



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 30. oktober 2012
Enhed: Sundhedsjura og læ-
gemiddelpolitik
Sagsbeh.: SUMCVA
Sags nr.: 1210144
Dok nr.: 1072736

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 4. oktober 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 4 (alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 4:

"På baggrund af artiklen i MetroXpress den 3. oktober 2012 "Unge læger for- tog indgreb uden oplæring" bedes ministeren redegøre for hvilket fagligt, juri- disk og etisk ansvar en læge har i udførelse af arbejdet og hvordan lægen selv er forpligtet til at vurdere egen kompetence og i givet fald sætte grænser for sit faglige virke? Ministeren bedes endvidere oplyse, om der har været læ- ger der har sagt fra fordi de fik opgaver de ikke var uddannet til, og om antallet af patientklager i det halve år situationen stod på. Endelig bedes ministeren oplyse oplyse hvorledes hun vil sikre, at læger selv kan vurdere hvilke opgaver de kan varetage under uddannelsen."

Svar:

Det følger af autorisationslovens § 17, at en autoriseret sundhedsperson er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af sin virksomhed. Alle læger, dvs. også læger, som ikke har opnået ret til selvstæn- digt virke, er således underlagt denne forpligtelse.

For så vidt angår opgavevaretagelsen viser denne sag jo netop, hvor vigtigt lægefaglig supervision er i den lægelige videreuddannelse, særligt når den yngre læge endnu ikke har opnået ret til selvstændigt virke. Det er således slet ikke meningen, at den yngre læge altid selvstændigt skal vurdere, om han eller hun kan varetage konkrete behandlingsopgaver som led i videreuddannelse eller sætte sine egne grænser i forhold til patientbehandling.

Det følger da også af autorisationslovens § 29, stk. 2, at en læge, som ikke har opnået ret til selvstændigt virke, eller hvor denne ret er bortfaldet, alene kan virke i en underordnet stilling på sygehus eller som amanuensis (det vil sige som medhjælper hos en praktiserende læge) eller midlertidig stedfortræder for en alment praktiserende læge.

Det betyder i praksis, at en læge uden ret til selvstændigt virke handler under en overordnet læges tilsyn.

Jeg skal i den forbindelse understrege, at lovgivningens øvrige bestemmelser om pligter, tilsyn og ansvar – og altså ikke alene autorisationslovens krav om

omhu og samvittighedsfuldhed – også er gældende for læger i underordnede stillinger.

Derfor vil der normalt også være en pligt til at afstå fra at behandle, hvis det ikke kan ske inden for rammerne af kravet om omhu og samvittighedsfuldhed. Det vil i sådanne tilfælde være helt naturligt at gøre sin arbejdsgiver opmærksom herpå.

I forhold til sagen på Herlev Hospital har jeg med tilfredshed kunnet konstatere i dagspressen, at både den uddannelsesansvarlige på den pågældende afdeling og hospitalets direktør til fulde anerkender kritikken af de uddannelsesmæssige mangler, som er påpeget i Sundhedsstyrelsens inspektionsrapport, og at der med det samme er reageret herpå i form af konkrete tiltag som eksempelvis fire nye stillinger, herunder to afdelingslæger, og faste uddannelsessamtaler.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at hverken jeg eller mit ministerium er bekendt med konkrete eksempler på læger, som har sagt fra, fordi de har fået opgaver, som de ikke var uddannet til.

Med hensyn til antallet af patientklager har jeg indhentet følgende bidrag fra henholdsvis Patientforsikringen og Patientombuddet, som jeg kan henholde mig til:

Patientforsikringen:

"Patientforsikringen kan oplyse, at erstatningsansvaret for skader som følge af, at behandlingen ikke er udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, påhviler den pågældende region, jf. § 29.

Der er efter lovens § 27 mulighed for regionen for at gøre et regreskrav gældende mod den pågældende læge, hvis skaden er forvoldt forsætligt eller ved grov uagtsomhed. Denne bestemmelse er, så vidt Patientforsikringen er orienteret, aldrig anvendt.

Vores database indeholder ikke oplysninger, der kan bidrage nærmere til besvarelsen af spørgsmålet. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at der i spørgsmålet bedes om oplysninger på antallet af klager indenfor et specifikt halvår. Der fremgår imidlertid hverken af spørgsmålet eller avisartiklen nærmere om, hvilket halvår der refereres til, ligesom der heller ikke i inspektorrapporten synes at blive henvist til en nærmere specificeret periode.

I avisartiklen er derimod anført, at yngre lægers turnusforløb generelt er på et halvt år.

Vi kan dog oplyse, at anmeldelserne vedrørende behandlinger på Herlev Hospital har været som følger*:

2010:	249	heraf ortopædisk kirurgi:	85
2011:	242	heraf ortopædisk kirurgi	83
2012:	245	heraf ortopædisk kirurgi	24

Tallene skal ses i sammenhæng med, at de samlede anmeldelser til Patientforsikringen fra 2010 til 2011 steg med 7 %. Anmeldelsestallet er i 2012 foreløbigt steget med 25 %.

*Data vedrørende de anførte år beror delvis på data i verserende sager, sager under anke og data, som endnu ikke er reviderede. I nye anmeldelser er der i en række sager endnu ikke registreret et skadevoldende speciale, hvorfor antallet senere kan vise sig at være højere. Et senere udtræk af data på samme søgekriterier kan altså give et andet resultat. Samlet set giver de anførte data dog efter vores vurdering et retvisende billede af udviklingen.”

Patientombuddet:

”Patientombuddet har forstået, at der ønskes oplysninger om antallet af patientklager vedrørende behandlingen på ortopædkirurgisk afdeling på Herlev Hospital i det halve år forud for, at inspektorrapporten blev afgivet den 26. juni 2012.

Patientombuddet kan på baggrund af en søgning i Patientombuddets database oplyse, at Patientombuddet i første halvår af 2012 har registreret 11 klagesager vedrørende behandling på ortopædkirurgisk afdeling på Herlev Hospital. Heraf vedrører de 7 af klagerne så vidt ses behandling foretaget i 2012, mens de resterende klager vedrører behandling foretaget før 2012.”

Endelig vil jeg gerne henvise til min besvarelse af 18. oktober 2012 på spørgsmål nr. S 217, hvoraf det blandt andet fremgår, at Sundhedsstyrelsen vil invitere regionerne til en dialog om, hvordan læger, regioner og Sundhedsstyrelsen bedst sikrer, at afgørende informationer bliver indberettet, så kvalitet og patientsikkerhed styrkes.

Det vil være oplagt, at Sundhedsstyrelsen i den sammenhæng også tager en dialog om denne problemstilling.

Herudover vil jeg henvise til regeringens patientsikkerhedspakke, der udover den såkaldte whistleblowerordning indeholder en lang række initiativer – herunder fem konkrete lovforslag – med fokus på at styrke patientsikkerheden over en bred kam.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Carlo V. Andersen