



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Årsberetning 2017

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

Juni 2018

Kolofon

Titel på udgivelsen: Årsberetning 2017

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

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

Udgivelsesår: 2018

Version: Nr. 1.0.
Versionsdato: Juni 2018

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

Indhold

1	Formandens kommentarer	3
2	Disciplinærnævnets kompetencer	4
2.1	Disciplinærnævnet	4
2.2	Disciplinærnævnets afgørelser	5
2.3	Hvornår skal disciplinærnævnet offentliggøre sine afgørelser?	5
2.4	Kan en sag genoptages?	6
2.5	Kan man klage over sagsbehandlingen?	6
2.6	Lovgivningen for Disciplinærnævnet	6
3	Vores behandling af klagen	7
3.1	Tilbud om dialog	7
3.2	Disciplinærnævnssag eller styrelsessag	7
3.3	Sagen til sagkyndig	8
3.4	Afslutning af sagen	8
4	Nøgletal	9
4.1	Nye sager	9
4.2	Afgørelser	9
4.3	Sagsbehandlingstid	10
4.4	Genoptagelser	10
4.5	Retssager mod Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn	10
5	Læring	11
5.1	Generel læring	11
5.2	Vejledende og principielle afgørelser	11
5.3	Offentliggjorte afgørelser	11
5.4	Samarbejde med faglige selskaber	12
6	Bilag	14
6.1	Bilag 1: Bekendtgørelse om forretningsorden for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn	14
6.2	Bilag 2 Sammensætning af Disciplinærnævnet i 2016	20
6.3	Bilag 3: Bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klagesager på sundhedsområdet	22

1 Formandens kommentarer

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn udsender hermed sin årsberetning for 2017.

Vi håber, at årsberetningen vil blive brugt i kvalitetsudvikling og til at sikre kvaliteten af patientbehandlingen. Klagesagerne bygger på, at en patient eller dennes pårørende har ønsket at klage over den sundhedsperson, som har behandlet patienten. Klagesagerne indeholder derfor vigtig information, 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 2017 har vi set en stigning i antallet af nye klager. Stigningen var på ca. 6 % i forhold til 2016. Vi har også konstateret en stigning i sagsbehandlingstiden. Sagsbehandlingstiden for sager behandlet af Disciplinærnævnet var 15,4 måneder i 2017.

Steen Mejer

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). 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. De bliver udpeget af Sundhedsministeren.

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.

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

I *bilag 2* kan du se, hvordan nævnet var sammensat i 2018.

2.2 Disciplinærnævnets afgørelser

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

Disciplinærnævnet kan beslutte:

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

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/en af de to næstformænd kan afgøre sager, hvor der ikke er tvivl om, at der ikke er grundlag for kritik af sundhedspersonen (formandsafgørelser).

Disciplinærnævnets afgørelser er administrativt endelige og kan ikke indbringes for 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
- 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 de 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 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. Omkring en tredjedel af klagerne ønsker dialog. Ca. 40 % af sagerne bliver afsluttet efter dialogen.

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

3.2 Disciplinærnævns sag eller styrelsessag

Klager tager herefter stilling til, om klagen skal behandles som en disciplinær sag eller en styrelsessag.

I disciplinærnævns sager 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 bliver som udgangspunkt vurderet af en sagkyndig konsulent.

Vi har ansat omkring 450 sagkyndige konsulenter til vurdering af klagesager. Ansættelse sker i samarbejde med de faglige organisationer 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. De sagkyndiges vurderinger er rådgivende. Det er nævnet, der beslutter om der er grundlag for kritik 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 sekretariatet et udkast til nævnets afgørelse.

3.4 Afslutning af sagen

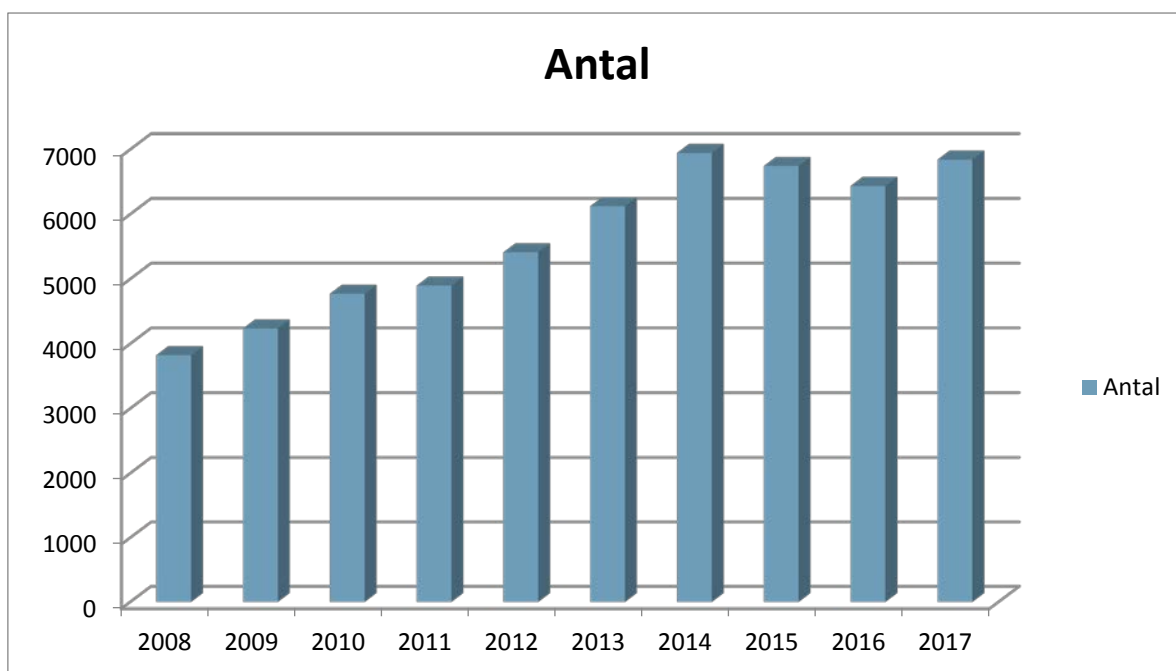
Sekretariatet forelægger herefter et forslag til afgørelse og sagens akter for enten formanden eller nævnet.

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 2017 modtog Patientombuddet/Styrelsen for Patientsikkerhed 6.841 nye klager. 4.790 blev antaget til behandling og 1.742 sager blev afvist eller trukket tilbage. Dette er en stigning i antallet af nye sager fra 2016 til 2017. De foregående to års fald i antallet af nye sager er således igen afløst af en stigning.



De fleste sager er klager over den sundhedsfaglige behandling. Også i 2017 var hovedparten af sagerne klager om behandlingsforløb (styrelsessager). 52 % af sagerne var styrelsessager og 48 % var Disciplinærnævnsager.

4.2 Afgørelser

I 2017 afgjorde nævnet 1.824 sager. 1.373 afgørelser blev afgjort uden kritik (75,3 %). I 417 afgørelser gav nævnet en eller flere sundhedspersoner kritik for det deres faglige virke (22,9 %). I 34 afgørelser blev kritikken givet med indskærpelse (1,9 %). 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	2017
Ingen kritik	68,9	71,5	68,7	72,7	75	75,3
Kritik	26,1	25,6	27,2	25,4	23	22,9
Kritik med indskærpelse	4,9	2,9	4,0	1,9	2,0	1,9
Anmodning om tiltalerejsning	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0

4.3 Sagsbehandlingstid

Sagsbehandlingstiden for sager afgjort af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn var 15,4 måneder i 2017. Dette ligger helt på niveau med sagsbehandlingstiden i nævnet i 2016, hvor den også var 15,4 måneder.

4.4 Genoptagelser

I 2017 Modtog vi 63 anmodninger om at Disciplinærnævns sager blev gentoptaget. 50 anmodninger blev afvist. Vi genoptog 13 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 arbejdet 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
- hvor nævnet finder grundlag for at give kritik for kosmetiske behandlinger.

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 2017 har vi fortsat samarbejdet med Månedsskrift for Almen Praksis. Vi offentliggør cases, der har interesse for almen medicin.

Nedenfor er gengivet to cases vi publicerede i 2017:

Du må ikke videregive helbredsoplysninger om dine patienter

Det virker banalt og elementært, at en læge ikke må videregive oplysninger om sine patienter uden de har givet tilladelse til det. Alligevel får mange praktiserende læger kritik for at tilsidesætte tavshedspligten og videregive helbredsoplysninger uden samtykke.

Man må ikke videregive helbredsoplysninger, oplysninger om private forhold eller fortrolige oplysninger om en patient, hvis patienten ikke har samtykket til dette. Det gælder også når myndigheder beder en læge om at fremsende en attest eller komme med en udtalelse i en sag.

Du kan læse mere om reglerne for tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. i Sundhedslovens kapitel 9 (1).

Vi har valgt at beskrive to klagesager, hvor læger har fået kritik af Disciplinærnævnet for at tilsidesætte tavshedspligten og videregive fortrolige oplysninger.

I det ene tilfælde fik en læge kritik for at lade en urinprøve med patientens navn og cpr-nummer stå i en vindueskarm. I det andet tilfælde fik en læge kritik for at videregive helbredsoplysninger til Arbejdsskadestyrelsen.

Urinprøver skal ikke stå fremme

En 73-årig mand havde symptomer på urinvejsinfektion og gik derfor til sin praktiserende læge. Lægen bad manden om en urinprøve. Bægeret til urinprøven blev mærket med mandens navn og cpr-nummer. Lægen bad manden gå på toilettet for at afgive urinprøven. Lægen sagde, at manden kunne efterlade urinprøven i vindueskarmen på toilettet, når han var færdig. Så ville lægen senere indsamle prøven og sende den til undersøgelse.

Manden fandt efterfølgende ud af, at lægen havde bedt ham om at stille en urinprøve i en vindueskarm på et toilet, som alle, der besøgte lægeklinikken, havde adgang til.

Konklusion

Det var relevant, at lægen bad om en urinprøve. Det var også relevant, at urinprøven blev påført patientens navn og cpr-nummer for at sikre entydig identifikation af patienten.

Det var kritisabelt, at urinprøven blev efterladt i en vindueskarm, hvor andre end patienten og lægen havde adgang. Et cpr-nummer og patientens fulde navn på en urinprøve er fortrolige oplysninger. Ved at bede patienten om at efterlade urinprøven i en vindueskarm, hvor andre end lægen og patienten havde adgang, overtrådte lægen reglerne om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger.

En sundhedsperson skal iagttage tavshed om, hvad han under udøvelsen af sit erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger. Det fremgår af sundhedslovens § 40.

Lægen har oplyst, at han har ændret proceduren i klinikken. Han har sikret at patienternes prøver bliver taget og opbevaret så ingen andre end lægen og dennes personale har adgang til dem.

Det er vigtigt, at sundhedspersoner har procedurer der sikrer, at patienternes cpr-nummer og navn ikke bliver tilgængelige for andre end patienten, lægen og dennes personale.

Videregivelse af helbredsoplysninger til arbejdsskadestyrelsen

En 45-årig kvinde kom til skade da hun var på arbejde. Hun stødte sin tommelfinger, idet hun skulle gribe en beboer.

Hun tog straks på skadestuen, hvor en læge kunne konstatere, at tommelfingeren var forstuvet. Sygehuset sendte en epikrise til patientens praktiserende læge.

Kvinden anmeldte skaden til arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsen anmodede kvindens praktiserende læge, om en lægeerklæring samt en kopi af den del af journalen, som omhandlede gener fra tommelfingeren.

Patientens praktiserende læge udfyldte lægeerklæringen sammen med kvinden. Lægen indsendte lægeerklæringen til Arbejdsskadestyrelsen. Han medsendte alle patientens journaloplysninger fra den pågældende periode, og ikke kun den del der vedrørte patientens arbejdsskadesag, som han var blevet anmodet om.

Patienten klagede over, at lægen uden samtykke og under tilsidesættelse af sin tavshedspligt, havde videregivet hele patientens journal og ikke bare den del der vedrørte patientens arbejdsskadesag.

Konklusion

En læge skal iagttage tavshed om, hvad han under udøvelsen af sit erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger. Det fremgår af Sundhedslovens § 40. En læge kan dog videregive oplysninger til myndigheder, organisationer og private personer, når patienten har givet sit samtykke hertil. Samtykket skal være skriftligt, hvilket følger af sundhedslovens § 44, stk. 1.

Patienten havde givet samtykke til videregivelse af relevante oplysninger om skaden på tommelfingeren til Arbejdsskadestyrelsen. Men hun havde ikke givet samtykke til videregivelse af andre oplysninger.

Patientens journal indeholdt journalnotater fra blandt andet konsultationer hos egen læge og epikriser fra speciallæger i neurologi, reumatologi og kirurgi samt fra et privathospital. Disse var ikke relevante for skaden på hendes tommelfinger. Det var derfor disciplinærnævnets opfattelse, at lægen videregav oplysninger i videre omfang, end det var påkrævet efter formålet.

Derfor fik lægen kritik da han handlede i strid med sundhedsloven ved at videregive oplysninger til Arbejdsskadestyrelsen som ikke var nødvendige.

Referencer: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=183932#idc101cee1-c9c0-4880-ac97-586a56134f56>

6 Bilag

6.1 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

6.2 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

6.3 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