



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 12-11-2020
Enhed: SUNDJUR
Sagsbeh.: SUMBGB
Sagsnr.: 2013792
Dok. nr.: 1446318

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 25. september 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1891 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 1891:

"I forlængelse af Tv2's historie "35-årig mor fra Horsens døde efter fejl på sygehus - ..." (<https://nyheder.tv5.dk/2020-09-24-35-aarig-mor-fra-horsens-doede-efter-fejl-paa-sygehus-hvad-skete-der-den-dag>) bedes ministeren oplyse, om denne hændelse giver

- Sundhedsstyrelsen anledning til at ændre deres anbefalinger, så man altid anvender to clips til lukning af blodårer ved ambulante operationer?
- Om ministeren vil overveje at sikre patienters nærmeste pårørende aktindsigt i patientjournaler ved uventede dødsfald?
- Om ministeren mener, at en hændelse som den beskrevne, kan betragtes som "en utilsigtet hændelse", sådan som sygehuset gør det over for familien – når der reelt – jf. Sundhedsstyrelsen – er tale om en fejlbehandling?
- Om Sundhedsstyrelsen vil sikre, at ambulante patienter altid er orienteret om, hvilke symptomer, de skal være opmærksomme på efter et operativt indgreb?"

Svar:

Det er indhentet bidrag til besvarelsen af punkt 1 fra Sundhedsstyrelsen, som har oplyst følgende:

Sundhedsstyrelsen har i 2006 udgivet et referenceprogram for behandling af patienter med galdestenssygdomme, hvor der kun er meget sparsomme informationer om procedurer for lukning af arterien. Det fremgår, at der skal påsættes clips, men ikke antal clips.

Sundhedsstyrelsen har ikke umiddelbart planlagt at opdatere denne udgivelse, da styrelsen ikke længere udarbejder referenceprogrammer. Referenceprogrammer har ifølge Sundhedsstyrelsen snarere karakter af behandlingsvejledninger, som udarbejdes af de faglige selskaber, og i ovennævnte artikel henvises også til anbefalinger fra DASAIM.

Sundhedsstyrelsen har en igangværende pulje-NKR (nationale kliniske retningslinjer) om behandling af symptomatisk galdestenssygdom, men den omfatter ikke fokuserede spørgsmål om clips eller ligatur (underbinding med tråd). Sundhedsstyrelsen gør i den forbindelse opmærksom på, at de puljefinansierede NKR udarbejdes på finansiering fra NKR-puljen, men bliver udarbejdet uden for regi af Sundhedsstyrelsen, og anbefalinger i disse vil ikke nødvendigvis være et udtryk for Sundhedsstyrelsens holdninger eller anbefalinger på området.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at såfremt styrelsen skulle modtage en henvendelse fra Danske Regioner og/eller faglige selskaber på området med et ønske om at udarbejde nationale anbefalinger på dette område, vil styrelsen vurdere dette specifikt.

For så vidt angår besvarelse af punkt 2 er der indhentet bidrag fra henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed og Styrelsen for Patientklager, som har oplyst følgende for så vidt angår retten til aktindsigt i retslægelige attester:

Styrelsen for Patientsikkerhed har udviklet en praksis, hvorefter man henviser til politiet som rette myndighed for begæring om aktindsigt i retslægelige attester, da det er politidirektørens beslutning, om en aktindsigt skal imødekommes. Det er endvidere styrelsens vurdering, at styrelsen ikke er omfattet af sundhedslovens § 45 om sundhedspersoners videregivelse af helbredsoplysninger om afdøde patienter, idet styrelsen er en administrativ myndighed. Styrelsen er således ikke den rette myndighed til at udlevere sådanne oplysninger.

Ministeriet skal bemærke, at det følger af sundhedslovens § 45, 1. pkt., at en sundhedsperson (f.eks. den praktiserende læge eller en læge på et sygehus) efter anmodning kan og skal videregive oplysninger om en afdød patients *sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde* til afdødes nærmeste pårørende, såfremt det ikke må antages at stride imod afdødes ønske og hensynet til afdøde, eller andre private interesser ikke taler afgørende imod videregivelsen.

Bestemmelsen tager sigte på den situation, hvor afdødes nærmeste pårørende ønsker oplysninger om årsagen til dødens indtræden m.v. og omfatter kun sygdomsforløbet umiddelbart inden dødens indtræden, herunder i almindelighed kun det sygdomsforløb, som vedrører den sygdom, der var årsagen til dødens indtræden.

Hvis det må antages at stride mod afdødes ønske, kan oplysningerne ikke videregives. Det kan f.eks. være tilfældet, hvis den afdøde udtrykkeligt har fremsat ønske om, at de pårørende ikke må få videregivet oplysningerne.

Under særlige omstændigheder kan en sundhedsperson dog videregive oplysninger om sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde, selvom den afdøde udtrykkeligt har modsat sig det, ligesom der under særlige omstændigheder kan videregives yderligere helbredsoplysninger end oplysninger om dødsårsag, sygdomsforløb og døds måde til afdødes nærmeste pårørende. Dette følger af sundhedslovens § 45, 2. pkt., jf. § 43, stk. 2, nr. 2.

Det er en betingelse for videregivelse efter denne regel, at videregivelsen er nødvendigt for at kunne varetage en åbenbar almen interesse eller væsentlige hensyn til afdøde, sundhedspersonen, eller andre – herunder de pårørende. Dette kan f.eks. være i tilfælde af, at den pårørende har mistanke om, at den afdøde blev udsat for fejlbehandling, og den pårørende i øvrigt er klageberettiget i forhold til Styrelsen for Patientklager, for så vidt angår behandlingen. Det vil dog være en konkret vurdering, der afgør om den pårørendes interesse i at få helbredsoplysninger om den afdøde efter omstændighederne overstiger den afdødes krav på fortrolighed.

Styrelsen for Patientklager har endvidere oplyst, at styrelsen kan udtale kritik, hvis en sundhedsperson eller et behandlingssted ikke har givet oplysninger om sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde. Styrelsen kan dog ikke udtale kritik af manglende udlevering af afdødes journal.

Vedrørende punkt 3 er der indhentet bidrag til besvarelsen hos Styrelsen for Patient-sikkerhed, som har oplyst følgende:

Det fremgår af sundhedslovens § 198, stk. 5, at der ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder.

Styrelsen har oplyst, at begrebet utilsigtede hændelser skal forstås i så bred betydning som muligt. Det er altid en konkret vurdering, om der er tale om en utilsigtet hændelse. Vurderes det, at en hændelse udgør en rapporteringspligtig utilsigtet hændelse, udelukker det ikke, at der er tale om fejlbehandling og omvendt.

Med hensyn til punkt 4 er der indhentet bidrag til besvarelsen hos Styrelsen for Patientsikkerheden. Styrelsen har oplyst følgende:

Udgangspunkter i sundhedsloven er, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke.

Ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side.

I vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. (nr. 161 af 16. september 1998) fremgår endvidere i pkt. 3.2, hvilken information der skal gives.

Af vejledningens pkt. 3.3. fremgår følgende om information om risiko for komplikationer og bivirkninger:

"Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger, jf. lovens § 7, stk. 4, 2. pkt. Det er ikke muligt entydigt at fastsætte, i hvilket omfang sundhedspersonen har pligt til at informere om mulige komplikationer mv. i forbindelse med undersøgelse og behandling. Det må vurderes i forhold til sygdommens alvor, og til hvad man forventer at opnå ved den påtænkte undersøgelse/behandling.

Som udgangspunkt skal sundhedspersonen vurdere, om der er tale om:

- 1) alvorlige og ofte forekommende komplikationer mv.
- 2) alvorlige og sjældent forekommende
- 3) bagatelagtige og ofte forekommende eller
- 4) bagatelagtige og sjældent forekommende.

På grundlag af en sundhedsfaglig vurdering skal der i tilfælde 1) altid informeres. I tilfælde 2) og 3) skal der ofte informeres og i tilfælde 4) er det som udgangspunkt ikke påkrævet at informere. De nævnte tilfælde indeholder en række mellemstadier, hvor det vil være overladt til det sundhedsfaglige skøn, i hvilken udstrækning og hvor grundigt, der bør informeres om risici for komplikationer og bivirkninger i forbindelse med en given behandling."

Derudover følger det af autorisationslovens § 17 om sundhedspersoners pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, at de skal informere patienterne om, hvad de skal være opmærksomme på af mulige komplikationer efter en operation.

Afslutningsvis bemærker Styrelsen for Patientsikkerhed, at det er den enkelte sygehusafdelings ansvar at sørge for, at der er de nødvendige instrukser til sundhedspersonalet om dette samt sikre relevant praksis for information til patienterne.

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerheds bidrag.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Birgitte Gram Blenstrup