligvis er meget beklageligt. Fejlene er blevet rettet, således at de pågældende afgørelser er blevet offentliggjort. For fremover at undgå fejl og unødige forsinkelse af offentliggørelser har nævnet samtidig nøje gennemgået og opstrammet arbejdsprocedurerne i forbindelse med offentliggørelserne.

## 8 Forventninger til fremtiden

Med det nye klagesystem fik patienter fra 2011 mulighed for at vælge, om klagen skal afgøres af disciplinærnævnet eller Patientombuddet. Som følge heraf er antallet af sager til afgørelse i disciplinærnævnet – og dermed også antallet af nævnsmøder – væsentligt lavere end i det tidligere patientklagenævn. Der vil derfor fremover være grund til at overveje, om antallet af udpegede nævnsmedlemmer står i fornuftigt forhold til antallet af nævnsmøder.

Antallet af sager til afgørelse i disciplinærnævnet har dog i 2012 været stigende i forhold til 2011 – i tråd med stigningen i det samlede antal af patientklager til afgørelse i både disciplinærnævnet og Patientombuddet. Det er forventningen, at det samlede antal patientklager, herunder også klager til disciplinærnævnet, fortsat vil stige de kommende år.

I 2013 vil det primære fokus for disciplinærnævnet være at nedbringe nævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid. Sagsbehandlingstiden i nævnet var i 2012 fortsat påvirket af, at nævnet ved sin oprettelse overtog et antal sager fra det tidligere patientklagenævn.

Disciplinærnævnet forventer, at der kun vil være få uafsluttede sager fra Patientklagenævnet tilbage ved udgangen af 2013.

Patientombuddet forberedte sig i løbet af 2012 på overgangen til fuld elektronisk sagsbehandling i 2013. Systemet udbygges gradvist i løbet af 2013 og skaber mulighed for, at materiale til nævnsmøder kan udsendes til nævnsmedlemmerne i elektronisk form, således som det allerede sker for andre nævn, som ombuddet sekretariatsbetjener. Disciplinærnævnets virksomhed forventes således i 2013 at blive præget af, at der skal igangsættes nye rutiner, som på sigt vil lette den praktiske tilrettelæggelse af nævnets arbejde.

## Bilag

## Bilag 1 Forretningsorden

### Bekendtgørelse om forretningsorden for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

I medfør af § 13, stk. 3, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 24 af 21. januar 2009, som ændret ved § 1 i lov nr. 706 af 25. juni 2010, fastsættes:

#### Kapitel 1

##### *Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns opgaver og sammensætning*

**§ 1.** Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler klager fra patienter over sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9, jf. § 2 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og regler fastsat i medfør heraf.

*Stk. 2.* Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler desuden sager om sundhedsfaglig virksomhed indbragt af Sundhedsstyrelsen eller Lægemiddelstyrelsen, jf. § 2 a i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

**§ 2.** Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn består af en formand og et af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat antal næstformænd samt et af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat antal beskikkede medlemmer, jf. § 14 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

#### Kapitel 2

##### *Forberedelse af sagerne*

**§ 3.** Formanden afgør, om en klage falder inden for nævnets kompetence, om klageren har tilstrækkelig retlig interesse i sagen, og om en klage skal afvises på grund af en overskridelse af klagefristen, jf. § 4 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

*Stk. 2.* Skønner formanden, at en klage eller en indberetning fra Sundhedsstyrelsen eller Lægemiddelstyrelsen vil kunne føre til en straffesag mod en eller flere sundhedspersoner, kan formanden beslutte, at sagen sendes til politimæssig efterforskning før nævnsbehandling.

*Stk. 3.* Formanden kan bemyndige sekretariatet, jf. § 4, stk. 1, til at træffe beslutninger efter stk. 1.

**§ 4.** Patientombuddet stiller sekretariatsbistand til rådighed for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, jf. § 13, stk. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

*Stk. 2.* Sekretariatet bestemmer rækkefølgen for behandling af de indkomne klager, jf. dog stk. 5 og § 3, stk. 2.

*Stk. 3.* Sekretariatet er ansvarligt for oplysning af sagen, indhentelse af fornøden sagkyndig vurdering og udarbejdelse af forslag til afgørelse.

*Stk. 4.* Sekretariatet kan under sagsforberedelsen forelægge en sag for Retslægerådet og Sundhedsstyrelsen.

*Stk. 5.* Nævnets formand kan fastlægge generelle eller konkrete retningslinjer for sekretariatets virksomhed.

#### Kapitel 3

##### *Afholdelse af møde m.v.*

**§ 5.** Nævnet udøver sin virksomhed i møder, herunder telefonmøder eller lignende, jf. dog stk. 2 og 3.

*Stk. 2.* Formand og næstformænd kan træffe afgørelser i sager, som efter den af nævnet fulgte praksis ikke skønnes at give anledning til tvivl, herunder afvise anmodninger om genoptagelse af sager, jf. dog § 14, stk. 3. Dette gælder dog ikke sager, som skønnes at give anledning til at udtale kritik over for den pågældende sundhedsperson, jf. § 13, nr. 3-6.

*Stk. 3.* Sager, som formanden eller vedkommende næstformand skønner egnet til skriftlig votering, kan sendes til medlemmerne med indstilling om afgørelse.

**§ 6.** Ved afgørelsen af en sag sammensættes Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn af

- 1) formanden eller en næstformand,
- 2) to lægmandsmedlemmer beskikket efter § 14, stk. 3, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet,
- 3) 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, sagen vedrører.

**§ 7.** Formanden afgør, hvilke medlemmer, jf. § 6, der skal indkaldes til et nævnsmøde.

*Stk. 2.* Formanden fastsætter tid, sted og dagsorden for nævnsmøderne.

*Stk. 3.* Vedrører en sag flere sundhedsfaglige områder, deltager de sundhedsfagligt uddannede medlemmer, jf. § 6, stk. 1, nr. 3, alene ved afgørelsen af de delspørgsmål, som vedrører de pågældendes eget fagområde.

*Stk. 4.* Nævnsmøderne indkaldes med mindst 14 dages varsel. Indkaldelsen vedlægges en dagsorden over de sager, der skal behandles på mødet, et forslag til nævnets afgørelse af hver af sagerne, og det sagsmateriale, der er nødvendigt, for at nævnet kan træffe afgørelse i hver enkelt sag.

*Stk. 5.* Formanden kan bemyndige sekretariatet til at varetage formandens opgaver efter stk. 1-4.

**§ 8.** Formanden eller vedkommende næstformand leder og tilrettelægger mødet.

*Stk. 2.* Nævnet er ved afgørelsen af sager i møder beslutningsdygtigt, når formanden eller vedkommende næstformand samt et medlem omfattet af § 6, stk. 1, nr. 2, og et medlem omfattet af § 6, stk. 1, nr. 3, er til stede.

**§ 9.** Nævnets møder er ikke offentlige.

*Stk. 2.* Nævnets formand eller vedkommende næstformand kan bestemme, at særligt sagkyndige eller andre kan deltage uden stemmeret ved nævnets behandling af en sag.

#### Kapitel 4

##### *Afgørelser m.v.*

**§ 10.** Nævnets afgørelser, jf. § 6, træffes ved stemmeflertal. I tilfælde af stemmelighed er formandens eller vedkommende næstformands stemme udslagsgivende.

*Stk. 2.* Nævnets afgørelser indføres i en beslutningsprotokol, som underskrives af formanden eller vedkommende næstformand. Et medlem kan kræve en kort begrundelse for sit standpunkt tilført protokollen.

*Stk. 3.* Afgørelser udfærdiges skriftligt, med begrundelse og med angivelse af, om det er et enigt nævn eller et flertal af nævnets medlemmer, der har truffet afgørelse. I afgørelsen angives navnene på de nævnsmedlemmer, der har deltaget i afgørelsen. Et medlems eventuelle særstandpunkt anføres kort i afgørelsen med angivelse af medlemmets navn.

**§ 11.** Nævnets afgørelse sendes til klageren samt de personer, hvis faglige virksomhed afgørelsen vedrører.

*Stk. 2.* Afgørelsen sendes endvidere til Sundhedsstyrelsen, jf. § 16, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovens § 12, stk. 3, 1. pkt.

*Stk. 3.* Afgørelsen kan desuden sendes til myndigheder, der er arbejdsgiver eller lignende i forhold til den eller de berørte personer inden for sundhedsvæsenet og andre med berettiget interesse.

**§ 12.** Nævnets afgørelser offentliggøres i anonymiseret form, hvis de er af principiel betydning eller har almen interesse og er egnede som vejledning om nævnets praksis.

**§ 13.** Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan, jf. § 3 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, benytte følgende reaktioner i sine afgørelser:

- 1) sagen giver ikke grundlag for kritik af sundhedspersonens sundhedsfaglige virksomhed,
- 2) sagen giver ikke grundlag for kritik, idet sundhedspersonen ikke har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-7 eller 9,
- 3) sagen giver grundlag for kritik af sundhedspersonens sundhedsfaglige virksomhed, idet sundhedspersonen ikke har udvist den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed, jf. § 17 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed,
- 4) sagen giver grundlag for kritik, idet sundhedspersonen har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-7 og 9,
- 5) sagen giver grundlag for kritik, jf. nr. 3 og 4, og yderligere grundlag for at indskærpe sundhedspersonen at være mere omhyggelig og samvittighedsfuld i sit fremtidige virke,
- 6) sagen giver grundlag for kritik, jf. nr. 3 og 4, og yderligere grundlag for berettiget mistanke om, at sundhedspersonen ved sin sundhedsfaglige virksomhed kan have gjort sig skyldig i et strafbart forhold. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan på den baggrund anmode anklagemyndigheden om at overveje at rejse tiltale.

**§ 14.** Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er i sin virksomhed uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse, jf. § 13, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

*Stk. 2.* Nævnets afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed, jf. § 13, stk. 2, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

*Stk. 3.* Fremkommer der i en sag, som er afgjort af nævnet, nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, tager nævnet sagen op til fornyet behandling og afgørelse. Det samme gælder, hvis der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen.

#### Kapitel 5

##### *Forskellige bestemmelser*

**§ 15.** Nævnets medlemmer er ved udøvelsen af deres virksomhed for nævnet underlagt tavshedspligt, jf. forvaltningslovens § 27.

**§ 16.** Nævnets medlemmer er ved udøvelsen af deres virksomhed for nævnet omfattet af forvaltningslovens regler om inhabilitet.

*Stk. 2.* Et nævnsmedlem har pligt til at underrette nævnet om forhold, som kan medføre vedkommendes inhabilitet, ligesom ethvert af nævnets andre medlemmer, der er bekendt med sådanne forhold, har pligt til at oplyse nævnet herom.

*Stk. 3.* Et nævnsmedlem må ikke medvirke ved behandlingen af en konkret sag i blandt andre følgende situationer:

- 1) hvis nævnsmedlemmet har nære personlige relationer til en af sagens parter,

- 2) hvis nævnsmedlemmet har deltaget i behandlingen af samme sag i en anden institution, eksempelvis Retslægerådet eller Patientforsikringen,
- 3) hvis klager på noget tidspunkt er blevet undersøgt eller behandlet af nævnsmedlemmet,
- 4) hvis klager i forbindelse med det påklagede forhold er blevet undersøgt eller behandlet på den sygehusafdeling, klinik m.v., hvor nævnsmedlemmet er beskæftiget,
- 5) hvis den indklagede sundhedsperson er ansat på den sygehusafdeling, klinik m.v., hvor nævnsmedlemmet er beskæftiget,
- 6) hvis et nævnsmedlem har været beskæftiget på den indklagede sundhedspersons sygehusafdeling, klinik m.v. på det tidspunkt, hvor den påklagede virksomhed har fundet sted,
- 7) hvis der i øvrigt foreligger konkrete omstændigheder, som kan være egnede til at vække tvivl om den pågældendes uvildighed.

*Stk. 4.* Hvis et nævnsmedlem er i tvivl om sin habilitet, kan spørgsmålet drøftes med sekretariatet.

*Stk. 5.* Nævnet afgør, om et nævnsmedlem kan deltage i behandlingen af en sag. Nævnsmedlemmet må ikke deltage i behandlingen og afgørelsen af spørgsmålet om vedkommendes inhabilitet. I tilfælde af stemmelighed er formandens eller vedkommende næstformands stemme afgørende.

**§ 17.** Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn afgiver en årsrapport om sin virksomhed, som sendes til indenrigs- og sundhedsministeren, Sundhedsstyrelsen samt regioner og kommuner, jf. § 16, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovens § 12, stk. 4, 1.-3. pkt. Årsrapporten forberedes af sekretariatet.

Kapitel 6

#### *Ikrafttræden*

**§ 18.** Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2011.

*Stk. 2.* Samtidig bortfalder bekendtgørelse nr. 885 af 4. november 2003 om forretningsorden for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 15. december 2010*

Bertel Haarder

/ Mogens Jørgensen



## Bilag 2 Bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser

### Bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klage- og tilsynssager på sundhedsområdet

I medfør af § 17 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 24 af 21. januar 2009, som ændret ved § 1 i lov nr. 706 af 25. juni 2010, fastsættes:

#### Kapitel 1

#### *Afgørelser i klagesager*

#### *Anvendelsesområde*

**§ 1.** Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn offentliggør, jf. dog stk. 2 og 3, uden anonymisering af oplysninger om vedkommende sundhedsperson afgørelser i klagesager eller i sager indbragt af Sundhedsstyrelsen eller Lægemiddelstyrelsen, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse, jf. § 3, eller givet kritik i forbindelse med kosmetisk behandling, jf. § 4.

*Stk. 2.* Afgørelser, hvor det ikke har været muligt at fastlægge, hvilken sundhedsperson der har begået fejl, offentliggøres ikke.

*Stk. 3.* Eventuelle oplysninger i afgørelsen om, at sagen oversendes til politiet, offentliggøres ikke.

**§ 2.** Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn offentliggør, jf. dog stk. 2 og 3, uden anonymisering af oplysninger om vedkommende sundhedsperson afgørelser fra regionstandlægenævnene og Landstandlægenævnet i klagesager om tandlægers faglige virksomhed, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse, jf. § 3, eller givet kritik i forbindelse med kosmetisk behandling, jf. § 4.

*Stk. 2.* Eventuelle oplysninger, der vedrører andet end tandlægers faglige virksomhed, herunder tandlægers tilbagebetaling af honorar, genbehandling m.v., offentliggøres ikke.

*Stk. 3.* Eventuelle oplysninger i afgørelsen om, at sagen oversendes til politiet, offentliggøres ikke.

**§ 3.** Ved afgørelser, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse, jf. § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, forstås afgørelser, hvor nævnet:

1) har fundet grundlag for berettiget mistanke om, at sundhedspersonen har gjort sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed efter reglerne i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed eller regler fastsat i medfør heraf.

2) har indskærpet sundhedspersonen at være mere omhyggelig og samvittighedsfuld i sit fremtidige virke, jf. § 3, 2. pkt., i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

3) for tredje gang inden for 5 år har givet samme sundhedsperson kritik for overtrædelse af sundhedslovgivningen.

*Stk. 2.* Afgørelser omfattet af stk. 1, nr. 1 og 2, og § 4 medregnes i opgørelsen efter stk. 1, nr. 3.

*Stk. 3.* Ved offentliggørelse i henhold til stk. 1, nr. 3, offentliggøres alle afgørelser, der er medregnet i opgørelsen, jf. dog § 9, stk. 2.

**§ 4.** Alle afgørelser, hvor der er givet kritik i forbindelse med kosmetisk behandling, herunder kritik for tilsidesættelse af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9, er omfattet af pligten til offentliggørelse, jf. § 1, stk. 1.

*Stk. 2.* Ved kosmetisk behandling forstås korrektiv virksomhed, hvor det kosmetiske hensyn udgør den afgørende indikation, eller behandling, der som hovedformål har til hensigt at forandre eller forbedre udseendet, jf. § 71, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

#### *Dataansvar*

**§ 5.** Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er dataansvarligt for oplysningerne i de udtalelser, nævnet offentliggør efter reglerne i dette kapitel.

#### *Form for offentliggørelse*

**§ 6.** Afgørelserne offentliggøres i deres helhed, jf. dog stk. 2 og 3, § 1, stk. 3, og § 2, stk. 2 og 3.

*Stk. 2.* Forud for offentliggørelsen slettes alle andre identificerbare personoplysninger end navn, titel og autorisationsnummer på den sundhedsperson, der har overtrådt lovgivningen. Herunder slettes identificerbare oplysninger om patienten og andre sundhedspersoner. Har den sundhedsperson, der har overtrådt lovgivningen, ikke et autorisationsnummer, offentliggøres afgørelsen med angivelse af vedkommendes fødselsdato i stedet for vedkommendes autorisationsnummer.

*Stk. 3.* Forud for offentliggørelsen slettes endvidere alle identificerbare oplysninger om behandlingssted, herunder oplysninger om stednavn, sygehusafdeling eller sygehus.

*Stk. 4.* Afgørelserne offentliggøres på internettet til fritekstsøgning, herunder søgning på vedkommende sundhedspersons navn og titel.

#### *Sted for offentliggørelse*

**§ 7.** Afgørelser omfattet af dette kapitel offentliggøres på internetadressen [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) sammen med de i henhold til kapitel 2 offentliggjorte afgørelser m.v. Afgørelserne kan tillige offentliggøres på Patientombuddets internetadresse i samme form.

*Stk. 2.* På internetadresserne, jf. stk. 1, gives information om klagesystemet og om afgørelsernes almindelige betydning for behandlingskvaliteten.

#### *Tid for offentliggørelse*

**§ 8.** Afgørelsen offentliggøres tidligst dagen efter, at den er sendt til vedkommende sundhedsperson. Afgørelsen skal indeholde oplysning om, at den vil blive offentliggjort.

*Stk. 2.* En afgørelse omfattet af § 2 må ikke offentliggøres før udløbet af klagefristen til Landstandlægenævnet. Er en afgørelse fra Regionstandlægenævnet påklaget, offentliggøres alene Landstandlægenævnets afgørelse i sagen i de tilfælde, hvor Landstandlægenævnets afgørelse også er omfattet af § 2.

*Stk. 3.* Regionstandlægenævnet sender senest 14 dage efter udløbet af klagefristen en afgørelse omfattet af § 2 elektronisk til Patientombuddet på sikkerhedsmæssig forsvarlig vis.

*Stk. 4.* Landstandlægenævnet sender senest 14 dage efter, at en afgørelse omfattet af § 2 er truffet, afgørelsen elektronisk til Patientombuddet på sikkerhedsmæssig forsvarlig vis.

*Stk. 5.* Inden afgørelser sendes efter stk. 3 og 4, sletter nævnene oplysninger omfattet af § 2, stk. 2 og 3. Nævnene oplyser samtidig med afsendelsen om en kontaktperson, som kan kontaktes i forbindelse med tvivlsspørgsmål m.v.

**§ 9.** Afgørelser omfattet af dette kapitel forbliver offentlige i 2 år. Afgørelserne fjernes herefter fra [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) og Patientombuddets internetadresse.

*Stk. 2.* En afgørelse omfattet af dette kapitel kan kun offentliggøres, hvis den ikke tidligere har været offentliggjort.

*Stk. 3.* Anmodning om genoptagelse af en sag eller indbringelse af en sag for domstolene afbryder ikke offentliggørelsen efter stk. 1.

*Stk. 4.* Hvis en afgørelse omfattet af dette kapitel underkendes af en højere instans, herunder ved en domstol, fjernes afgørelsen fra [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) og Patientombuddets internetadresse.

## Kapitel 2

### *Afgørelser i tilsynssager*

#### *Anvendelsesområde*

**§ 10.** Sundhedsstyrelsen offentliggør, jf. § 13, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, afgørelser om faglige påbud, jf. lovens § 7, stk. 2, om midlertidig eller endelig fratagelse af autorisation eller indskrænkning af virksomhedsområde, jf. lovens §§ 8 og 12, og om indskrænkning af retten til at ordinere afhængighedsskabende lægemidler, jf. lovens § 36, stk. 1, og § 51, stk. 1.

*Stk. 2.* Sundhedsstyrelsen offentliggør endvidere, jf. § 13, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, domme om endelig fratagelse af autorisation eller indskrænkning af virksomhedsområde, jf. lovens §§ 6-7 og 9, herunder domme, hvori det er fastsat, at anke ikke har opsættende virkning, jf. lovens § 9, stk. 3.

*Stk. 3.* Sundhedsstyrelsen offentliggør desuden beslutninger om skærpet tilsyn, jf. § 215, stk. 2, i sundhedsloven.

#### *Dataansvar*

**§ 11.** Sundhedsstyrelsen er dataansvarlig for oplysningerne i de afgørelser m.v., Sundhedsstyrelsen offentliggør efter reglerne i dette kapitel.

#### *Form for offentliggørelse*

**§ 12.** Afgørelser m.v. omfattet af dette kapitel offentliggøres med indholdet af og baggrunden for den omhandlede tilsynsforanstaltning.

*Stk. 2.* Bestemmelserne i § 6, stk. 2-4, finder tilsvarende anvendelse for offentliggørelsen af afgørelser m.v. omfattet af dette kapitel.

### *Sted for offentliggørelse*

**§ 13.** Afgørelser m.v. omfattet af dette kapitel offentliggøres på internettet på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) sammen med de i henhold til kapitel 1 offentliggjorte afgørelser. Afgørelserne m.v. kan tillige offentliggøres på Sundhedsstyrelsens internetadresse i samme form.

*Stk. 2.* På internetadresserne, jf. stk. 1, gives information om indholdet af og formålet med de enkelte tilsynsbeføjelser.

### *Tid for offentliggørelse*

**§ 14.** En afgørelse m.v. omfattet af dette kapitel offentliggøres tidligst dagen efter, at den er sendt til vedkommende sundhedsperson. Afgørelsen m.v. skal indeholde oplysning om, at den vil blive offentliggjort.

**§ 15.** En afgørelse om fagligt påbud eller om indskrænkning af retten til at ordinere afhængighedsskabende lægemidler, jf. § 7, stk. 2, § 36, stk. 1, og § 51, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, samt en beslutning om skærpet tilsyn, jf. § 215, stk. 2, i sundhedsloven, forbliver offentlig, indtil afgørelsen eller beslutningen ophæves.

**§ 16.** En afgørelse om midlertidig eller endelig fratagelse af autorisation eller indskrænkning af virksomhedsområde, jf. §§ 8 og 12, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, eller en dom om endelig fratagelse af autorisation eller indskrænkning af virksomhedsområde, jf. §§ 6-7 og 9, forbliver offentlig, så længe fratagelsen eller indskrænkningen gælder, dog længst i 5 år.

**§ 17.** Anmodning om genoptagelse af en sag eller indbringelse af en sag for domstolene afbryder ikke offentliggørelsen efter §§ 14-16.

*Stk. 2.* Hvis en afgørelse m.v. omfattet af dette kapitel underkendes af en højere instans, herunder ved en domstol, fjernes den fra [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) og Sundhedsstyrelsens internetadresse.

## Kapitel 3

### *Ikrafttrædelsesbestemmelser*

**§ 18.** Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2011.

*Stk. 2.* Samtidig bortfalder bekendtgørelse nr. 1367 af 15. december 2005 om offentliggørelse af afgørelser i klage- og tilsynssager på sundhedsområdet.

*Stk. 3.* Afgørelser m.v., som er offentliggjort i henhold til de hidtil gældende regler i bekendtgørelse nr. 1367 af 15. december 2005, forbliver offentlige efter de hidtil gældende regler i § 9, stk. 1, § 15 og § 16, stk. 2, i samme bekendtgørelse.

*Stk. 4.* Afgørelser truffet af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn før den 1. januar 2011 i klagesager, der er indsendt efter den 1. januar 2006, eller i sager, der er indbragt af Sundhedsstyrelsen eller Lægemiddelstyrelsen efter den 1. januar 2006, medregnes i opgørelsen efter § 3, stk. 1, nr. 3.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 15. december 2010*

Bertel Haarder

/ Mogens Jørgensen

## **Bilag 3    Sammensætning af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn**

### **Formand for nævnet:**

Landsdommer Henrik Gunst Andersen

### **Næstformænd for nævnet:**

Dommer Lene Hjerrild

Landsdommer Ole Michael Kistrup

Dommer Carsten Michelsen

### **Medlemmer udpeget af Danske Handicaporganisationer**

Vivi Bjørnmose

Karen Thomsen

Elsemarie Kraul

Lisbeth Holmgaard

Hans Paulsen

Freddy Nielsen

Janus Tarp

Per Jacobsen

Niels Jensen

### **Medlemmer udpeget af Forbrugerrådet**

Elisabeth Berg

Jakob Bjerre

Klaus Melvin Jensen

Per Jensen

Rut Jørgensen

Jacob Egevang

Inge Pallesen

Sine Jensen

Regitze Buckwaldt

### **Medlemmer udpeget af patientforeningernes paraplyorganisation Danske Patientier**

Anne Petersen

Kaja Brolykke Eiding

Birthe Byskov Holm

Lisbet Due Madsen

Gina Øbakke

Jesper Thaarup

Mette Christensen

Inger Duus Nielsen

Marianne Guldager Nielsen

### **Medlemmer udpeget af Lægeforeningen**

Aksel Otkjær

Mogens Hüttel

Anja Mitchell

Mogens Tangø  
Poul Anders Hansen  
Kasper Peiter Jensen  
Jette Skjøde Hoffmann-Petersen  
Marianne Ingerslev Holt  
Jakob Lykke  
Lise Forsom  
Steen Hartvig Hansen  
Lis Haack Olsen  
Anne-Birgit Olsen  
Hans Arne Pescettini  
Gustav Gerstrøm

**Medlemmer udpeget af Dansk Tandlægeforening**

Marianne Walentin Jensen  
John Orloff

**Medlemmer udpeget af De Offentlige Tandlæger**

Erik Sørensen  
Birgit Susanne Jagd Klausen

**Medlemmer udpeget af Dansk Sygeplejeråd**

Anne Bondesen  
Birthe Runoberg Nielsen  
Karen Lundager Vilsgaard  
Niels Aagaard  
Tove Fisker  
Anne Gerth Sahl  
Telse Brix

**Medlemmer udpeget af Jordemoderforeningen**

Christina Flems  
Hanne Engelund  
Alice Borgen  
Charlotte Egholm Lyngsø

**Medlemmer udpeget af Ergoterapeutforeningen**

Gunner Gamborg  
Ulla Garbøl

**Medlemmer udpeget af Danske Fysioterapeuter**

Vibeke Laumann Jørgensen  
Brian Errebo-jensen

**Medlemmer udpeget af Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter**

Pia Sølvsten Andersen  
Ulla Engelstoft

**Medlemmer udpeget af Foreningen af Kliniske Diætister**

Ginny Rhodes

Anette Damsgaard Koch

**Medlemmer udpeget af Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere**

Flemming Mogens Finøen

**Medlemmer udpeget af Tandteknikerforeningen**

Carsten Berggren Flindt

**Medlemmer udpeget af Dansk Kiropraktor Forening**

Grethe Thøstesen

Hanne Nøddeskou-Fink

**Medlemmer udpeget af Optikerfagets Fællesudvalg**

Birger Borch Larsen

Peter Smaakjær

**Medlemmer udpeget af Dansk Psykolog Forening**

Birgitte Bräuner

Louise Brückner Wiwe

**Medlemmer udpeget af Dansk Tandplejerforening**

Elisabeth Gregersen

Helle Svensson

**Medlemmer udpeget af S.I.K.**

Ruth Møller Jensen

Jakobine Jensen

**Medlemmer udpeget af Foreningen af Radiografer i Danmark**

Charlotte Graungaard Bech

Karen Lisbeth Brædstrup

**Medlemmer udpeget af Danmarks Apotekerforening**

Lene Hübertz Olesen

Inga Vilstrup

**Medlemmer udpeget af Farmakonomforeningen**

Susanne Engstrøm

Inge-May Petersen

**Medlemmer udpeget af Pharmadanmark**

Linda Jeffery

Lene Hurup Kristoffersen

**Medlemmer udpeget af Danske Bioanalytikere**

Karin Nørgaard

Else-Marie Fischer

**Medlemmer udpeget af 3F – Fagligt Fælles Forbund**

John Larsen

Karsten Jakobsen

**Medlemmer udpeget af Danske Bandagister**

Gert Bräutigam

Thomas Kaiser

**Medlemmer udpeget af FOA – Fag Og Arbejde**

2 plejere:

Hanne Halskov

Helle Heilmann

2 sygehjælpere:

Karen Stæhr

Marianne Lübbers Søndberg

2 plejehjemsassistenter:

Jean Petersen

Anders Jensenius Møller

4 social- og sundhedsassistenter:

Dorrit Knudsen

Annie Schacht

Gitte Oustrup Dyhr

Marianne Jensen

2 ambulancebehandlere:

Henrik Rahé

Jacob Lyng Jensen