



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Årsberetning 2016

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

Maj 2017

Kolofon

Titel på udgivelsen: Årsberetning 2016

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

Telefon: 72 28 66 00
E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2017

Version: Nr. 1.0.
Versionsdato: Maj 2017

Publikationen er tilgængelig på <http://stps.dk/da/udgivelser>

Indhold

1	Formandens kommentarer	4
2	Disciplinærnævnets kompetencer	5
2.1	Disciplinærnævnet	5
2.2	Disciplinærnævnets afgørelser	6
2.3	Hvornår skal disciplinærnævnet offentliggøre sine afgørelser?	6
2.4	Kan en sag genoptages?	7
2.5	Kan man klage over sagsbehandlingen?	7
2.6	Lovgivningen for Disciplinærnævnet	7
3	Vores behandling af klagen	8
3.1	Tilbud om dialog	8
3.2	Disciplinærsag eller styrelsessag	8
3.3	Sagen til sagkyndig	9
3.4	Afslutning af sagen	9
4	Nøgletal	10
4.1	Nye sager	10
4.2	Afgørelser	10
4.3	Sagsbehandlingstid	11
4.4	Genoptagelser	11
4.5	Retssager mod Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn	11
5	Læring	12
5.1	Generel læring	12
5.2	Vejledende og principielle afgørelser	12
5.3	Offentliggjorte afgørelser	12
5.4	Samarbejde med faglige selskaber	13
6	Forventninger til 2017	15
6.1	Sagsbehandlingstider og ældre sager	15
6.2	Etableringen af Aarhus-afdeling	15
6.3	Samarbejdet med de videnskabelige selskaber	15
7	Bilag	16
7.1	Bilag 1: Bekendtgørelse om forretningsordenen for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn	16
7.2	Bilag 2 Sammensætning af Disciplinærnævnet i 2016	22

7.3	Bilag 3: Bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klagesager på sundhedsområdet	24
-----	--	----

1 Formandens kommentarer

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn udsender hermed sin årsberetning for 2016.

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 anerkendt 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.

Vi har indgået et samarbejde med Månedsskrift for Almen Praksis. Vi publicerer cases med læringsværdi for praktiserende læger. Vi har valgt at fremhæve en enkelt case, der belyser en vanskelig problemstilling, som er almindeligt forekommende i almen praksis.

I 2016 har vi igen konstateret et fald i antallet af nye klager. Vi så også i 2016 et fald i den gennemsnitlige sagsbehandlingstid. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for alle disciplinærnævnsager var 15,4 måneder. Sagsbehandlingstiden for sager oprettet i 2016 var 6,7 måneder.

Vi har i 2016 fortsat haft fokus på at afvikle de ældste klagesager. Vores mål er at få afsluttet disse sager i 2017 og en mindre del i starten af 2018.

Henrik Gunst Andersen

Formand

2 Disciplinærnævnets kompetencer

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 Tilsyn og Rådgivning oversender - indberetningssager. Det drejer sig om sundhedspersoners faglige virke, hvor Tilsyn og Rådgivning 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.

Disciplinærnævnet blev oprettet den 1. januar 2011 som led i det nye klagesystem for patienter og afløste det tidligere Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (PKN). Klagecentret i Styrelsen for Patientsikkerhed sekretariatsbetjener nævnet.

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

2.1 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.

De sundhedsfaglige repræsentanter er udpeget efter indstilling af de respektive sundhedsfaglige organisationer. De deltager ikke som eksperter, men som repræsentanter for en faggruppe.

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

Der er udpeget cirka 100 medlemmer til nævnet. Det er Sundhedsministeren, der udpeger dem.

Disciplinærnævnet er uafhængigt af instruktioner om den enkelte sagsbehandling og afgørelse.

I *bilag 2* kan du se, hvordan nævnet var sammensat i 2016.

2.2 Disciplinærnævnets afgørelser

Nævnet tager 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 Nævnet 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.

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. Ved stemmelighed har formanden/næstformændene den afgørende stemme.

Nævnets formand og de to næstformænd kan afgøre sager, hvor der ikke er tvivl om, at der ikke er grundlag for kritik af sundhedspersonen.

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

2.3 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 www.stps.dk og på www.sundhed.dk Offentliggørelsen sker i 2 år.

I *bilag 3* er gengivet regelsættet for offentliggørelser.

2.4 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.

2.5 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.

2.6 Lovgivningen for Disciplinærnævnet

Reglerne for nævnets virksomhed findes primært i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (lovbekendtgørelse nr. 84 af 17. januar 2017) – *bilag 1* - og i nævnets forretningsorden (bekendtgørelse nr. 1447 af 15. december 2010).

3 Vores behandling af klagen

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

Vi behandler klager 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, tilbyder vi 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 Disciplinærsag eller styrelsessag

Klager tager herefter 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.

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.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ansat omkring 450 sagkyndige konsulenter til behandling af klagesager. 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.

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

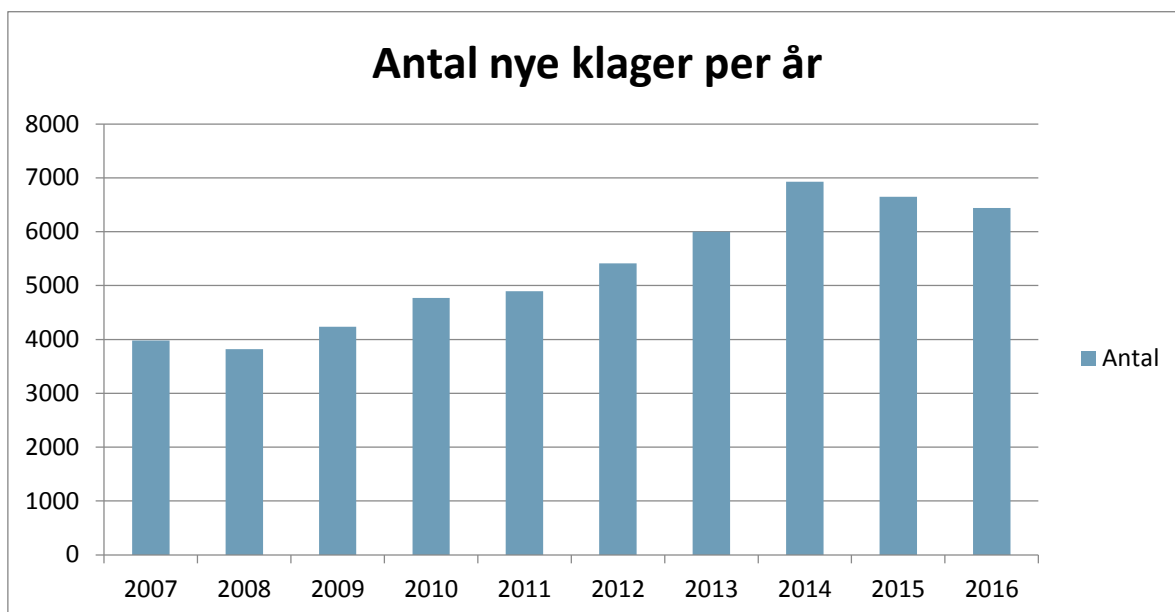
Sagsbehandleren forelægger herefter et forslag til afgørelse og sagens akter for enten formanden eller nævnet.

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

4 Nøgletal

4.1 Nye sager

I 2016 modtog Patientombuddet/Styrelsen for Patientsikkerhed 6.436 nye klager. Vi oprettede 6.229 nye sager. Det svarer til et mindre fald i forhold til 2015.



De fleste sager er klager over den sundhedsfaglige behandling. Ca. 1.100 sager er klager over manglende overholdelse af patienters rettigheder.

Også i 2016 handlede hovedparten af klagesagerne om behandlingsforløb (styrelsessager). I 2016 blev ca. 48% afgjort af Disciplinærnævnet. 52% af sagerne var styrelsessager.

4.2 Afgørelser

I 2016 afgjorde nævnet 1.864 sager. 1.396 sager blev afgjort uden kritik. I 428 sager gav nævnet en eller flere sundhedspersoner kritik for det deres faglige virke. I 36 sager blev kritikken givet med indskærpelse. Nævnet vurderede ikke, at der var begrundet mistanke om overtrædelse af autorisationslovens § 75 i nogen sager.

Nedenfor er angivet i procent fordelingen efter afgørelsernes indhold.

Afgørelse	2012	2013	2014	2015	2016
Ingen kritik	68,9	71,5	68,7	72,7	75
Kritik	26,1	25,6	27,2	25,4	23
Kritik med indskærpelse	4,9	2,9	4,0	1,9	2
Anmodning om tiltalerejsning	0,1	0,0	0,1	0,0	0

4.3 Sagsbehandlingstid

I 2016 var den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid 15,4 måneder for sager afgjort af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Dette er fortsat et fald i sagsbehandlingstiden i forhold til de seneste år. I 2015 var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid 15,9 måneder.

Sagsbehandlingstiden var 6,7 måneder for sager oprettet i 2016.

4.4 Genoptagelser

I 2016 har vi genoptaget 214 sager, idet der blev fremsendt nye og væsentlige oplysninger i sagerne.

4.5 Retssager mod Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

Der verserer ingen sager mod Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

5 Læring

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

5.1 Generel læring

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

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.

5.2 Vejledende og principielle afgørelser

Nævnet udvælger desuden et antal afgørelser, som vi anser for vejledende og principielle. De bliver offentliggjort i anonymiseret form på vores hjemmeside www.stps.dk

5.3 Offentliggjorte afgørelser

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.

I 2016 offentliggjorde Nævnet 90 sager uden anonymisering af sundhedspersonens navn. Det handlede om 70 sundhedspersoner. 50 af sagerne blev offentliggjort, da Nævnet indskærpede, at

sundhedspersonen skulle udvise større omhu og samvittighedsfuldhed i deres fremtidige faglige virke. 19 sager blev offentliggjort, fordi sundhedspersonen tre gange af Nævnet modtog kritik for sit faglige virke inden for de seneste 5 år. Fire speciallæger modtog kritik for deres mangelfulde kosmetiske behandling.

Du kan se afgørelserne www.sundhed.dk eller på styrelsens hjemmeside www.stps.dk. Afgørelserne er offentlige i 2 år fra tidspunktet for offentliggørelse.

5.4 Samarbejde med faglige selskaber

I 2016 har vi fortsat samarbejdet med Månedsskrift for Almen Praksis. Vi offentliggør cases, der har interesse for almen medicin.

Nedenfor er gengivet en case

Lægen skal huske at fortælle patienterne, at de kan søge erstatning

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn fandt grundlag for at kritisere en praktiserende læge for hans mangelfulde behandling af en patient med tyktarmskræft.

Men han fik også kritik for sin manglende information om at patienten kunne anmelde skaden til Patienterstatningen. Hermed har lægen overtrådt lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet, § 23.

Det påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter loven, at informere skadelidte herom samt i fornødent omgang at bistå med anmeldelse til Patienterstatningen. Det fremgår af lovens kapitel 3, paragraf 23.

En eventuel overtrædelse af informationspligten om retten til erstatning vil kunne indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Sygehistorie

En 48-årig mand, kendt med tilbagevendende depressioner og i medicinsk behandling med Efexor og Mirtazapin, kontaktede sin praktiserende læge talrige gange i perioden fra maj 2013 til juli 2014 med gener fra maven.

Patienten havde i ovenstående periode flere gange kontaktet den praktiserende læge med alvorlige symptomer på tarmkræft i form af mavesmerter, blodig og sort afføring samt vekslende afføringskonsistens. Allerede den 10. juli 2013 havde patienten beskrevet blod i afføringen.

Den praktiserende læge havde undersøgt patienten og behandlet ham medicinsk for hæmorider og for meget mavesyre. Den praktiserende læge henviste først patienten til kikkertundersøgelse af tarmen (koloskopi) den 31. juli 2014. Patienten fik da konstateret tyktarmskræft og blev herefter opereret.

Patienten klagede over den behandling, han havde fået af sin praktiserende læge, da han fik konstateret tyktarmskræft for sent.

Det var disciplinærnævnets vurdering, at den praktiserende læge ikke reagerede på relevant og tilstrækkelig vis, da patienten ved sine henvendelser til lægen præsenterede alvorlige symptomer på tarmkræft.

Disciplinærnævnet vurderede på den baggrund, at den praktiserende læge handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af patienten.

Patienten klagede over at lægen ikke informerede om muligheden for at søge erstatning

Patienten klagede også over, at den praktiserende læge ikke havde informeret ham om muligheden for erstatning, da han havde fået diagnosen tyktarmskræft for sent.

Den 22. august 2014 var patienten første gang til konsultation hos den praktiserende læge for at få fjernet sting efter operationen for tyktarmskræft. Her noterede den praktiserende læge, at patienten den 28. august 2014 skulle have svar på stadietdelingen og den praktiserende læge udfyldte en attest til kritisk sygdom.

Den praktiserende læge havde herefter flere konsultationer med patienten efter kræftdiagnosen var stillet. Under disse konsultationer blev der talt om alvorlige eksistentielle ting. Den praktiserende læge har i sin udtalelse til sagen angivet, at det ikke faldt ham naturligt at tale om erstatning. Men at det var hans hensigt at tale med patienten om dette, når der var kommet ro omkring den akutte situation. Patienter klagede over lægen forinden.

En sundhedsperson har pligt til at give informationen, når denne bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning. Det fremgår af gældende lovgivning.

Det var disciplinærnævnets vurdering, at den praktiserende læge var bekendt med, at patienten kunne være berettiget til erstatning, da det fremgik af hans udtalelse til sagen, at han ville informere patienten om muligheden for at søge erstatning, når der var faldet ro omkring den akutte situation.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har ved sin vurdering af sagen lagt vægt på at information omkring muligheden for at søge erstatning ved Patienterstatningen normalt gives i forbindelse med behandlingen eller i forbindelse med konsultationer, efter at patienten har været i behandling andetsteds.

Det var disciplinærnævnets vurdering, at den praktiserende læge skulle have informeret patienten om muligheden for at søge erstatning allerede den 22. august 2014, da han havde en konsultation med patienten efter hans operation for tyktarmskræft.

På denne baggrund fandt disciplinærnævnet, at den praktiserende læge i august 2014 overtrådte reglen i klage- og erstatningslovens § 23 ved ikke at informere patienten om muligheden for at søge erstatning.

6 Forventninger til 2017

6.1 Sagsbehandlingstider og ældre sager

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

Vores mål er, at disciplinærnævnsager oprettet efter 2016 er den gennemsnitlige sagsbehandlingstid 11 måneder eller derunder.

Vi tilstræber, at alle sager modtaget før 2016 skal være afsluttet senest den 31. december 2017.

6.2 Etableringen af Aarhus-afdeling

På baggrund af regeringens beslutning om at flytte offentlige arbejdspladser uden for hovedstadsområdet, har vi oprettet en afdeling i Aarhus, der blandt andet skal sekretariatsbetjene nævnet. Afdelingen er oprettet pr. 1. april 2016, og det er forventningen, at vi ultimo 2017 har etableret 100 arbejdspladser i Aarhus.

Fra marts 2017 afholder vi også nævnsmøder i Aarhus.

6.3 Samarbejdet med de videnskabelige selskaber

Vi arbejder tæt sammen med de videnskabelige selskaber og organisationer i forbindelse med ansættelse af vores sagkyndige.

I 2017 vil vi revidere samarbejdsaftalen med de videnskabelige selskaber. Den nuværende samarbejdsaftale er fra 1998. Der er derfor behov for en tilpasning til den udvikling, der er sket siden.

Vi forsætter vores samarbejde med Månedsskrift for Almen Praksis. Vi har netop lavet en aftale med Dansk Sygeplejeråd om, at vi også regelmæssigt vil publicere cases i "Sygeplejersken".

7 Bilag

7.1 Bilag 1: 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

7.2 Bilag 2 Sammensætning af Disciplinærnævnet i 2016

Formand: Landsdommer Henrik Gunst Andersen

Næstformænd: Dommer Lene Hjerrild og Dommer Bo Rasmussen

Danmarks Apotekerforening: Ulla Poulsen og Inga Vilstrup

Dansk Farmaceutforening: Linda Jeffery og Lene Just Jørgensen

Dansk Kiropraktorforening: Hanne Nøddeskou-Fink og Grethe Thøstesen

Dansk Psykologforening: Birgitte Bräuner Jensen og Tine Wøbbe

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

Dansk Tandlægeforening: John Orloff og Ane Juul

Dansk Tandplejerforening: Elisabeth Gregersen og Helle Svensson

Danske Bandagister: Gert Bräutigam og Jeannie Mathiesen

Danske Bioanalytikere: Else-Marie Fischer og Karin Nørgaard

Danske Fysioterapeuter: Brian Errebo-Jensen og Vibeke Laumann Hartlev

Danske Handicaporganisationer: Per Jacobsen, Hans Paulsen, Janne Sander, Ingelise Svendsen

Den Almindelige danske Jordemoderforening: Alice Borgen, Camilla Bruheim, Christina Flems og Anne Vils Pedersen

Lægeforeningen: Flemming Bjerrum, Tove Holm, Anja Ulrike Mitchell, Josephine Obel, Anne-Birgit Olsen, Lis Haack Olsen, Claus Perrild, Oscar Ulf Petring, Jette S. Hoffmann-Petersen, Jens-Ove Schmidt, Stine Sloth og Mette Worsøe

Ergoterapeutforeningen: Ulla Garbøl, Tina Nør Langager og Gunnar Gamborg

Farmakonomforeningen: Christina Durinck og Birte Nissen

Forbrugerrådet: Anita Barbesgaard, Regitze Buchwaldt, Klaus Melvin Jensen og Per Jensen

Fag og Arbejde: Marianne Brogaard Jensen, Gitte Oustrup Linke Dyhr, Hanne Halskov, Vibeke Haumann Jensen, Dorrit Knudsen, Anders Jensenius Møller, Jean Petersen, Henrik Rahe, Annie Schacht, Kristian Stefansen, Marianne Lübbers Søndberg og Helle Carlsen

Foreningen af kliniske Diætister: Marian Meinertz og Randi Tobberup

Foreningen af Radiografer i Danmark: Karen Lisbeth Bræstrup og Charlotte Graungaard Falkvard

Foreningen af Statsautoriserede Fodterapeuter: Mette Bergmann og Pia Sølvsten Andersen

Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere: Flemming Mogens Finøen

Optikerfagets Fællesudvalg: Birger Borch Larsen og Peter Smaakjær

3F Fagligt Fælles Forbund: Karsten Bendix Jakobsen og John Larsen

Sulinermik Inuussutissarsiuqartut Katiuffiat: Ludvig Larsen og Hansine Thorin

Tandlægenes Nye Landsforening: Lars Høvenhoff og Birgit Jagd Klausen

Tandteknikerforeningen: Carsten Flindt

Danske Patienter: Birthe Byskov Holm, Inger Duus Nielsen, Kaja Brolykke Eiding og Thorkil Kjær

7.3 Bilag 3: 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 tvivlsspørgsmål 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