



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER

ÅRSBERETNING

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn
2022

Kolofon

Titel på udgivelsen: Årsberetning

Udgivet af:

Styrelsen for Patientklager
Olof Palmes Allé 18H
8200 Aarhus N

Telefon: 72 33 05 00

E-post: stpk@stpk.dk

Udgivelsesår: 2023

Version: Nr. 1.0

Versionsdato: Juni 2023

Publikationen er tilgængelig på <https://stpk.dk/om-os/publikationer/>

ISBN-nr:

INDHOLD

FORMANDENS KOMMENTARER	5
DISCIPLINÆRNÆVNET OG DETS KOMPETENCER.....	6
1. Disciplinærnævnets sammensætning	6
2. Disciplinærnævnets afgørelser	7
3. Offentliggørelse af afgørelser	8
4. Kan en sag genoptages?	8
SAGSBEHANDLINGEN	9
1. Modtagelse og formalia	9
2. Tilbud om dialog	10
3. Valg af sagstype	11
4. Partshøring og vurdering hos sagkyndig	11
5. Afslutning af sagen	12
6. Ny proces fra den 1. april 2023	12
SÆRLIGE SAGER	12
1. Akutte atypiske brystsmertes	12
2. Særligt om generel travlhed på et behandlingssted	13
INFORMERET SAMTYKKE VED FÆLLES FORÆLDREMYNDIGHED	14
1. Vaccinationer	15
2. Psykiatrisk udredning og behandling	15
3. Operationer	15
4. Medicinsk behandling	16
RETSGRUNDLAGET OG NYE BEKENDTGØRELSER	16
1. Retsgrundlaget for disciplinærnævnets virke	16
NØGLETAL	16
1. Nye sager	16
2. Afgørelser	16
3. Sagsbehandlingstid	17
4. Genoptagelsesansøgninger	17
5. Specialefordelingen	18
6. Retssager mod disciplinærnævnet	18

LÆRING18

1. Læring.....18

BILAG20

1. Bilag 1.....20

Sammensætning af disciplinærnævnet i 202220

2. Bilag 2.....22

Retsgrundlag: Links til Retsinformation22

Formandens kommentarer

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn udsender hermed sin årsberetning for 2022. Jeg håber, at årsberetningen kan give et indblik i disciplinærnævnets arbejde, og hvad der har rørt sig i 2022. Ligesom i de forgangne år har jeg oplevet et yderst kompetent og driftssikkert nævnssekretariat og nogle engagerede og dygtige nævnsmedlemmer, som alle har samarbejdet om at nå de fastsatte mål. Alle arbejder for at sikre høj faglig kvalitet i nævnets afgørelser og på at opnå en tilfredsstillende sagsbehandlingstid.

Forhåbningen er, at disciplinærnævnets afgørelser vil blive brugt til læring og dermed til at udvikle og sikre kvaliteten af patientbehandlingen.

Disciplinærnævnet og sekretariatet har derfor løbende fokus på at offentliggøre afgørelser i anonymiseret form med det formål at udbrede læring i sundhedsvæsenet.

Coronarestriktionerne blev i 2022 ophævet, hvilket betød, at en højere andel af disciplinærnævnets møder blev afholdt som fysiske nævnsmøder. Det har vist sig, at de virtuelle nævnsmøder fungerer ligeså effektivt som de fysiske nævnsmøder. Fysiske møder er dog stadig nødvendige i et vist omfang. Derfor har vi besluttet, at nævnsmøder nu holdes både virtuelt og fysisk fremadrettet.

I årsberetningen for 2022 fremhæves der i to afsnit specifikke sager, som disciplinærnævnet har behandlet i år. I det ene afsnit behandles spørgsmålet om, hvorvidt generel travlhed på et fødested kunne føre til, at der ikke skulle udtales kritik til en konkret sundhedsperson. Det andet afsnit omhandler to sager, hvor patienter henvendte sig til lægevagten med symptomer på akutte atypiske bryst smerter.

Jeg vil gerne takke sekretariatet og nævnsmedlemmerne for et meget fint samarbejde og glæder mig til et fortsat godt samarbejde med de nye opgaver og udfordringer, 2023 måtte byde på.*Steen Mejer*

Formand

Disciplinærnævnet og dets kompetencer

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn (i det følgende benævnt *disciplinærnævnet*) blev oprettet den 1. januar 2011. Styrelsen for Patientklager sekretariatsbetjener disciplinærnævnet (i det følgende benævnt *sekretariatet*). Disciplinærnævnet træffer afgørelse i sager, hvor behandlingen har fundet sted i Danmark, men har ligeledes siden henholdsvis den 19. december 2011 og den 1. oktober 2012 haft kompetence til at afgøre sager om behandling på Færøerne og i Grønland.

Disciplinærnævnet er en uvildig myndighed, der er uafhængigt af de myndigheder, der har ansvaret for sundhedsvæsenets drift.

Disciplinærnævnets kompetence består i at afgøre:

- klager over sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed hvilket blandt andet omfatter undersøgelse, diagnostik og behandling
- klager vedrørende sundhedspersoners pligter som f.eks. journalføring, tavshedspligt, videregivelse og indhentelse af helbredsoplysninger, information samt indhentelse af samtykke
- de såkaldte indberetningssager, som Styrelsen for Patientsikkerhed kan oversende. Det drejer sig om sundhedspersoners faglige virksomhed, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at der kan være grundlag for at udtale kritik af en konkret sundhedsperson.

2. Disciplinærnævnets sammensætning

Disciplinærnævnet består af omkring 100 medlemmer.

På hvert møde deltager som udgangspunkt fem medlemmer:

- en formand eller en næstformand
- to sundhedsfaglige repræsentanter og
- to lægmandsrepræsentanter

Formanden er landsdommer, og næstformændene er byretsdommere.

De sundhedsfaglige repræsentanter er udpeget af sundhedsministeren efter indstilling fra de respektive sundhedsfaglige organisationer. De deltager som repræsentanter for en faggruppe, eksempelvis for læger, sygeplejersker eller

tandlæger. Lægmandsrepræsentanterne er udpeget af sundhedsministeren efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer, Forbrugerrådet Tænk og Danske Patienter.

I *bilag 1* fremgår det, hvordan disciplinærnævnet var sammensat i 2022.

3. Disciplinærnævnets afgørelser

Disciplinærnævnet tager stilling til, om en behandling har været i overensstemmelse med "*normen for almindelig anerkendt faglig standard*". Dette er udtryk for, hvad der må forventes af en almindelig god behandling. Disciplinærnævnet tager således ikke stilling til, om patienten har modtaget den bedst mulige behandling.

Disciplinærnævnet kan beslutte:

- at der ikke er grundlag for kritik
- at der er grundlag for kritik
- at der er grundlag for kritik med indskærpelse
- at der er begrundet mistanke om overtrædelse af autorisationslovens § 75

Disciplinærnævnet giver kritik, hvis det vurderes, at sundhedspersonen ikke har udvist tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed ved behandlingen. Der gives kritik med indskærpelse, hvis det vurderes, at sundhedspersonen har handlet væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard. Afgørelsen offentliggøres med sundhedspersonens navn.

Disciplinærnævnet kan sende en sag til politiet, hvis nævnet vurderer, at en sundhedsperson har handlet meget væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard. Det skyldes, at der i sådanne tilfælde kan være mistanke om, at sundhedspersonen har overtrådt autorisationslovens § 75. Det fremgår af autorisationslovens § 75, at en autoriseret sundhedsperson, der gør sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sin virksomhed, straffes med bøde eller fængsel i indtil fire måneder (*bilag 2, pkt. 10.2.1*).

I de fleste sager træffer disciplinærnævnet afgørelse i enighed. Hvis et mindretal ikke er enig i afgørelsen, kan det afgive en mindretalsudtalelse, hvilket vil fremgå af afgørelsen. Ved stemmelighed har formanden/næstformanden den afgørende stemme vedrørende sagens udfald.

Disciplinærnævnets formand/næstformand kan afgøre sager, hvor der ikke er tvivl om, at der ikke er grundlag for kritik af sundhedspersonen (formandsafgørelser).

4. Offentliggørelse af afgørelser

Disciplinærnævnet skal, uden anonymisering af sundhedspersonens navn, offentliggøre alle afgørelser, hvor:

- der er givet kritik med indskærpelse
- en sundhedsperson har modtaget kritik tre gange inden for de sidste fem år
- der er mistanke om, at sundhedspersonen har overtrådt autorisationslovens § 75
- der er givet kritik i forbindelse med kosmetisk behandling.

Offentliggørelsen sker på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside www.stpk.dk og på www.sundhed.dk. Offentliggørelsen er gældende i to år. Retsgrundlaget for offentliggørelse af afgørelser findes i bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klagesager på sundhedsområdet (*bilag 2, pkt. 10.2.2*).

Disciplinærnævnet offentliggør desuden afgørelser, som nævnet anser for vejledende og principielle. Disse bliver offentliggjort i anonymiseret form på www.stpk.dk.

5. Kan en sag genoptages?

En sag kan genoptages, hvis der fremkommer væsentlige og nye oplysninger i sagen. Oplysningerne skal være så væsentlige, at der er sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget, da disciplinærnævnet oprindeligt afgjorde sagen. Sagen skal også

genoptages. hvis der er begået væsentlige sagsbehandlingsfejl. Kan man klage over sagsbehandlingen og afgørelsen?

Der kan ikke klages over disciplinærnævnets afgørelser til en anden myndighed. Klager kan dog indbringe en afgørelse for Folketingets Ombudsmand. Ombudsmanden foretager herefter en konkret vurdering af, om der i den enkelte afgørelse er grundlag for at tage stilling til, om de forvaltningsretlige regler er overholdt i forbindelse med behandlingen af sagen. Ombudsmanden tager ikke stilling til sundhedsfaglige skøn.

Disciplinærnævnets afgørelser kan indbringes for domstolene, som tager stilling til afgørelsen, herunder de sundhedsfaglige skøn.

Sagsbehandlingen

Nedenstående billede beskriver sagsbehandlingsprocessen for sager behandlet i 2022.

SAGENS GANG I DISCIPLINÆRNÆVNSSAGER



1. Modtagelse og formalia

Disciplinærnævnet har kompetence til at behandle klager over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og visse forhold omfattet af sundhedsloven, som f.eks. informeret samtykke, tavshedspligt og opslag i patientjournaler. Ved modtagelsen af en klage foretages der en sundhedsfaglig screening af klagen, hvor det vurderes, om der er grundlag for indberetning til Styrelsen for Patientsikkerhed. Sekretariatet vurderer herefter, om sagen kan behandles ved disciplinærnævnet. Hvis klagen

eksempelvis drejer sig om den service, som patienten har fået under en indlæggelse, bliver klagen oversendt til den ansvarlige region.

Hvis klagen er forældet, kan disciplinærnævnet ikke behandle den. En klage skal være indgivet senest to år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde have været bekendt med det forhold, der bliver klaget over. Den absolutte forældelsesfrist er fem år, hvilket betyder, at klagen skal være indgivet senest fem år efter, at det påklagede forhold fandt sted.

Ligeledes bliver det vurderet, om den person, der har indgivet klagen, er klageberettiget.

2. Tilbud om dialog

Hvis behandlingen er helt eller delvist finansieret af en region, vil det være muligt at få en dialogsamtale med regionen i forbindelse med indgivelse af en klage over sundhedsfaglig behandling.

Formålet med dialogen er at give klageren mulighed for, sammen med en repræsentant for behandlingsstedet, at få rettet eventuelle misforståelser og få svar på spørgsmål om behandlingen. Erfaringen viser, at en klage over sundhedsfaglig behandling ofte bunder i et ønske om, at der bliver draget læring af et utilfredsstillende forløb.

Hvis en klager tager imod tilbuddet om dialog, sendes klagen til den ansvarlige region, som forestår kontakten med klager og afholder dialogen. Regionen giver herefter sekretariatet besked om udfaldet af dialogen. Det er regionen, der bestemmer, hvordan dialogen skal foregå, men dialogen skal være afholdt inden fire uger efter, at klagen er modtaget i regionen.

Hvis klageren efter dialogmødet ikke ønsker yderligere behandling af sin klage, afsluttes sagen uden afgørelse.

Hvis klageren efter dialogen fastholder sin klage, sender regionen alle relevante oplysninger til Styrelsen for Patientklager, hvorefter sagsbehandlingen fortsætter. I 2022 ønskede klager dialog i 22,6 % af de sager, som styrelsen modtog. I 31,1 % af de sager, der var i dialog, blev klagen frafaldet.

Hvis klageren fra start tilkendegiver, at denne ikke ønsker dialog, fortsættes sagsbehandlingen uden forudgående dialog.

3. Valg af sagstype

En klager skal tage stilling til, om sagen skal behandles om en disciplinærnævns sag eller som en styrelsessag. En disciplinærnævns sag er en klage over en eller flere konkrete sundhedspersoner, hvor sagen afgøres af disciplinærnævnet, mens en styrelsessag, også kaldet en forløbsklage, er en klage over et eller flere behandlingssteder, f.eks. et patientforløb på en sygehusafdeling, hvor sagen afgøres af Styrelsen for Patientklager.

Samme forhold kan ikke samtidigt blive behandlet som en disciplinærnævns sag og en styrelsessag. Hvis der udtales kritik i en styrelsessag, kan sagen dog efterfølgende af klager indbringes som en disciplinærnævns sag. Omvendt kan en disciplinærnævns sag, hvor der udtales kritik, ikke efterfølgende indbringes som en styrelsessag.

4. Partshøring og vurdering hos sagkyndig

De eller den indklagede sundhedsperson bliver i forbindelse med sagsoplysningen orienteret om klagen, hvorefter de har mulighed for at indgive deres eventuelle bemærkninger til sagen. Sekretariatet gennemgår sagen og udarbejder klagepunkter, som sendes i partshøring til klager sammen med sagens øvrige materiale, hvorefter klager har mulighed for at komme med sine eventuelle bemærkninger.

Efter partshøringen bliver de fleste klagesager sendt til en eller flere sagkyndige konsulenter. Der er ansat knap 600 sagkyndige konsulenter til vurdering af sagerne, og ansættelsen af de sagkyndige sker i samarbejde med de faglige organisationer og videnskabelige selskaber. De sagkyndige konsulenter dækker alle specialer og faggrupper, og de har alle en bred klinisk erfaring med undersøgelse, behandling og/eller pleje af patienter. Som udgangspunkt tager den sagkyndige konsulent alene stilling til den eller de involverede sundhedspersoner, som er uddannet inden for samme speciale og/eller tilhører samme faggruppe som konsulenten.

Den sagkyndige konsulent tager stilling til, om sundhedspersonen har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard. Hvis den sagkyndige konsulent vurderer, at sundhedspersonen har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard, bliver sundhedspersonen partshørt over denne vurdering.

Den sagkyndige konsulents vurdering er alene af vejledende karakter, da det er disciplinærnævnet, der træffer endelig afgørelse i sagen.

5. Afslutning af sagen

Disciplinærnævnet bliver forelagt sekretariatets afgørelsesforslag sammen med sagens øvrige materiale. Disciplinærnævnet beslutter herefter, om de vil tiltræde afgørelsesforslaget, eventuelt med mindre ændringer, om der skal ske ændring i udfaldet af sagen, eller om der skal iværksættes yderligere sagsbehandling før endelig afgørelse.

Når der er truffet endelig afgørelse i sagen, sendes afgørelsen til klager, de involverede sundhedspersoner, behandlingsstedet, regionen/kommunen og til Styrelsen for Patientsikkerhed.

6. Ny proces fra den 1. april 2023

Den 1. april 2023 blev proceduren for sagsgangen ændret. [Se på vores hjemmeside, hvordan sagsgangen forløber fremadrettet.](#)

Særlige sager

I nedenstående afsnit gennemgås en række principielle spørgsmål og sager, som disciplinærnævnet har taget stilling til i 2022.

1. Akutte atypiske bryst smerter

I 2022 behandlede disciplinærnævnet to sager, hvor kvindelige patienter henvendte sig til lægevagten med symptomer i form af bl.a. kvalme, svedudbrud samt smerter eller en brændende fornemmelse i hals og brystkasse.

Det fremgår af ”Vejledning om behandling af patienter med akutte atypiske bryst smerter”, at de typiske symptomer på bryst smerter er trykken for brystet med udstråling til venstre arm, mens atypiske symptomer kan være ubehag, lufthunger og trykken og ukarakteristiske smerter i brystet, som ikke altid er lokaliseret til venstre side. Ligeledes optræder symptomer som kvalme og opkastning, svedudbrud, konfusion, bevidsthedssvækkelse og bleghed enten alene eller sammen med bryst smerterne. Kvinder har ofte andre eller svagere symptomer end mænd. Dette kan medføre, at kvinder med akut koronart syndrom (iskæmisk hjertesygdom eller akut blodprop i hjertet) ikke diagnosticeres korrekt.

Det fremgår videre af vejledningen, at diagnosen akut koronart syndrom kun kan verificeres ved en kombination af symptomer, EKG-forandringer og biokemiske iskæmimarkører. Derfor er umiddelbar transport med ambulance til et sygehus væsentlig.

Disciplinærnævnet udtalte kritik med indskærpelse i begge ovennævnte sager, idet der var sket en fravigelse af ”Vejledning om behandling af patienter med akutte atypiske bryst smerter”.

2. Særligt om generel travlhed på et behandlingssted

Det har været diskuteret, om, hvorvidt generel travlhed på et fødested kunne føre til, at der ikke skulle udtales kritik til den konkrete sundhedsperson for behandlingen, har været fremført overfor disciplinærnævnet.

Disciplinærnævnet vurderede, at det bør fremgå af de konkrete patienters journaler, hvis der har været fravigelse af instrukser og vejledninger på grund af ekstraordinær travlhed. Det er altså ikke tilstrækkeligt, at det står i en efterfølgende udtalelse fra behandlingsstedet.

Informeret samtykke ved fælles forældremyndighed

Sekretariatet har på opfordring fra formandskabet for disciplinærnævnet udarbejdet en indstilling vedrørende praksis på området *indhentelse af informeret samtykke fra forældremyndighedsindehavere ved fælles forældremyndighed*. Indstillingen tager udgangspunkt i allerede foreliggende praksis og i sekretariatets fortolkning af gældende lovgivning på området. Sekretariatet har i samarbejde med formandskabet fastlagt praksis i sager vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt behandlingen af et barn under 15 år kræver samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere.

Ved patienter under 15 år skal der indhentes informeret samtykke til behandling fra forældremyndighedsindehaveren. Dette følger modsætningsvist af sundhedslovens § 17, stk. 1.

Da der i sundhedslovgivningen ikke er taget eksplicit stilling til, hvornår behandling kræver samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere, skal sundhedslovens regler vedrørende dette fortolkes i lyset af bestemmelserne i forældreansvarsloven. Af forældreansvarslovens § 3 fremgår det, at der ved fælles forældremyndighed kræves enighed mellem forældrene vedrørende væsentlige beslutninger om barnets forhold. Der skelnes mellem "væsentlige beslutninger" og "overordnede forhold i barnets daglige liv".

Væsentlige beslutninger vedrørende barnets forhold kræver enighed mellem forældrene, hvis de har fælles forældremyndighed. Dette gælder eksempelvis beslutninger om væsentlige lægelige indgreb, herunder væsentlig medicinsk behandling.

Det er sekretariatets opfattelse, at det som hovedregel er tilstrækkeligt, at den forælder, der ledsager barnet, ved sundhedspersonens forespørgsel oplyser, at den anden forælder også samtykker til behandlingen. Dette gælder dog ikke, hvis der er krav om skriftligt samtykke. Det gælder heller ikke, hvis

sundhedspersonen er bekendt med forhold, som tyder på, at forældrene kunne være uenige.

Retningslinjerne i indstillingen er alene udtryk for sekretariatets overordnede opfattelse af praksis, da der altid skal foretages en konkret vurdering i det enkelte tilfælde.

1. Vaccinationer

Vaccinationer er en væsentlig beslutning, da vaccinationer er irreversible. Derfor kræves der enighed mellem begge forældremyndighedsindehaverne. Det er sekretariatets opfattelse, at vaccinationer ikke kræver samtykke fra begge forældre. Det er dermed tilstrækkeligt, at den forælder, der ledsager barnet, giver samtykke. Sundhedspersonen må dog ikke være bekendt med, at den anden forælder ikke er enig i, at barnet skal vaccineres.

2. Psykiatrisk udredning og behandling

Henvielse til udredning og behandling af mindreårige i psykiatrisk regi er en væsentlig beslutning, da psykiatrisk udredning og behandling i vid udstrækning fortsat er stigmatiseret, og da en diagnose kan have konsekvenser for barnet i skole eller daginstitution. Derfor skal begge forældremyndighedsindehavere være enige i, at der skal iværksættes udredning eller behandling i psykiatrisk regi. Der er dermed krav om samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere. Der må ikke være kendskab til forhold, der kunne indikere, at der muligvis ikke foreligger samtykke fra den anden forælder.

3. Operationer

En operation er en væsentlig beslutning, da en operation er irreversibel, og da operationer altid er forbundet med risiko for komplikationer. Derfor skal begge forældremyndighedsindehavere være enige i, at barnet skal opereres, og der kræves således samtykke fra begge forældre.

4. Medicinsk behandling

Medicinsk behandling kan både være en ikke-væsentlig og en væsentlig behandling afhængigt af, hvilket præparat der er tale om. Behandling med et præparat, hvor der ikke er tale om en væsentlig beslutning, kræver ikke samtykke fra begge forældre. Dette kan være præparater, som oftest bruges til behandling af akut opstået sygdom, som oftest gives kortvarigt, og hvor der sædvanligvis ikke er risiko for alvorlige bivirkninger.

Behandling med et præparat, hvor der er tale om en væsentlig beslutning, kræver samtykke fra begge forældre. Dette kan være præparater, som bruges til behandling af kroniske tilstande eller til behandling af livstruende og alvorlige tilstande, som oftest gives langvarigt, og som kan medføre risiko for alvorlige bivirkninger.

Ovenstående kan fraviges i tilfælde af et øjeblikkeligt behandlingsbehov af en patient under 15 år. Det følger af sundhedslovens § 19. I disse tilfælde kan behandling dermed indledes eller fortsættes uden samtykke fra forældremyndighedens indehavere.

Retsgrundlaget og nye bekendtgørelser

1. Retsgrundlaget for disciplinærnævnets virke

Retsgrundlaget for disciplinærnævnets virksomhed findes primært i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (*bilag 2, pkt. 10.2.3*) og i disciplinærnævnets forretningsorden (*bilag 2, pkt. 10.2.4*).

Nøgletal

1. Nye sager

I 2022 modtog Disciplinærnævnet 3040 nye klagesager, hvilket svarer til en stigning på 3,4 procent i forhold til antallet af nye klagesager i 2021.

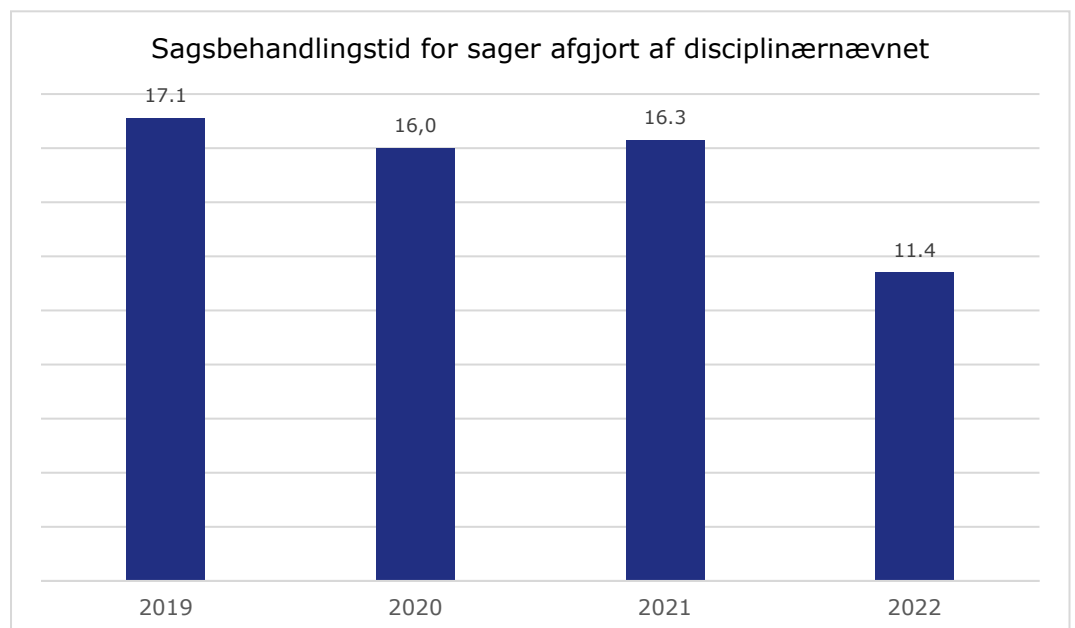
2. Afgørelser

I 2022 afgjorde disciplinærnævnet 3589 sager (eksklusiv afviste genoptagelsesanmodninger). Nedenfor fremgår en tabel over udfaldet for de afgjorte sager i 2020, 2021 og 2022 (angivet i procent).

Afgørelse	2020	2021	2022
Ingen kritik	78,5	79,2	81,0
Kritik	20,2	19,0	17,0
Kritik med indskærpelse	1,0	1,8	2,0

3. Sagsbehandlingstid

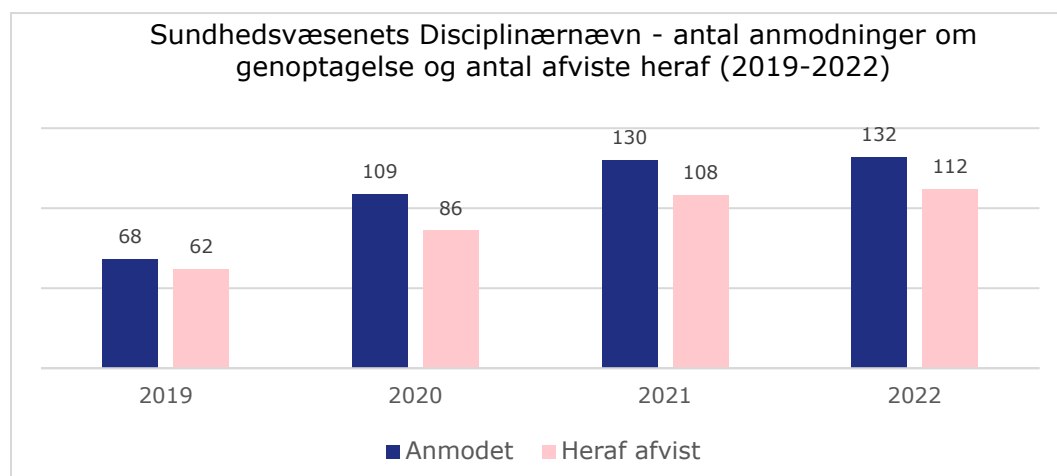
Nedenfor vises en tabel, hvor udviklingen af sagsbehandlingstiden for sager afgjort af disciplinærnævnet vises fra 2019 til 2022.



4. Genoptagelsesansøgninger

Der blev i 2022 anmodet om genoptagelse i 132 sager. 112 af disse blev afvist, idet der i disse sager ikke blev fremsendt nye og væsentlige oplysninger, ligesom der ikke var begået væsentlige sagsbehandlingsfejl, der kunne begrunde en genoptagelse af sagen. Der blev således genoptaget 20 sager.

Til sammenligning blev der i 2019 anmodet om genoptagelse i 68 sager, hvoraf 62 blev afvist, i 2020 var der 109 sager, hvoraf 86 blev afvist, mens der i 2021 var 130 sager, hvoraf 108 blev afvist.



5. Specialefordelingen

Disciplinærnævnet behandler sager inden for en lang række sundhedsfaglige specialer. I 2022 omhandlede 22,8 % af de sager, som disciplinærnævnet afgjorde, specialet almen medicin, herunder vagtlægesager. 12,8 % af de sager, som disciplinærnævnet afgjorde omhandlede ortopædkirurgi. Herudover udgjorde psykiatri 7,4 % af sagerne, mens sager omhandlende tandbehandling udgjorde 7,0 %, og emnet gynækologi og obstetrik udgjorde 4,7 %. Ved en sag, der omhandler flere specialer, er det sagens hovedspeciale, der er medtaget i procentsatserne.

6. Retssager mod disciplinærnævnet

Der verserer i øjeblikket to retssager mod disciplinærnævnet.

Læring

1. Læring

Udover at disciplinærnævnets afgørelser giver parterne svar i en klagesag, så kan afgørelserne også medvirke til, at skabe læring i sundhedsvæsenet.

Ønsket om læring er en af de primære grunde til, at patienter og pårørende

vælger at klage, sådan at de kan være med til at forhindre, at det, som de har oplevet, sker igen.

Netop læring er et fokusområde i Styrelsen for Patientklagers Strategi 2023-2025. Styrelsen og de nævn, som styrelsen sekretariatsbetjener, herunder bl.a. disciplinærnævnet, afgør hvert år mere end 12.000 klage- og erstatningsankesager. Disse giver stor viden om patienter og pårørendes oplevelser i sundhedsvæsenet, og vi ved, at mange drager læring af de afgørelser, som træffes af bl.a. disciplinærnævnet. Dette er også årsag til, at disciplinærnævnet nu offentliggør flere afgørelser i anonymiseret form end tidligere. I år 2022 blev der offentliggjort 217 af disciplinærnævnets afgørelser. Det er planen, at antallet af offentliggjorte afgørelser ligeledes øges fremadrettet.

Derudover sendes alle afgørelser til Styrelsen for Patientsikkerhed. Herfra kan afgørelserne bruges til at identificere sundhedspersoner, organisationer og områder, der kan udgøre en risiko for patientsikkerheden. Styrelsen for Patientsikkerhed bruger ligeledes afgørelserne i det generelle tilsyn med sundhedsvæsenet, idet afgørelserne kan være med til at henlede opmærksomheden på forhold i sundhedsvæsenet, hvor der er grund til at udstede nationale vejledninger.

Bilag

1. Bilag 1

Sammensætning af disciplinærnævnet i 2022

Domstolsstyrelsen: Landsdommer Steen Mejer (formand), dommer Bo Rasmussen (næstformand) og dommer Lene Hjerrild (næstformand)

3F – Fagligt Fælles Forbund: Jacob Bonne Guldborg og Karsten Bendix Jakobsen

Ansatte Tandlægers Organisation: Birgit Susanne Jagd Klausen, Christa Buch, Henning Tønning, Lars Høvenhoff og Rikke Svanterud Larsen

Danmarks Apotekerforening: Annette Brasen og Per Wisbech

Dansk Kiropraktor Forening: Hanne Nøddeskou-Fink og Mikkel Brunsgaard Konner

Dansk Psykolog Forening: Gunvor Brandt og Tine Wøbbe

Dansk Sygeplejeråd: Anne Bondesen, Karsten Margon Madsen, Kirsten Damgaard Bisgaard, Merete Pia Kristensen og Telse Hübertz

Danske Bandagister: Erik Poulsen og Nønne Lang Høigaard

Danske Bioanalytikere: Lene Bisgaard Christiansen og Lene Ørnstrup Christensen

Danske Fodterapeuter: Mette Bergmann og Pia Sølvsten Andersen

Danske Fysioterapeuter: Brian Errebo-Jensen og Vibeke Laumann Hartlev

Danske Handicaporganisationer: Erik Mønsted Pedersen, Janne Sander, Per Jacobsen, Sven Gerner Nielsen og Tove Lehrmann

Danske Patienter: Inger Duus Nielsen, Liselotte Wesley Andersen, Morten Lorenzen og Thorkil Kjær

Danske Tandplejere: Alice Ravnsbæk Kristensen og Elisabeth Gregersen

Ergoterapeutforeningen: Tina Nør Langager og Ulla Garbøl

Farmakonomforeningen: Kim van Heech Hergot og Nikolaj Bøgeskov Schultz

FOA – Fag Og Arbejde: Anders Jensenius Møller, Annie Overmark Schacht, Dorrit Knudsen, Hans Enevoldsen, Jesper Friis Pedersen, Jesper Priskorn, Jytte Andreasen, Kristian Stefansen, Marianne Brogaard Jensen, Vibeke Elise Jensen, Vibeke Haumann og Vivi Lone Andersen

Forbrugerrådet Tænk: Anita Barbesgaard, Inge Pallesen, Per Jensen og Sine Jensen

Foreningen af Kliniske Diætister: Mette Theil Pedersen og Randi Tobberup

Jordemoderforeningen: Alice Borgen, Ane Cecilie Nordentoft, Lis Jensen og Lone Egeberg Brettschneider

Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, LKT: Flemming Mogensen Finøen og Kim Rix

Lægeforeningen: Anders Krog Vistisen, Gitte Anna Madsen, Hans Peter Henriksen, Holger Fausbøll Mosbech, Jakob Ravn, Jens-Ove Schmidt, Marius Stig Andersen, Mette Worsøe, Peter Haubjerg Asdahl, Stine Sloth, Thea Otto Mattsson og Wiebke Otten

Optikerforeningen: Birger Borch Larsen og Peter Smaakjær

Pharmadanmark: Elias Chehaiber Mogensen og Linda Jeffery

Radiograf Rådet: Charlotte Graungaard Falkvard og Jakob Heise

S.I.K (Grønland): Hansine Thorin og Ludvig Larsen

Tandlægeforeningen: Charlotte Lyngby, Claus Petersen, Henrik Dam Hansen, John Orloff, Kenneth S. Svendsen, Mette Marie Weinrich, Nina Boe-Haugaard, Rikke Freitag og Sidsel Fogh Pedersen

Tandteknikerforeningen: Maria-Angelica Heidemann

2. Bilag 2

Retsgrundlag: Links til Retsinformation

10.2.1 Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/731>

10.2.2 Bekendtgørelse om offentliggørelser af afgørelser m.v. i klagesager på sundhedsområdet:

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2015/1109>

10.2.3 Bekendtgørelse af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet:

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/995>

10.2.4 Bekendtgørelse om forretningsorden for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn:

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2010/1447>