



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Årsberetning 2015

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

maj 2016

Kolofon

Titel på udgivelsen: Årsberetning 2015

Udgivet af:
Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

Telefon: 7222 7400
E-post: sst@sst.dk

Udgivelsesår: 2016

ISBN: 978-87-93651-05-0

Version: Nr. 1.0
Versionsdato: maj 2016

Publikationen er tilgængelig på www.stps.dk

Indhold

| | |
|---|-----------|
| Forord | 4 |
| 1 Indledning | 5 |
| 2 Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn | 6 |
| 2.1 Formandsafgørelser | 6 |
| 2.2 Disciplinærnævnet | 6 |
| 2.3 Disciplinærnævnets afgørelser | 7 |
| 2.4 Hvornår skal disciplinærnævnet offentliggøre sine afgørelser? | 7 |
| 2.5 Hvornår kan en sag genoptages? | 8 |
| 2.6 Kan man klage over sagsbehandlingen? | 8 |
| 2.7 Lovgivningen for Disciplinærnævnet | 8 |
| 2.8 Sagkyndige konsulenter | 8 |
| 3 Vores behandling af klagen | 9 |
| 3.1 Tilbud om dialog | 9 |
| 3.2 Klagers valg mellem en disciplinærsag eller en styrelsessag | 10 |
| 3.3 Sagen til sagkyndig | 10 |
| 3.4 Afslutning af sagen | 10 |
| 4 Nøgletal | 11 |
| 4.1 Nye sager | 11 |
| 4.2 Afgørelser | 11 |
| 4.3 Sagsbehandlingstid | 12 |
| 4.4 Genoptagelser | 12 |
| 5 Principielle afgørelser | 13 |
| 5.1 Lovgrundlag | 13 |
| 5.2 Udvalgte sager | 14 |
| 6 Sager ved Folketingets Ombudsmand og domstolene | 17 |
| 6.1 Sager behandlet ved Folketingets Ombudsmand | 17 |
| 6.2 Retssager mod Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn | 17 |
| 7 Læring | 18 |
| 7.1 Generel læring | 18 |
| 7.2 Offentliggørelse af afgørelser med sundhedspersonens navn | 19 |
| 8 Forventninger til 2016 | 20 |
| Bilag | 21 |
| Bilag 1 Forretningsorden | 21 |
| Bilag 2 Sammensætning af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn | 26 |
| Bilag 3 Bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser | 30 |

Forord

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn udsender hermed sin årsberetning for 2015.

Vi håber, at årsberetningen vil blive brugt i kvalitetsudvikling og til at sikre kvaliteten af patientbehandlingen. Alle vores klagesager bygger på, at en patient eller dennes pårørende har ønsket af klage over den behandling, der er givet. Klagesagerne indeholder derfor vigtig information om behandlingsforløb, som patienterne opfatter som kritisable.

Vores afgørelser i klagesagerne beskriver og fastlægger normen for almindelig anderkendt faglig standard. Og dermed beskriver vores afgørelser de forløb, der lever op til lovgivningens krav om omhu og samvittighedsfuldhed og dem, der ikke lever op til dette krav.

I årsberetningen for 2015 har vi valgt at fremhæve enkelte afgørelser, der belyser nogle af de vanskelige problemstillinger, som er almindeligt forekommende i sundhedsvæsenet. Vi har i år valgt afgørelser, hvor der er klaget over den information og det samtykke, der er blevet givet. Vi har også valgt at henvise til en enkelt sag, der handler om journalføringspligten. Den handler om, at en autoriseret sundhedsperson har pligt til at føre journaler, også selvom vedkommende udøver alternativ behandling.

I 2015 har vi konstateret et fald i antallet af nye klager.

Vi så også et fald i den gennemsnitlige sagsbehandlingstid. Sagsbehandlingstiden faldt med ca. 1,5 måned. I 2015 var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid ca. 16 måneder. Sagsbehandlingstiden er forsat for lang, og vi arbejder stadig med at få den gjort meget kortere.

Vi har i 2015 fortsat haft fokus på at afvikle de ældste klagesager. Vi nåede målet. Vi har således ikke flere sager fra 2011, og vi har kun 19 sager tilbage fra 2012. Vores mål er at få afsluttet disse sager i 2016. Vi arbejder også på at få nedbragt antallet af sager fra 2013 væsentligt.

Henrik Gunst Andersen
Formand

1 Indledning

Denne årsberetning beskriver Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virke i 2015.

Nævnet blev oprettet den 1. januar 2011 som led i det nye klagesystem for patienter og afløste det tidligere Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (PKN).

Den 8. oktober 2015 blev Styrelsen for Patientsikkerhed oprettet. Den nye styrelse omfatter blandt andet Patientklagecentret, som sekretariatsbetjener nævnet.

Patientklagecentret behandler:

- klager over sundhedspersoner (disciplinærsager)
- klager over behandlingssteder/forløb
Disse sager blev indtil 8. oktober 2015 kaldt Patientombudssager. Efter den 8. oktober 2015 bliver disse sager kaldt for Styrelsessager
- klager over manglende overholdelse af patientrettigheder (rettighedssager)
- klager over afgørelser truffet i Det Psykiatriske Patientklagenævn

Disciplinærnævnet afgør klager over sundhedspersoner (disciplinærsager). Patientklagecentret er sekretariat for nævnet.

Du kan læse mere om os og vores organisation på vores [hjemmeside](#). Her finder du også årsberetningen for Patientombuddet.

2 Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn afgør:

- klager over sundhedspersoners sundhedsfaglige virke. Det omfatter blandt andet undersøgelse, diagnose og behandling.
- klager over sundhedspersoners pligter som f.eks. journalføring, tavshedspligt og videregivelse og indhentelse af helbredsoplysninger, information og indhentelse af samtykke
- sager, som styrelsens tilsynenheder har oversendt - indberetningsager. Det drejer sig om sundhedspersoners faglige virke, hvor styrelsen vurderer, at der kan være grundlag for at udtale kritik af en konkret sundhedsperson.

Disciplinærnævnet træffer afgørelse i sager, hvor behandlingen har fundet sted i Danmark. Siden den 19. december 2011 har vi også kompetence til at afgøre sager om behandling på Færøerne. Siden 1. oktober 2012 har vi desuden kompetence til at afgøre sager om behandling i Grønland.

Vi beskriver vores sagsbehandling af klager mere detaljeret i kapitel 4.

Du kan læse mere om regelsættet for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i bilag 1.

2.1 Formandsafgørelser

Nævnets formand og de to næstformænd kan selvstændigt afgøre en sag, hvis der ikke er tvivl om udfaldet, og at der ikke bliver udtalt kritik.

Nævnet behandler alle andre sager.

2.2 Disciplinærnævnet

Disciplinærnævnet består af omkring 100 medlemmer. På hvert møde deltager som udgangspunkt fem medlemmer:

- en formand eller næstformand
- to faglige medlemmer og
- to lægmandsrepræsentanter

Formanden og næstformændene er alle dommere.

Lægmandsrepræsentanterne er udpeget efter indstilling af Danske Handicaporganisationer, Forbrugerrådet og Danske Patienter.

De sundhedsfaglige repræsentanter er udpeget efter indstilling af de respektive sundhedsfaglige organisationer. De deltager ikke som eksperter, men som repræsentanter for en faggruppe. Ved stemmelighed har formanden/næstformændene den afgørende stemme.

Der er udpeget cirka 100 medlemmer til nævnet. Det er Ministeren for Sundheds- og Ældreministeriet, der udpeger dem.

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

I bilag 2 kan du se, hvordan nævnet var sammensat i 2015.

2.3 Disciplinærnævnets afgørelser

Vi tager i nævnet stilling til, om en sundhedsperson har levet op til normen for almindelig anerkendt faglig standard. Nævnet tager ikke stilling til, om en patient 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.

Nævnet giver kritik med indskærpelse, når sundhedspersonen har handlet væsentlig under normen for almindelig anerkendt faglig standard. Når vi giver kritik med indskærpelse, betyder det, at sundhedspersonen i fremtiden bør udvise større omhu og samvittighedsfuldhed i sit virke. Afgørelsen offentliggøres med sundhedspersonens navn.

Hvis disciplinærnævnet vurderer, at en sundhedsperson har handlet meget væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard, kan vi sende sagen til Politiet, da der er mistanke om, at sundhedspersonen har overtrådt autorisationslovens § 75.

Disciplinærnævnets afgørelser er administrativt endelige. Det er derfor ikke muligt at klage over nævnets afgørelse til andre administrative myndigheder.

2.4 Hvornår skal disciplinærnævnet offentliggøre sine afgørelser?

Disciplinærnævnet skal offentliggøre uden anonymisering af sundhedspersonen 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 og
- der er givet kritik i forbindelse med kosmetisk behandling

Offentliggørelsen sker på Styrelsen for Patientsikkerheds [hjemmeside](#) og på www.sundhed.dk.

I bilag 3 kan du læse om regelsættet for offentliggørelser.

2.5 Hvornår kan en sag genoptages?

En sag kan genoptages, hvis vi modtager 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 forelå, da vi oprindeligt afgjorde sagen. Hvis der er begået alvorlige sagsbehandlingsfejl, vil vi også kunne genoptage sagen.

2.6 Kan man klage over sagsbehandlingen?

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.

2.7 Lovgivningen for Disciplinærnævnet

Reglerne for nævnets virksomhed findes primært i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011) – bilag 1 - og i nævnets forretningsorden (bekendtgørelse nr. 1447 af 15. december 2010).

Du kan her læse mere om lovgrundlaget for klage- og erstatningsadgang på retsinformation.dk.

2.8 Sagkyndige konsulenter

Styrelsen for Patientsikkerhed har ansat omkring 450 sagkyndige konsulenter. Ansættelse sker i samarbejde med de faglige og videnskabelige selskaber.

De sagkyndige konsulenter dækker alle autoriserede sundhedsfaglige faggrupper, ligesom de dækker alle medicinske specialer. Alle konsulenter har bred klinisk erfaring med undersøgelse, behandling eller pleje af patienter.

Alle klagesager skal som udgangspunkt vurderes af en sagkyndig konsulent, der tager stilling til, om behandlingen levede op til normen for almindelig anerkendt faglig standard eller ej.

3 Vores behandling af klagen

Når vi modtager en klage, vurderer vi, om vi kan behandle klagen eller ej.

Vi behandler klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed. Drejer klagen sig om den service, som patienten har fået under indlæggelse, bliver klagen henvist til og behandlet af regionen.

Hvis sagen er forældet, kan vi heller ikke behandle sagen. 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. Endelig vurderer vi, om den person, der klager, har ret til at klage.

3.1 Tilbud om dialog

Når en patient klager over en sundhedsfaglig behandling i en region, skal Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn tilbyde patienten en dialog med repræsentanter for den pågældende region.

Formålet med dialogen er at give klageren mulighed for sammen med sundhedsvæsenet at få rettet misforståelser og få svar på spørgsmål om behandlingen. Erfaringen viser, at grunden til, at patienterne klager, oftest er et ønske om, at der bliver draget læring af et utilfredsstillende forløb.

Tager klager imod tilbuddet, sender vi klagen til regionen, der herefter tager kontakt til patienten. Regionen giver os besked om udfaldet af dialogen. Det er regionen, der bestemmer, hvordan dialogen skal foregå. 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, afslutter vi sagen.

Hvis klager efter dialogen opretholder sin klage, sender regionen alle relevante oplysninger til os. Vi fortsætter herefter med at behandle klagen.

Hvis klager fra start af tilkendegiver, at denne ikke ønsker dialog, fortsætter vi sagsbehandlingen uden dialog.

3.2 Klagers valg mellem en disciplinærsag eller en styrelsessag

Klager skal herefter tage stilling til, om klagen skal behandles som en disciplinærsag eller en styrelsessag.

- I disciplinærsager ønsker klager at klage over konkrete sundhedspersoner
- I styrelsessager ønsker klager at klage over et sygehus/klinik eller et patientforløb.

Samme hændelse kan ikke samtidigt blive behandlet som en disciplinærsag og en styrelsessag. En styrelsessag, hvor f.eks. et sygehus får kritik for et patientforløb, kan efterfølgende indbringes som en disciplinærnævns sag. En disciplinærnævns sag, hvor en sundhedsperson får kritik, kan ikke efterfølgende indgives som en styrelsessag.

Når vi har gennemgået sagen og formuleret klagepunkter, sender vi en kopi af det materiale, der er indhentet, til sagens parter. Parterne får hermed mulighed for at komme med deres kommentarer til sagen.

3.3 Sagen til sagkyndig

Herefter sender vi sagen til en eller flere af vores sagkyndige konsulenter.

De sagkyndige tager stilling til, om sundhedspersonen har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard eller ej.

Den sagkyndige konsulent tager som udgangspunkt alene stilling til den/de involverede sundhedspersoner, som tilhører samme speciale som konsulenten. Dermed sikrer vi, at de indklagede sundhedspersoner bliver vurderet af en person, som har indsigt i og kender de faglige forudsætninger inden for det konkrete område.

I sager, hvor en sagkyndig konsulent vurderer, at en sundhedsperson har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard, bliver sundhedspersonen partshørt over den sagkyndige konsulents udtalelse.

Herefter skriver sagsbehandleren et udkast til afgørelse.

3.4 Afslutning af sagen

Sagsbehandleren i Patientklagecentret forelægger herefter et forslag til afgørelse og sagens akter for enten formanden eller nævnet.

I langt de fleste sager træffer nævnet afgørelse i enighed. Skulle det ske, at et mindretal i nævnet ikke er enige i afgørelsen, kan de afgive en mindretalsudtalelse. Det vil fremgå af afgørelsen.

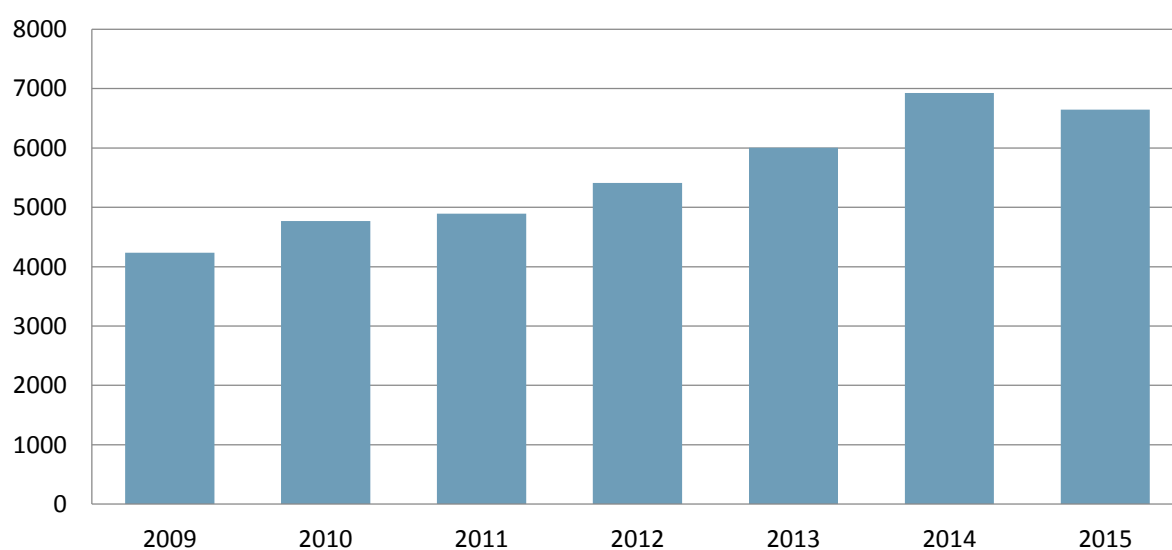
Når sagen er afsluttet, sender vi en kopi af afgørelsen til klager, de involverede sundhedspersoner, arbejdsgiver, regionen/kommunen. Tilsynshederne i styrelsen bliver også orienteret om, at nævnet har truffet afgørelse i sagen.

4 Nøgletal

4.1 Nye sager

I 2015 modtog Patientombuddet 6648 nye klager. Det svarer til et fald på ca. 4 procent i forhold til 2014.

Antal nye klager per år



De fleste klager er klager over den sundhedsfaglige behandling, som enten disciplinærnævnet eller styrelsen behandler. Ca. 1.100 sager er klager over manglende overholdelse af patienters rettigheder.

Også i 2015 var hovedparten af klagesagerne klager over behandlingsforløb (styrelsessager). I 2015 valgte ca. 43 % procent af patienterne, at nævnet skulle afgøre sagen, mens ca. 57 % procent valgte en styrelsessag.

4.2 Afgørelser

Nævnet afgjorde 1522 sager i 2015. I 415 afgørelser gav nævnet kritik til en eller flere sundhedspersoner.

Nedenfor er angivet i procent fordelingen efter afgørelsernes indhold.

| Afgørelse | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Ingen kritik | 78,9 | 72,2 | 76,9 | 68,9 | 71,5 | 68,7 | 72,7 |
| Kritik | 18,7 | 24,3 | 24 | 26,1 | 25,6 | 27,2 | 25,4 |
| Kritik med indskærpelse | 2,5 | 3,3 | 3,5 | 4,9 | 2,9 | 4,0 | 1,9 |
| Anmodning om tiltalerejsning | 0,0 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| I alt | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

4.3 Sagsbehandlingstid

Den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn blev 15,9 måneder i 2015. Dette er et fald i sagsbehandlingstiden i forhold til sidste år, hvor den gennemsnitlige sagsbehandlingstid var 17,4 måneder.

Vi har i 2015 fortsat haft fokus på at nedbringe sagsbehandlingstiden.

4.4 Genoptagelser

Vi afviste at genoptage 53 sager i 2015. Det svarer cirka til niveauet de tidligere år.

5 Principielle afgørelser

Når vi giver en sundhedsperson alvorlig eller gentagen kritik eller kritik for kosmetiske behandlinger, så er vi forpligtet til at offentliggøre afgørelserne med sundhedspersonens titel og navn. Du kan læse disse afgørelser på vores [hjemmeside](#).

Andre afgørelser er offentliggjort i anonymiseret form, fordi vi anser dem for principielle eller vejledende.

Vi har i denne beretning medtaget et udvalg af disse afgørelser, da de giver et billede af, hvordan jura og medicin spiller sammen, og hvilke problemstillinger det kan afstedkomme.

Vi har valgt afgørelser, der handler om information og samtykke. En enkelte af vores cases handler om sundhedspersonens tavshedspligt. Og endelig har vi valgt en afgørelse, der påpeger, at autoriserede sundhedspersoner har pligt til at føre journal, også når de udfører alternativ behandling.

For hver af afgørelserne har vi anført de relevante regler, som vi har benyttet i de refererede afgørelser.

5.1 Lovgrundlag

Ingen behandling må indledes ellers fortsættes uden at patienten har givet samtykke til det. Det fremgår af sundhedslovens § 15, stk. 1.

Før patienten kan give sit samtykke, har patienten ret til at få en fyldestgørende information om blandt andet, hvilke behandlingsmuligheder der er. Det fremgår af lovens § 16, stk. 1.

Den information, som patienten har krav på, skal omfatte alle for patienten relevante oplysninger, herunder oplysninger om helbred, sygdom, undersøgelsesmetoder, forebyggelses- og behandlingsmuligheder, prognoser, risici, bivirkninger, komplikationer, herunder senfølger, mulighed for pleje osv. Sundhedspersonen skal også informere om eventuelle andre fagligt ligeværdige behandlingsmuligheder. Det fremgår, af den tilhørende vejledning.

Den information, som patienten modtager, skal være omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger. Det fremgår af sundhedslovens § 16, stk. 4.

Et informeret samtykke kan gives af en værge, hvis en patient er under værgemål, som omfatter helbredsforhold. Det fremgår sundhedslovens § 18.

5.2 Udvalgte sager

Ophør af behandling krævede ikke samtykke fra patienten

En 36-årig mand blev indlagt med en hjernesvulst og blev opereret flere gange. Herefter blev han overført til en anden afdeling til fortsat mobilisering og rehabilitering (genoptræning).

Ved indlæggelsen på den modtagne afdeling var han i behandling med Innohep. Dette er en behandling, der forebygger blodpropper. Det blev under indlæggelsen på den nye afdeling vurderet, at han skulle stoppe behandling med Innohep, da han var mobiliseret. Der er klaget over, at patienten ikke blev informeret om ophør af behandling med Innohep.

Disciplinærnævnet fandt ikke grundlag for at kritisere lægerne for ikke at indhente et informeret samtykke før de stoppede behandlingen med Innohep. Reglerne om information og samtykke vedrører tilfælde, hvor behandling indledes eller fortsættes. Der er ikke regler i sundhedsloven, der pålægger en sundhedsperson at indhente samtykke fra patienten til ophør af en behandling.

Ikke pligt til at oplyse om lægens uddannelsesmæssige baggrund

En 34-årig kvinde klagede over, at hun ved en operation i knæet ikke blev informeret om, at det var en 1. reservelæge, der udførte operationen, og at denne ikke var speciallæge i ortopædkirurgi.

Disciplinærnævnet fandt ikke grundlag for at kritisere for indhentelse af informeret samtykke. Det er nævnets vurdering, at der ikke er pligt til at informere patienten om hvilken sundhedsperson, der udfører behandlingen, ligesom der ikke er pligt til at informere om sundhedspersonens uddannelsesmæssige niveau.

Vi kan oplyse, at når en læge under uddannelse er blevet 1. reservelæge, har vedkommende en del erfaring med operationer, og når man skal lære at udføre bestemte operationer, forestår uddannelseslægen indgrebet med en erfaren læge som supervisor.

Genoplivning blev undladt uden informeret samtykke fra pårørende til inhabil patient

En 53-årig mand, som tidligere havde haft en hjerneblødning og nu var svært hjerneskadet med omfattende plejebehov, blev indlagt på grund af vejrtrækningsproblemer i forbindelse med lungebetændelse.

Ved indlæggelsen var patienten vågen, men ukontaktbar. Hans pupiller var sammentrukket og reagerede ikke på lys. Der var endvidere tegn på spastiske sammentrækninger i hans arme og ben. Patienten havde høj feber og opkastninger. Desuden var der rallelyde og sekretraslen fra lungerne.

Lægerne vurderede, at der ikke skulle ydes genoplivning, hvis patienten fik hjertestop. De vurderede også, at patienten ikke skulle indlægges på intensiv afdeling, hvis det blev

nødvendigt.

De pårørende gav udtryk for, at de ønskede fuldt behandlingsniveau herunder genoplivning.

Disciplinærnævnet fandt ikke grundlag for kritik for, at der ikke blev indhentet samtykke, da lægerne havde ret til efter en konkret lægelig vurdering at beslutte at undlade forsøg på genoplivning, selvom patientens værge og pårørende var uenige. Disciplinærnævnet lagde endvidere til grund, at der i sundhedsloven ikke er regler, der pålægger en sundhedsperson at indhente samtykke til at undlade behandling.

Vi kan oplyse, at små og lysstive pupiller er tegn på, at patienten har en svær hjerneskade. Der var derfor tale om en svært hjerneskadet patient, hvor udsigten til helbredelsen var minimal.

Patient fik foretaget undersøgelse, mens nabopatientens pårørende var til stede

En 24-årig kvinde blev indlagt med føleforstyrrelser og smerter i venstre ben. Hun fik senere konstateret borreliainfektion. Hun blev tilset af en læge, der spurgte om hendes sygehistorie og lavede en grundig objektiv undersøgelse, herunder en undersøgelse af kønsorganer. Lægen stillede blandt andet spørgsmål om samleje og stofmisbrug.

Patienten klagede over, at nabopatientens pårørende var til stede, mens undersøgelsen blev foretaget.

Disciplinærnævnet fandt grundlag for kritik. Det er nævnets vurdering, at lægen havde brudt sin tavshedspligt, da der var tale om fortrolige helbredsoplysninger af så følsom karakter, at det krævede et udtrykkeligt samtykke fra patienten. Det fremgår af sagen, at patienten ikke havde givet skriftligt samtykke til, at lægen måtte videregive oplysninger om hendes helbredstilstand til medpatientens pårørende. Disciplinærnævnet lagde herunder vægt på, at lægen uden væsentlig ulempe kunne have bedt medpatientens pårørende om at forlade stuen.

Sygeplejersker, der også virker som akupunktør, skal også føre journaler

En 61-årig mand fik foretaget akupunktur i en privat akupunktørklinik af en uddannet sygeplejerske. Han klagede over, at det ikke blev journalført, at der deltog en praktikant. Der var endvidere ikke anført oplysninger om praktikantens deltagelse i journalen. Sygeplejersken havde i sin udtalelse beskrevet, at hun med patientens accept lod en akupunkturstuderende sætte nåle i under hendes overvågning og anvisning.

Disciplinærnævnet fandt indledningsvist i sagen anledning til at bemærke, at akupunktører ikke er autoriserede sundhedspersoner, men at nævnet havde kompetence til at behandle klagen, da den behandlende sundhedsperson var sygeplejerske og akupunktør.

I henhold til § 5 i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler fremgår det, at pligten til at føre patientjournal påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, der som led i sin virksomhed foretager behandling af en patient.

Den behandlende sygeplejerske havde en praksis som Registreret Alternativ Behandler, og det blev af vedkommende oplyst, at der ikke er journalføringspligt for alternative behandlere, men at journalføring anbefales.

Disciplinærnævnet fandt grundlag for kritik for journalføringen af praktikantens deltagelse, da det var nævnets opfattelse, at sygeplejersken var omfattet af lovgivningen om autoriserede sundhedspersoners journalføringspligt, da hun ikke havde frasagt sig sin autorisation som sygeplejerske i forbindelse med sit virke som akupunktør, og da det fremgik af hendes firmastempel, hjemmeside og visitkort, at hun var sygeplejerske.

6 Sager ved Folketingets Ombudsmand og domstolene

6.1 Sager behandlet ved Folketingets Ombudsmand

Folketingets Ombudsmand har også i 2015 kritiseret vores lange sagsbehandlingstider.

6.2 Retssager mod Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

Ved udgangen af 2014 verserede én retssag mod Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Denne blev afsluttet, da klageren hævede sagen.

7 Læring

Nævnets afgørelser bruges på flere måder til at forbedre patientsikkerheden og kvaliteten i sundhedssektoren.

7.1 Generel læring

Afgørelserne sender vi til sagens parter. Vi forventer, at den sundhedsperson, der får kritik for sin faglige virksomhed, vil være særligt agtpågivende for at undgå kritik i fremtiden.

Vi sender også afgørelserne til sundhedspersonens arbejdsgiver, oftest regionen. På mange sygehuse er der faste rutiner for at følge op på nævnets afgørelser. Afgørelserne indgår i kvalitetsudviklingsarbejdet for at sikre patientsikkerheden. Vi er bekendt med, at vores afgørelser blandt andet har medført, at afdelinger/hospitaler har ændret instrukser eller rutiner.

Tilsynsenhederne i styrelsen får også en kopi af alle vores afgørelser. De bruger klagesagerne til at identificere risikopersoner, risikoorganisationer og risikoområder.

Hvis de vurderer, at en sundhedsperson vil udgøre en øget risiko for patienternes sikkerhed, kan de iværksætte faglige sanktioner.

Hvis de vurderer, at et sygehus kan udgøre en øget risiko for patientsikkerheden, kan de give et fagligt påbud og i grove tilfælde påbyde, at sygehuset indstiller sin virksomhed, indtil forholdene er bragt i orden.

Styrelsen bruger også afgørelserne i det generelle tilsyn med sundhedsvæsenet. Afgørelserne kan være med til at henlede opmærksomheden på forhold i sundhedsvæsenet, hvor der er grund til at udsende nationale vejledninger.

Styrelsen udarbejder sammenfatninger af nævnets praksis på udvalgte områder, der indeholder resuméer af afgjorte sager.

Endvidere benytter styrelsen også vores afgørelser – sammen med rapporteringer af utilsigtede hændelser og afgørelser i erstatningssager til at identificere områder, hvor der er behov for udmeldinger til sundhedssektoren.

Nævnet udvælger desuden et antal afgørelser, som vi anser for principielle og vejledende, som vi offentliggør i anonymiseret form på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside. I 2015 blev 80 afgørelser offentliggjort i anonymiseret form.

7.2 Offentliggørelse af afgørelser med sundhedspersonens navn

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn skal efter lovgivningen – uden anonymisering af sundhedspersonens navn - offentliggøre afgørelser. Reglerne herom findes i klage- og erstatningslovens § 17 og bekendtgørelse nr. 1109 af 11. september 2015 – bilag 3.

Kravet om offentliggørelse omfatter afgørelser:

- hvor nævnet giver kritik med indskærpelse
- hvor nævnet finder grundlag for berettiget mistanke om, at sundhedspersonen har gjort sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed efter autorisationslovens § 75 (alvorlig forsømmelse)
- hvor en sundhedsperson har fået kritik i tre afgørelser inden for fem år og
- alle afgørelser med kritik vedrørende kosmetiske behandlinger

Offentliggørelsesordningen blev indført med virkning fra 1. januar 2006 samtidig med et tilsvarende krav om at offentliggøre Sundhedsstyrelsens (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) afgørelser om tilsynsforanstaltninger over for enkelte sundhedspersoner.

Formålet med ordningen er at give borgerne øgede muligheder for indsigt i afgørelser om sundhedspersoners faglige virke. Ordningen skulle 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 er i stand til at træffe et kvalificeret valg, f.eks. ved valg af 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 2015 offentliggjort 141 afgørelser efter de regler.

Du kan se afgørelserne www.sundhed.dk eller på styrelsens [hjemmeside](#). Afgørelserne er offentlige i 2 år fra tidspunktet for offentliggørelse.

8 Forventninger til 2016

I 2016 har vi fortsat fokus på at nedbringe vores sagsbehandlingstid. Og vi har fortsat fokus på at få afsluttet vores ældste sager.

På baggrund af regeringens beslutning om at flytte offentlige arbejdspladser uden for hovedstadsområdet har styrelsen oprettet en afdeling i Århus, der blandt andet skal sekretariatsbetjene nævnet. Afdelingen er oprettet pr. 1. april 2016, og det er forventningen, at afdelingen vil kunne medvirke til at målene for 2016 om nedbringelse af sagsbehandlingstiden kan nås.

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 Sammensætning af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

Formand for nævnet:

Landsdommer Henrik Gunst Andersen

Næstformænd for nævnet:

Dommer Lene Hjerrild

Dommer Bo Rasmussen

Medlemmer udpeget af Danske Handicaporganisationer

Vivi Bjørnmose

Karen Thomsen

Elsemarie Kraul

Lisbeth Holmgaard

Hans Paulsen

Freddy Nielsen

Janus Tarp

Per Jacobsen

Niels Jensen

Medlemmer udpeget af Forbrugerrådet

Elisabeth Berg

Jakob Bjerre

Klaus Melvin Jensen

Per Jensen

Rut Jørgensen

Jacob Egevang

Inge Pallesen

Sine Jensen

Regitze Buchwaldt

Medlemmer udpeget af patientforeningernes paraplyorganisation Danske Patienter

Anne Petersen

Kaja Brolykke Eiding

Birthe Byskov Holm

Lisbet Due Madsen

Gina Øbakke

Jesper Thaarup

Mette Christensen

Inger Duus Nielsen

Thorkil Kjær

Medlemmer udpeget af Lægeforeningen

Karen Lisbeth Faarvang

Kasper Peiter Jensen

Anja Mitchell
Mogens Tangø
Poul Anders Hansen
Per Helligsø
Stine Sloth
Jette Skjøde Hoffmann-Petersen
Josephine Obel
Lise Forsom
Lis Haack Olsen
Anne-Birgit Olsen
Tove Holm
Flemming Bjerrum
Peter Magnussen

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
Telse Hübertz

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
Tine Wøbbe

Medlemmer udpeget af Dansk Tandplejerforening

Elisabeth Gregersen
Helle Svensson

Medlemmer udpeget af S.I.K. (Grønland)

Ruth Møller Jensen
Jakobine Jensen

Medlemmer udpeget af Foreningen af Radiografer i Danmark

Charlotte Graungaard Bech
Karen Lisbeth Brædstrup

Medlemmer udpeget af Danmarks Apotekerforening

Ulla Poulsen
Inga Vilstrup

Medlemmer udpeget af Farmakonomforeningen

Susanne Engstrøm
Inge-May Petersen

Medlemmer udpeget af Pharmadanmark

Linda Jeffery
Lene Hurup Kristoffersen

Medlemmer udpeget af Danske Bioanalytikere

Karin Nørgaard
Else-Marie Fischer

Medlemmer udpeget af 3F – Fagligt Fælles Forbund

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

Bilag 3 Bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser

Bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klagesager på sundhedsområdet

I medfør af § 17 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, fastsættes:

Anvendelsesområde og pligt til offentliggørelse

§ 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, 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, eller
- 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 dataansvarlig 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 denne bekendtgørelse offentliggøres på internetadressen www.sundhed.dk samt på Patientombuddets internetadresse.

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

Tid for offentliggørelse

§ 8. Afgørelsen offentliggøres umiddelbart efter, at den er truffet, dog således at offentliggørelsen tidligst sker dagen efter, at afgørelsen 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 denne bekendtgørelse forbliver offentlige i 2 år, jf. dog stk. 4 og 5. Afgørelserne fjernes herefter fra www.sundhed.dk og Patientombuddets internetadresse.

Stk. 2. En afgørelse omfattet af denne bekendtgørelse 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 denne bekendtgørelse underkendes af en højere instans, herunder ved en domstol, fjernes afgørelsen fra www.sundhed.dk og Patientombuddets internetadresse.

Stk. 5. Afgørelser omfattet af denne bekendtgørelse fjernes fra www.sundhed.dk og Patientombuddets internetadresse, hvis Patientombuddet bliver bekendt med, at den sundhedsperson, som afgørelsen vedrører, er afgået ved døden, inden afgørelsen har været offentliggjort i 2 år.

Stk. 6. Afgørelser omfattet af denne bekendtgørelse fjernes ikke fra www.sundhed.dk og Patientombuddets internetadresse, hvis den sundhedsperson, som afgørelsen vedrører, går på pension, fraskriver sig sin autorisation, midlertidigt eller varigt mister autorisationen eller får indskrænket sit virksomhedsområde, eller ordinationsretten indskrænkes eller fratages midlertidigt eller indtil videre.

Ikrafttrædelsesbestemmelse

§ 10. Bekendtgørelsen træder i kraft den 23. september 2015.

Stk. 2. Bekendtgørelse nr. 1445 af 15. december 2010 om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klage- og tilsynssager på sundhedsområdet ophæves.

Sundheds- og Ældreministeriet, den 11. september 2015

Sophie Løhde

/ Mads Kirkegaard