

Patientombuddet



Årsberetning 2013

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

Titel: Årsberetning 2013, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

© Patientombuddet, juni 2014. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Patientombuddet

Finsensvej 15

2000 Frederiksberg

URL: <http://www.patientombuddet.dk>

Format: pdf

Indhold

Forord	4
1 Indledning	6
2 Præsentation af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn	7
3 Nøgletal	9
4 Sagsgang	12
4.1 Dialog	12
4.2 Hvordan bliver klagen behandlet?	13
5 Principielle afgørelser	15
5.1 Manglende opfølgning på prøvesvar	15
5.2 Akut vurdering af skrotalsmerter (smerter i pungen)	18
5.3 Atypiske brystsmarter	20
6 Sager ved Folketingets Ombudsmand og domstolene	23
6.1 Sager behandlet ved Folketingets Ombudsmand	23
6.2 Retssager mod Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn	25
7 Læring	26
7.1 Offentliggørelse af afgørelser med sundhedspersonens navn	27
8 Forventninger til fremtiden	28
Bilag	29
Bilag 1 Forretningsorden	29
Bilag 2 Bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser	32
Bilag 3 Sammensætning af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn	35

Forord

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har ved udgangen af 2013 fungeret i tre år.

Disciplinærnævnet 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.

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.

I denne beretning har nævnet valgt at omtale konkrete afgørelser om opfølgning på prøvesvar, akut vurdering af skrotalsmerter (smerter i pungen) og om atypiske brystsmerter. Der er tale om sager, som efter nævnets opfattelse er principielle eller vejledende. Samtidig er der tale om emner, som stadig fortjener en særlig opmærksomhed, og hvor der er et potentiale for læring.

Nævnets virksomhed har i 2013 været præget af, at nævnets sekretariat – Patientombuddet – i starten af 2013 overgik til et nyt elektronisk sagsbehandlings- og dokumenthåndteringssystem (ESDH). Det elektroniske system vil på sigt understøtte mere effektive og smidige arbejdsgange, herunder at sager sendes elektronisk til sagkyndige og til nævnets medlemmer. Overgangen til det nye system viste sig dog som en stor udfordring, idet en stor del af sagsmaterialet fortsat modtages i papirform, ligesom dele af sagsmaterialet, f.eks. røntgenbilleder og artefakter, kræver særlige rutiner.

Det har desværre haft en negativ betydning for nævnets sagsbehandlingstid. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn steg således i 2013. Disciplinærnævnets vil derfor fortsat i samarbejde med Patientombuddet have stort fokus på at nedbringe nævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har i 2010 fortsat haft fokus på at afvikle det store antal klagesager, som disciplinærnævnet overtog fra det tidligere Patientklagenævn. Samlet set var det målet, at der højst måtte versere 105 af disse sager ved udgangen af 2013 – herunder ingen sager fra før 2009. Ved udgangen af 2013 verserede kun 85 af disse sager. Målet om en fuldstændig afvikling af sagerne fra før 2009 lykkedes dog ikke til fulde, idet der fortsat verserede 3 af de ældste sager. I 2014 er det målet for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn at afgøre samtlige af de resterende sager, som blev overtaget fra patientklagenævnet.

Herudover vil nævnets arbejde det kommende år blive præget af, at nævnet vil overgå til at få tilsendt materiale i elektronisk form, ligesom sagsbehandlingen på nævns-møderne vil blive understøttet elektronisk. Dette vil på sigt lette den praktiske tilrette-læggelse af nævnsmøderne.

Disciplinærnævnet er et stort nævn med mange medlemmer og der sker naturligvis jævnligt en vis udskiftning af nævnsmedlemmer. I 2013 har vi budt fire nye nævns-medlemmer velkommen og taget afsked med i alt fem nævnsmedlemmer, som jeg gerne vil takke for indsatsen.

En særlig tak vil jeg dog gerne sende til de to næstformænd, som udtrådte af nævnet i 2013 – dommer Carsten Michelsen og landsdommer Ole Michael Kistrup. Jeg vil gerne på egne og sekretariatets vegne takke for et godt samarbejde og for den store indsats i nævnet.

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 af ministeren for sundhed og forebyggelse efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer, Forbrugerrådet og Danske Patienter. De sundhedsfagligt uddannede repræsentanter beskikkes af ministeren efter indstilling fra 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 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 desuden 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 næstformændene er alle dommere. Lægmandsrepræsentanterne i disciplinærnævnet er udpeget efter indstilling af Danske Handicaporganisationer, Forbrugerrådet og Danske Patienter. De sundhedsfaglige re-

præsenterer 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 eller i nær tilknytning til 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 at udtale 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 et 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 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.

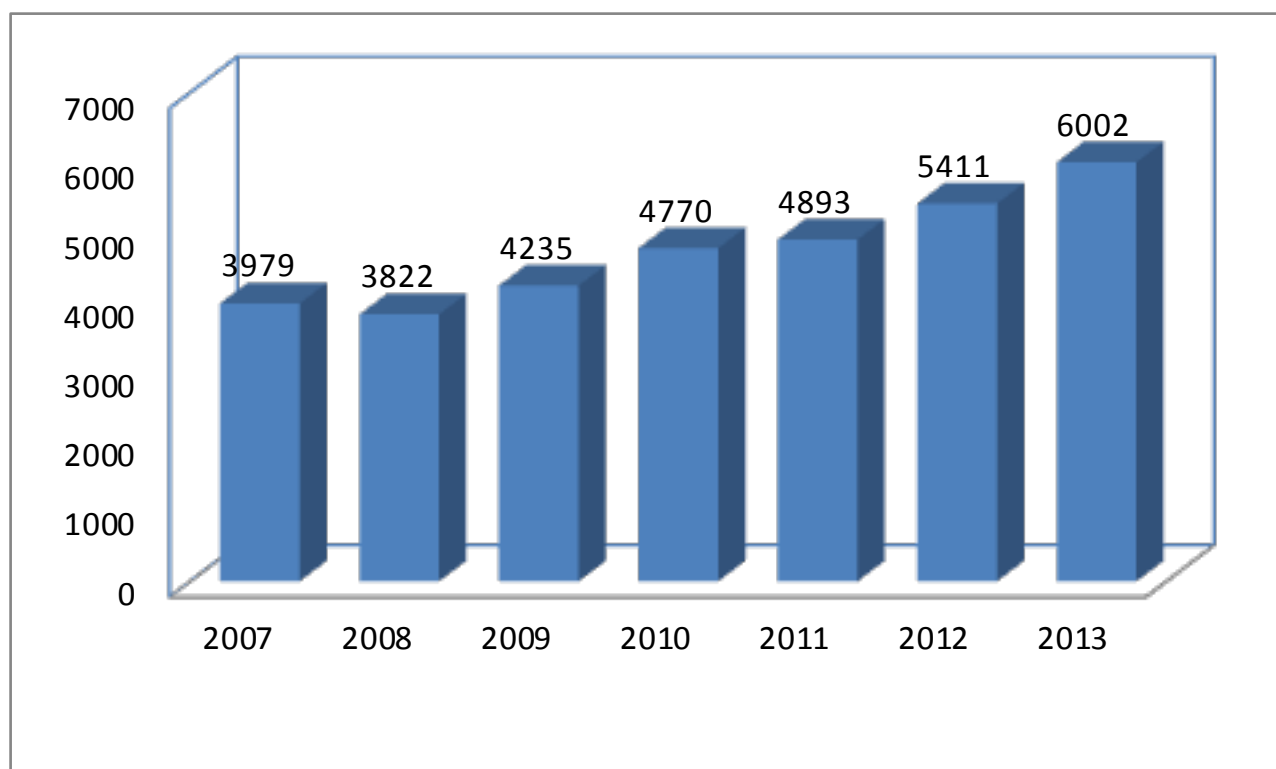
Nævnets afgørelser kan indbringes for Folketingets Ombudsmand, som tager stilling til, om forvaltningsretlige regler er overholdt i forbindelse med behandling af sagen. Ombudsmanden tager ikke stilling til sundhedsfaglige skøn. Nævnets afgørelser kan indbringes for domstolene, som tager stilling til 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 6.002 nye patientklager i 2013. Der er tale om en stigning på 10,9 procent i forhold til 2012.



Figur 1: Antal nye patientklager fordelt på år.

De fleste af disse nye klager – 4.879 sager – er klager over sundhedsfaglig behandling, som efter patientens valg afgøres af enten disciplinærnævnet eller Patientombuddet.

Antallet af klager over behandling er fra 2012 til 2013 steget mere end 13 pct. i forhold til antallet af behandlingsklager i 2012, hvor Patientombuddet modtog 4.295 nye patientklager over behandling.

Fordelingen af behandlingsklager mellem disciplinærnævnet og Patientombuddet har ændret sig betydeligt fra 2012 til 2013. I 2013 har 51 pct. af patienterne valgt, at disciplinærnævnet skulle afgøre sagen, mens 49 pct. har valgt, at Patientombuddet skulle afgøre sagen. I både 2012 og 2011 lå fordelingen af behandlingsklager mellem disciplinærnævnet og Patientombuddet derimod på ca. 70 pct. til afgørelse af disciplinærnævnet og ca. 30 pct. til afgørelse af Patientombuddet. Selv om der således samlet set er en stigning i antallet af behandlingsklager fra 2012 til 2013 er antallet af disciplinærnævnsager således faldet fra 2012 til 2013.

Afgørelser

Disciplinærnævnet afgjorde 1.449 patientklager i 2013.

Omkring 10 pct. af afgørelserne vedrører sager, der blev overtaget fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. I løbet af 2013 afgjorde disciplinærnævnet således 141 sager, der var overtaget fra Patientklagenævnet. Ved udgangen af 2013 var 85 af de i alt 3.045 sager, som disciplinærnævnet overtog fra Patientklagenævnet, fortsat under behandling.

Kritik

I ca. 400 afgørelser blev der givet kritik af en eller flere konkrete sundhedspersoner svarende til 28,5 procent af alle afgørelser. Heraf blev der givet kritik med indskærpelse i 2,9 procent af nævnets afgørelser.

Afgørelse	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ingen kritik	78,5 %	78,9 %	72,2 %	76,9 %	68,9 %	71,5 %
Kritik	19,5 %	18,7 %	24,3 %	24 %	26,1 %	25,6 %
Kritik med indskærpelse	1,9 %	2,5 %	3,3 %	3,5 %	4,9 %	2,9 %
Anmodning om tiltalerejsning	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %
I alt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabel 1: Afgjorte sager, fordelt efter afgørelsernes indhold.

Andelen af sager med kritik har i de foregående 5 år varieret mellem 21 og 31 procent.

Genoptagelse

I 2013 traf disciplinærnævnet et antal afgørelser, der vedrørte anmodninger om genoptagelse af behandlingen af sager, der allerede var afgjort af nævnet.

På grund af problemer i forbindelse med overgangen til et nyt ESDH-system er det desværre ikke muligt i det elektroniske system at fremsøge det samlede antal afgørelser i genoptagelsessager for 2013, men alene antallet af afgørelser om afvisninger i genoptagelsessager.

Disciplinærnævnet har således i 2013 truffet afgørelse om afvisning af genoptagelse i 65 sager, hvilket svarer til niveauet for 2012. Der er derfor også formodning for, at det samlede antal afgørelser i genoptagelsessager svarer til niveauet for 2012.

I 2012 traf disciplinærnævnet 90 afgørelser, der vedrørte anmodninger om genoptagelse af behandlingen af sager, der allerede var afgjort af nævnet. I 2012 blev 78 procent af anmodningerne blev afvist, mens 11 procent af sagerne førte til en ændring af afgørelsen.

Sagsbehandlingstid

Den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn blev 17 måneder i 2013 mod 13,5 måneder i 2012.

Årsagen til den øgede sagsbehandlingstid er, at Patientombuddet i starten af 2013 overgik til et nyt ESDH-system, som forsinkede antallet af afgørelser i den første del af året betydeligt. Forsinkelsen afspejler, at omstillingsprocessen i forbindelse med indførelse af det elektroniske sags- og dokumenthåndteringssystem var tung for klagesagernes vedkommende, hvor sagsoplysning og sagsbehandling hovedsagligt foregik på papir indtil januar 2013, og hvor en stor del af sagerne derfor i en overgangsperiode er såvel elektroniske som papirbaserede. Det førte til, at mange sager blev afgjort senere på året end forventet med forlænget sagsbehandlingstid til følge.

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, hvor den ene er overlæge og de to andre jurister. Centrets fastansatte personale består af jurister og kontorphonale. Centret har desuden tilknyttet mere end 300 sundhedsfaglige sagkyndige.

Centret er organiseret med fem teams, der er specialiseret i behandling af bestemte medicinske specialer og faggrupper. Herudover er der et sjette team, som har speciale i patientrettigheder og blandt andet har ansvaret for sager om tavshedspligt, elektronisk videregivelse af helbredsoplysninger og sager om aktindsigt i afdøde patienters journaler, som kan afgøres af disciplinærnævnet. 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 behandling 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 en dialog med regionen, når patienten klager over en sundhedsfaglig behandling, som regionen helt eller delvist har finansieret. 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, involveret faggruppe eller emne 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 2013 var der ansat 315 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 2013 afgjorde Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn omkring 1450 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 dels vurdering af skrotalsmerter, som kan være tegn på testikel drejning (torsio testis), dels vurdering af atypiske brystsmarter, som bl.a. kan være tegn på akut blodprop i hjertet. 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

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 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 den nødvendige behandling.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet vejledning nr. 9207 af 31. maj 2011 om håndtering af parakliniske undersøgelser, som 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 blive medinddraget i håndteringen af de 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 4 sager afgjort af disciplinærnævnet vedrørende opfølgning på prøvesvar og information af patienten om prøvesvaret.

Manglende opfølgning på forhøjet PSA-værdi

En mand fik i februar 2010 foretaget en måling af PSA-værdi af sin praktiserende læge som led i udredning for symptomer fra mave-tarmsystemet. Der var klaget over, at lægen ikke reagerede på prøvesvaret før 2 år senere. Patienten blev efterfølgende set flere gange, uden at lægen reagerede på den forhøjede PSA-værdi, der blev målt til at være 20. PSA-værdi er et udtryk for, om der er risiko for prostatakræft, og værdien bør ikke overstige 4. Hvis den er over 10, vil der være kræft i mindst halvdelen af tilfældene. I februar 2012 blev patienten undersøgt på ny, hvor det blev noteret, at der var normale blodprøver bortset fra den fortsat forhøjede PSA-værdi. Det var først på dette tidspunkt, at manden blev bekendt med prøvesvaret fra 2010. Manden blev herefter henvist til urologisk afdeling og opereret for prostatakræft.

Disciplinærnævnet fandt grundlag for at kritisere den praktiserende læge for, at patienten ikke blev henvist til videre udredning, da PSA-værdien var forhøjet, ligesom det var under normen, at der først blev taget en fornyet blodprøve 2 år senere. Nævnet fandt endvidere, at den praktiserende læge havde ansvar for at informere patienten om undersøgelsens udfald, idet undersøgelsesresultatet faldt uden for det normale.

Manglende opfølgning på forhøjede nyretal

En patient havde i mange år været i behandling for forhøjet blodtryk og væskeophobning i benene, der blandt andet blev behandlet med vanddrivende medicin herunder præparatet Spirix. Der var klaget over, at patienten havde fået ordineret Spirix, selvom en blodprøve havde vist forhøjede nyretal. Når der behandles med Spirix, skal der løbende foretages blodprøver for at sikre, at væske- og nyretal er normale. To blodprøver viste en reduktion i nyrefunktionen, hvilket patienten ikke blev informeret om.

Disciplinærnævnet fandt ved sin afgørelse, at det var relevant at behandle med Spirix, om end at de afvigende nyretal burde have ført til yderligere opfølgning i form af yderligere udredning. Disciplinærnævnet kritiserede den praktiserende læge for ikke at informere patienten om prøvesvaret og for ikke at udrede patienten yderligere.

Manglende opfølgning på smear-test

En 36-årig kvinde henvendte sig i januar 2013 hos sin praktiserende læge, idet hun havde haft pletblødning og menstruationslignende blødning gennem tre måneder. Der var klaget over, at kvinden ikke modtog svar på smear-testen, der viste celleforandringer. Lægen udførte en gynækologisk undersøgelse og foretog smear- og klamydiatest samt ordinerede behandling mod blødning. Det blev aftalt, at patienten selv skulle ringe for svar. Dette gjorde patientens mor, der blev oplyst om, at der var normale prøver. Der blev samme dag foranlediget henvisning til gynækologisk udredning, men dette blev gjort, før svaret på smear-testen forelå, idet man ønskede yderligere udredning af de blødningsforstyrrelser, som patienten henvendte sig med. Svaret på celleprøven viste svære forandringer med tegn på kræft, og en læge fra lægeklinikken forsøgte at kontakte patienten for at give hende svar på prøven og sikre sig, at hun havde fået en tid hos en gynækolog. Da patienten ikke svarede, lagde lægen en besked på telefonsvareren. Der blev ikke foretaget en ny, akut henvisning til gynækolog til yderligere udredning. Ved senere konsultationsbesøg i klinikken i maj 2013 blev patienten informeret om prøvesvaret.

Disciplinærnævnet fandt ved sin afgørelse, at den praktiserende læges behandling var under normen for almindelig anerkendt faglig standard, idet lægen udover at lægge en besked på telefonsvareren burde have taget yderligere skridt til at informere patienten, for eksempel ved at sende et brev eller på anden vis kontakte patienten og formidle svaret om de alvorlige celleforandringer, ligesom hun burde have sikret sig, at der var bestilt tid hos en gynækolog. Nævnet fandt, at en læge godt kan aftale med patienten, at denne selv ringer for at få svar på en celleprøve, men såfremt der findes alvorlige forandringer, der skal følges op på hos en speciallæge, skal lægen sikre sig, at patienten modtager denne besked.

Manglende opfølgning på fjernelse af modermærke

En kvindelig patient fik fjernet et modermærke i marts 2011, og hun skulle senere komme til fjernelse af sting samt svar på undersøgelse af modermærket. Der var klaget over, at hun aldrig fik besked om prøveresultatet. Svaret indkom først efter, patienten havde fået fjernet sting, og det fremgik af svaret, at der var tale om modermærkekræft, og at det ikke kunne afgøres, om al kræften var fjernet, hvorfor man anbefalede henvisning til plastikkirurgisk afdeling. Svaret blev ikke meddelt patienten før i marts 2013, to år senere.

Disciplinærnævnets fandt ved sin afgørelse, at den læge, der fjernede modermærket, havde ansvaret for at følge op på undersøgelsen og burde have reageret på prøvesvaret hurtigst muligt og henvist patienten til videre behandling uden unødigt forsinkelse.

5.2 Akut vurdering af skrotalsmerter (smerter i pungen)

Torsio testes er en akut lidelse, der er forårsaget af drejning af testiklen. Ved manglende rettidig behandling kan dette medføre henfald af testiklen. Der er tale om en lidelse, der kræver akut behandling, idet patienten bør være opereret indenfor 6 timer.

Sundhedsstyrelsen udstedte den 5. februar 2009 vejledning nr. 9026 om diagnostik af torsio testis, idet der var observeret flere tilfælde, hvor mangelfulde diagnostiske overvejelser havde medført tab af testikel.

Vejledningen præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, en læge bør udvise i sine diagnostiske overvejelser, hvis patienten har symptomer fra genitalier eller maven.

De typiske symptomer vil være smerter samt en testikel, der er trukket op, ligesom der kan være rødme eller hævelse samt let temperaturstigning. Symptomerne er dog ikke typiske i over halvdelen af tilfældene, og de typiske symptomer kan ofte mangle tidligt i forløbet. Såfremt der er akutoptåede smerter fra pungen, skal diagnosen torsio testes altid mistænkes, og diagnosen skal opretholdes, indtil denne er af- eller bekræftet med sikkerhed enten ved akut ultralydsundersøgelse eller ved en operation. Kun såfremt en ultralydsundersøgelse med sikkerhed viser normal blodgennemstrømning, kan operation undlades. Er der ikke adgang til at foretage akut ultralydsundersøgelse, skal der foretages operation i stedet.

Nævnet har fokus på sager med torsio testes, idet der jævnligt behandles klagesager herom.

I det følgende refereres tre afgørelser fra disciplinærnævnet vedrørende vurdering af skrotalsmerter.

Skrotalsmerter blev ikke undersøgt af akut

En 15-årig dreng kontaktede vagtlægen, idet han havde ondt i sin venstre testikel. Derudover var begge testikler hævet til dobbelt størrelse igennem to dage. Der var klaget over, at vagtlægen ikke tilbød en konsultationstid. Der var ingen tegn på urinvejsinfektion eller mistanke om seksuelt overførte sygdomme. Der var ej heller beskrevet traume mod pungen eller feber. Lægen rådgav ham til at tage Panodil for smerterne og kontakte vagtlægen på ny den følgende dag, hvis hævelsen ikke var aftaget.

Disciplinærnævnet fandt ved sin afgørelse, at vagtlægen burde have foretaget akut henvisning til yderligere undersøgelse, idet patienten havde smerter fra pungen. Disciplinærnævnet lagte vægt på, at torsio testes altid bør mistænkes, indtil diagnosen med sikkerhed er be- eller afkræftet.

Manglende diagnostik ved skrotalsmerter

En 17-årig dreng blev henvist til sygehuset af sin praktiserende læge på mistanke om torsio testes. Der var klaget over, at han blev henvist med mistanke om torsio testis, men at der ikke blev iværksat ultralydsscanning. På sygehuset blev det noteret, at han havde ondt i sin venstre testikel, og at smerterne trak op i lænden og venstre nyreloge. Testiklen og bitestiklen var forstørrede. Der var ikke en optrukket testikel, og man vurderede, at der var tale om en betændelsestilstand i bitestiklen, hvorfor der ikke blev foretaget en ultralydsscanning. Tre dage senere blev patienten opereret, hvor testiklen var gået til grunde.

Disciplinærnævnet fandt ved sin afgørelse, at da der var tale om pludseligt indsættende smerter i pungen, burde de behandlende læger (en reservelæge og en overlæge) have foretaget en akut ultralydsscanning for at be- eller afkræfte den kliniske diagnose.

Manglende udredning af skrotalsmerter

En 20-årig mand henvendte sig til skadestuen, idet han havde stærke smerter i venstre testikel. Smerterne havde varet i ca. 40 minutter. Sygeplejersken i skadestuen vurderede, at det var bedst, at han blev tilset i lægevagtskonsultationen. Patienten blev således afvist fra skadestuen, og sygeplejersken hjalp ham med at tage kontakt til lægevagten.

Patienten blev herefter tilset af en vagtlæge, der noterede, at der var en væskeblære i venstre bistestikel. Testiklen var normal, hvorfor lægen ikke havde mistanke om torsio testis. Manden fik smertestillende behandling og blev rådet til at tage kontakt til sin praktiserende læge.

Patienten henvendte sig på ny en time senere, idet han havde uændrede smerter. Han blev rådet til at afvente effekten af smertestillende medicin. En time efter ringede patienten igen til den samme vagtlæge, da han fortsat havde smerter. Vagtlægen vurderede, at manden skulle tage mere smertestillende medicin og udredes hos egen læge.

Manden henvendte sig dagen efter hos sin egen læge, som indlagde ham akut. Testiklen måtte bortopereres.

Disciplinærnævnet fandt ved sin afgørelse anledning til at kritisere sygeplejersken på skadestuen, idet hun burde have sikret sig, at patienten blev tilset øjeblikkeligt af en læge, idet der var tale om almindelige symptomer på torsio testis. Manden burde således ikke have været afvist ved skadestuen.

Nævnet fandt endvidere grund til at kritisere den første vagtlæge, der tilså patienten, idet der burde have været foranstaltet yderligere udredning af de skrotale smerter, ligesom diagnosen torsio testis burde have været mistænkt.

Endvidere fandt nævnet anledning til at kritisere den vagtlæge, der havde telefonisk kontakt med patienten, idet smertestillende ikke havde effekt, hvorfor han burde have foranstaltet vurdering ved en læge.

5.3 Atypiske brystmerter

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet vejledning nr. 9056 af 8. februar 2010 om behandling af patienter med akutte atypiske brystmerter for at præcisere den omhu og samvittighedsfuldhed, som en læge skal udvise i sine diagnostiske overvejelser ved behandling af patienter med atypiske brystmerter.

Atypiske brystmerter kan skyldes iskæmisk hjertesygdom eller akut blodprop i hjertet, i det følgende betegnet som AKS (akut koronar syndrom), og dette skal derfor være med som en del af lægernes diagnostiske overvejelser.

Ifølge vejledningen er de typiske symptomer på AKS trykken for brystet med udstråling til venstre arm, men atypiske tilfælde kan frembyde flere forskellige symptomer. Omkring 20 % af patienter med bekræftet AKS klager ikke over smerter. De atypiske symptomer kan være ubehag, trykken og ukarakteristiske smerter i brystet, som ikke altid er lokaliseret i venstre side. Ofte er der alene eller sammen med brystmerter eller skuldersmerter symptomer som kvalme og opkastning samt svedudbrud, konfusion, bevidsthedssvækkelse og bleghed.

Erfaringsmæssigt kan symptomer hos kvinder og personer med diabetes være vage og atypiske. Kvinder har ofte andre symptomer end mænd, f.eks. har kvinder oftere diffust ubehag i brystet og udstråling ud i højre arm, hvilket kan medføre, at kvinder med AKS ikke diagnosticeres korrekt.

Lægen skal være særlig opmærksom på de patienter, der har risikofaktorer for udvikling af hjerte-karsygdom, dvs. har familiær disposition, forhøjet kolesteroltal, forhøjet blodtryk, rygning eller sukkersyge. Ligeledes skal lægen være opmærksom på patienter med kendt åreforkalkning.

Der er gennem de senere år sket en betydelig forbedring af behandlingsresultaterne ved akut blodprop i hjertet. Diagnosen AKS kan dog kun verificeres ved en kombination af symptomer, ekg-forandringer og biokemiske iskæmimarkører, hvorfor umiddelbar transport ved ambulancekørsel med udrykning til et sygehus er vigtigt ved mistanke om AKS.

Sager afgjort af disciplinærnævnet har vist, at læger ikke altid er opmærksomme på, at de atypiske brystmerter kan være tegn på AKS.

I det følgende resumeres tre sager afgjort af disciplinærnævnet vedrørende behandling af patienter med atypiske brystmerter.

Manglende akut indlæggelse ved stikkende ubehag i brystet

En 49-årig mand henvendte sig telefonisk til sin praktiserende læge kl. 8 om morgenen efter at have oplevet et stikkende ubehag i venstre side af brystkassen samt snurrende/sovende fornemmelse i venstre arm, som havde varet i en time. Lægen mente, der var tale om muskulære smerter og gav ham en tid til undersøgelse kl. 9.40. Ved undersøgelsen ca. kl. 10 blev der fundet mistanke om en blodprop i hjernen, og han blev indlagt kl. 11.25. Det fremgik af journalen, at han havde flere risikofaktorer for blodpropper, herunder sukkersyge, forhøjet blodtryk, forhøjet kolesteroltal samt et tidligere slagtilfælde (apopleksi) fire år tidligere.

Disciplinærnævnet fandt grundlag for at kritisere, at lægen ikke indlagde manden akut med ambulancekørsel med udrykning under mistanke for AKS og i stedet tilbød en undersøgelse i klinikken, idet manden led af adskillige tunge risikofaktorer for udvikling af blodpropper.

Manglende akut indlæggelse af patient med hjertesymptomer

En 45-årig mand kontaktede lægevagten på grund af pludseligt opståede halsbrandsfornemmelser med snurren ud i begge arme samt smerter i bryst og albue. Lægen anbefalede ham at drikke mælk og tage Panodil og at tage kontakt til sin egen læge, der åbnede halvanden til to timer senere. Kort tid senere kontaktede manden igen lægevagten, og det blev noteret, at smerterne var tiltaget. Lægen vurderede, at smerterne mere lød psykisk betingede end egentlig hjertebetingede, men foranledigede alligevel besøg i hjemmet.

Disciplinærnævnet fandt grundlag for at kritisere, at vagtlægen ikke havde fundet mistanke om mulig hjertelidelse og iværksat akut indlæggelse, da manden henvendte sig første gang, idet halsbrand sjældent vil medføre udstråling til arme, og da smerter i brystet med udstråling til armene hos en hidtil rask person bør give mistanke om alvorlig hjertelidelse.

Manglende akut indlæggelse af patient med smerter i brystet og armhuler gennem flere dage

En 54-årig mand kontaktede Lægevagten på grund af konstante smerter i bryst, mave og armhuler, som blev forværret ved kulde. Han oplyste, at han havde været hos sin praktiserende læge tidligere samme uge, hvor der var taget et hjertekardiogram (EKG) og målt infektionstal, som havde vist normale forhold. Han oplyste også, at han siden kontakten med sin praktiserende læge havde taget op til 12 tabletter Panodil dagligt. Han var kendt med mavekatar. Der var ikke åndenød eller feber og ved lytteundersøgelse af hjerte og lunger, blev der fundet normale forhold. Lægen vurderede, at smerterne kunne skyldes en forværring af mavekatar, og der blev givet råd om forøgelse af den igangværende behandling samt ny lægekontakt ved forværring eller nye symptomer.

Disciplinærnævnet fandt grundlag for at kritisere, at vagtlægen udelukkede AKS uden at have udspurgt manden om risikofaktorer samt uden udredning med EKG og iskæmimarkører. Disciplinærnævnet kunne hertil oplyse, at AKS kun kan udelukkes eller bekræftes ved en kombination af vurdering af symptomer, forandringer på EKG samt biokemiske iskæmimarkører. Disciplinærnævnet kunne videre oplyse, at en lytteundersøgelse af hjerte og lunger, som viser normale forhold, samt et flere dage gammelt EKG ikke kan begrunde en udelukkelse af AKS.

6 Sager ved Folketingets Ombudsmand og domstolene

6.1 Sager behandlet ved Folketingets Ombudsmand

Folketingets Ombudsmand har i 2013 færdigbehandlet en række klager over Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og det tidligere Patientklagenævn.

Nogle af sagerne har givet anledning til kritik på grund af nævnets sagsbehandlingstid.

Ombudsmanden har i den forbindelse generelt udtalt, at spørgsmålet om, hvornår en myndigheds sagsbehandlingstid overskrider det acceptable, ikke kan besvares generelt, men bygger på en konkret vurdering. Ved vurderingen af en myndigheds sagsbehandlingstid må man, ud over den samlede sagsbehandlingstid, tage andre forhold i betragtning. Her tænkes på sagens karakter, omfanget af de undersøgelser som myndigheden skal foretage, den sædvanlige sagsbehandlingstid og de løbende ekspeditioner i sagen.

I nogle af sagerne har nævnet desuden fået kritik for manglende sagsbehandlingsskridt og manglende underretning.

I det følgende gives en kort beskrivelse af de sager, der har givet anledning til kritik:

- 1. Et forældrepar klagede over deres datters behandling. Klagen blev modtaget af det daværende patientklagenævn den 18. december 2006. Ombudsmanden havde i 2010 behandlet en klage over den foreløbige sagsbehandlingstid og udtalt, at sagen burde prioriteres under hensyn til, at der allerede var gået urimelig lang tid med sagens behandling. Den 1. januar 2011 overtog Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandlingen af sagen fra det tidligere patientklagenævn. Sagen var på dette tidspunkt sendt til vurdering i Retslægerådet. Retslægerådets vurdering forelå den 11. juli 2011. Den 20. marts 2012 klagede forældreparret på ny til Folketingets Ombudsmand over den foreløbige sagsbehandlingstid.*

Ombudsmanden afgav udtalelse om sagsbehandlingstiden frem til maj 2012, hvor sagen endnu ikke var færdigbehandlet. Selv om nævnet anså sagen for kompliceret og oplyste, at der løbende havde været foretaget sagsbehandlingsskridt i sagen, fandt ombudsmanden det meget beklageligt, at sagen endnu ikke var færdigbehandlet.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn traf afgørelse i sagen den 21. november 2012.

- 2. En kvinde klagede over sin fars behandling på et sygehus i et forløb på fire måneder. Klagen blev modtaget af det daværende patientklagenævn den 19. oktober 2009. Kvinden klagede den 19. marts 2012 til Folketingets Ombudsmand over den foreløbige sagsbehandlingstid.*

Ombudsmanden fandt den foreløbige sagsbehandlingstid frem til maj 2012 beklagelig. Ombudsmanden udtalte, at selv om der var tale om en meget kompliceret sag, var en foreløbig sagsbehandlingstid, som på daværende tidspunkt var to år og seks måneder, for lang. Ombudsmanden lagde i den forbindelse bl.a. vægt på, at der først den 1. februar 2012 blev indhentet yderligere oplysninger fra sygehuset, selv om en sagkyndig konsulent allerede i marts 2011 havde gjort opmærksom på, at hun ikke mente, at sagen var tilstrækkeligt oplyst.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn traf afgørelse i sagen den 18. december 2012.

- 3. En kvinde anmodede den 31. marts 2011 disciplinærnævnet om at genoptage behandlingen af en sag, hvori det tidligere patientklagenævn havde truffet afgørelse den 1. november 2010. Kvinden klagede til Folketingets Ombudsmand over disciplinærnævnets foreløbige sagsbehandlingstid i genoptagelsessagen.*

Ombudsmanden fandt den foreløbige samlede sagsbehandlingstid på mere end 1 år og 8 måneder for lang. Ombudsmanden lagde i den forbindelse vægt på, at grunden til, at sagens behandling trak ud, var, at nævnet først den 16. august 2011 blev opmærksom på, at kvindens brev af 15. marts 2011 var en genoptagelsesanmodning. Ombudsmanden vurderede derfor, at sagen i flere perioder af op til 4½ måneders varighed havde beroet i nævnet, uden at nævnet havde foretaget ekspeditioner i sagen.

Ombudsmanden fandt det desuden beklageligt, at kvinden kun havde modtaget underretning om sagens behandling to gange i denne periode.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn havde ved udgangen af 2013 endnu ikke truffet afgørelse i sagen.

- 4. En mand klagede den 23. august 2010 til det daværende patientklagenævn over sin mors behandling på et sygehus. Sagen blev i september 2010 sendt til embedslægerne, som på daværende tidspunkt forestod sagsoplysningen. Embedslægernes sammenfatning forelå i marts 2011. Sagen blev i september 2011 sendt til vurdering hos sagkyndige. I maj 2011 rykkede manden for en afgørelse i sagen. Manden blev i maj og på ny i juli 2011 oplyst om, at sagsbehandlingstiden var uvis, men at Patientombuddets samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid på daværende tidspunkt var på et år. Manden klagede herefter til Folketingets Ombudsmand.*

Ombudsmanden fandt det ønskeligt, om disciplinærnævnet havde gjort mere for at sørge for, at sagen på et tidligere tidspunkt var undersøgt i det omfang, der er nødvendigt for, at nævnet kan træffe afgørelse. Ombudsmanden lagde herved vægt på, at der gik mere end 5 måneder fra embedslægernes sammenfatning forelå, til sagen blev sendt til vurdering hos sagkyndige, ligesom der herefter gik mere end 8 måneder, hvor der ikke blev foretaget ekspeditioner i sagen.

Ombudsmanden fandt det desuden beklageligt, at nævnet ikke i videre omfang havde underrettet manden om, at behandlingen af hans sag trak ud. Ombudsmanden lagde herved vægt på, at det i juli 2011 måtte have stået klart for disciplinærnævnet, at behandlingen af mandens sag ville strække sig ud over et år.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn traf afgørelse i sagen den 21. november 2013.

6.2 Retssager mod Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

Der var én verserende retssag pr. 1. januar 2013:

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.

I løbet af 2013 har der været afgivet yderligere processkrifter fra sagsøger, hvor påstandene er blevet præciseret, således at disciplinærnævnet skal anerkende, at behandlingen i perioden fra den 25. november til den 31. december 2004 var under almindelig anerkendt faglig standard, subsidiært at disciplinærnævnet skal tage stilling til, om behandlingen i perioden var under almindelig anerkendt faglig standard.

Sagen verserer fortsat.

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 udarbejder også indimellem større sammenfatninger af nævnets praksis på udvalgte områder, og disse sammenfatninger indeholder resuméer af afgjorte sager. I 2013 blev der dog ikke udarbejdet nye praksissammenfatninger, men de tidligere offentliggjorte er tilgængelige på Patientombuddets hjemmeside.

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 2013 indgik afgørelser fra disciplinærnævnet i en temarapport om tryksår. Afgørelserne blev i temarapporten brugt som eksempler på de forskellige problemstillinger vedrørende tryksår, som ses i patientklagesagerne. Temarapporten er tilgængelig på patientombuddets hjemmeside.

Disciplinærnævnet udvælger desuden et antal afgørelser, som nævnet anser for principielle og vejledende, til offentliggørelse i anonymiseret form på Patientombuddets hjemmeside. I 2013 blev 83 af nævnets afgørelser offentliggjort i anonymiseret form.

I denne årsberetning 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 over for 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 2013 offentliggjort 154 afgørelser i henhold til disse regler, hvoraf et mindre antal afgørelser vedrører flere sundhedspersoner. En stor del af de offentliggjorte afgørelser – 62 afgørelser – er sager, hvor nævnet har givet en eller eventuelt flere sundhedspersoner kritik for alvorlig forsømmelse. Herudover har nævnet offentliggjort 44 afgørelser med kritik for kosmetisk behandling, hvoraf de 43 afgørelser vedrører samme sundhedsperson. 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.

8 Forventninger til fremtiden

I 2014 vil det primære fokus for disciplinærnævnet i samarbejde med Patientombuddet være at nedbringe nævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid. Samtidig er det målet i 2014 at afslutte de sidste af de sager, disciplinærnævnet overtog fra Patientklagenævnet.

I øvrigt vil 2014 blive præget af, at disciplinærnævnet vil overgå til at få tilsendt sagerne i elektronisk form og til elektronisk nævnsmødebehandling, ligesom andre af de nævn, som Patientombuddet sekretariatsbetjener, i forvejen får. Det vil lette den praktiske tilrettelæggelse af nævnets arbejde.

Disciplinærnævnet – som afløste det daværende Sundhedsvæsenets Patientklagenævn – blev oprettet i 2011 som led i det nye klagesystem, der giver patienter mulighed for at vælge at få deres klage afgjort af enten disciplinærnævnet eller Patientombuddet. Antallet af klager, der skal afgøres af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, er derfor væsentligt lavere end i det tidligere patientklagenævn.

Det samlede antal af patientklager er fortsat stigende. En stigende andel af patienterne har dog i 2013 valgt at få deres patientklage afgjort af Patientombuddet. På grund af dette er antallet af disciplinærnævns-sager således faldet fra 2012 til 2013. Denne udvikling har naturligvis stor betydning for, hvor mange sager disciplinærnævnet vil skulle afgøre. Selv om det samlede antal af patientklager fortsat stiger, kan det således betyde, at disciplinærnævnet på længere sigt vil få færre sager til behandling – ligesom antallet af nævnsmøder i givet fald vil falde.

Der vil derfor fremover være grund til at overveje, om antallet af udpegede nævnsmedlemmer står i fornuftigt forhold til antallet af nævnsmøder.

Det nye klagesystem skal evalueres inden udgangen af 2014. Disciplinærnævnet ser frem til at medvirke i evalueringen, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ansvaret for at gennemføre.

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 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 tvivlspørgsmål m.v.

§ 9. Afgørelser omfattet af dette kapitel forbliver offentlige i 2 år. Afgørelserne fjernes herefter fra 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 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 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 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 (udtrådt pr. 31. december 2013)

Dommer Carsten Michelsen (udtrådt pr. 1. august 2013)

Medlemmer udpeget af Danske Handicaporganisationer

Vivi Bjørnmose

Karen Thomsen

Elsesmarie 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 Buchwaldt

Medlemmer udpeget af Danske Patienter

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

Anja Mitchell

Mogens Tangø

Poul Anders Hansen
Kasper Peiter Jensen
Jette Skjøde Hoffmann-Petersen
Marianne Ingerslev Holt (udtrådt pr. 1. juli 2013)
Jakob Lykke (udtrådt pr. 1. oktober 2013)
Lise Forsom
Lis Haack Olsen
Anne-Birgit Olsen
Hans Arne Pescettini
Per Helligsø
Gustav Gerstrøm
Tove Holm
Karen Lisbeth Faarvang (beskikket pr. 26. februar 2013)
Josephine Obel (beskikket pr. 15. november 2013)
Flemming Bjerrum (beskikket pr. 1. december 2013)

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 (udtrådt pr. 24. maj 2013)
Tine Wøbbe (beskikket pr. 24. maj 2013)

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 Pharmad Danmark

Linda Jeffery
Lene Hurup Kristoffersen

Medlemmer udpeget af Danske Bioanalytikere

Karin Nørgaard

Else-Marie Fischer

Medlemmer udpeget af 3F – Fagligt Fælles Forbund

2 ambulancebehandlere:

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 Lynge Jensen