



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER

ÅRSBERETNING

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn
2021

Kolofon

Titel på udgivelsen: Årsberetning

Udgivet af:

Styrelsen for Patientklager
Olof Palmes Allé 18H
8200 Aarhus N

Telefon: 72 33 05 00

E-post: stpk@stpk.dk

Udgivelsesår: 2022

Version: Nr. 1.0

Versionsdato: Juni 2022

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

ISBN-nr:

Indhold

1. Formandens kommentarer	4
2. Disciplinærnævnet og dets kompetencer.....	5
2.1. Disciplinærnævnets sammensætning.....	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 og afgørelsen?	7
3. Sagsbehandlingen.....	7
3.1 Visitation	8
3.2 Tilbud om dialog	8
3.3 Valg af sagstype	9
3.5 Afslutning af sagen	10
4. Særligt om sagsbehandling af klager vedrørende privatpraktiserende tandlæger .	10
4.1 Tilbud om mægling af forlig	10
4.1.1 Ny forligsproces	10
4.1.2 Retsvirkningerne af et forlig	11
4.2 Besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde	11
4.3 Honorarværdighed.....	11
4.4 Ny praksis ved manglende regningsmateriale	12
5. Særligt om sagsbehandling af klager vedrørende behandling foretaget i Grønland, herunder kautionsager.....	12
6. Retsgrundlaget og nye bekendtgørelser.....	13
6.1 Retsgrundlaget for disciplinærnævnets virke.....	13
6.2 Nye bekendtgørelser i 2021.....	13
7. Nøgletal	15
7.1 Nye sager	15
7.2 Afgørelser	15
7.3 Sagsbehandlingstid	15

7.4 Genoptagelsesansøgninger	16
7.5 Specialefordelingen	17
7.6 Retssager mod disciplinærnævnet	17
8. Læring	17
8.1 Generel læring	17
8.2 Praksissammenfatning	17
9. Bilag	18
9.1 Bilag 1 - Sammensætning af disciplinærnævnet i 2021	18
9.2 Bilag 2 – Retsgrundlag – links til Retsinformation	19

1. Formandens kommentarer

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn udsender hermed sin årsberetning for 2021. Jeg håber, at årsberetningen kan give et indblik i disciplinærnævnets arbejde, og hvad der har rørt sig i det forgangne år. Jeg håber videre, at disciplinærnævnets afgørelser vil blive brugt til læring og dermed til at udvikle og sikre kvaliteten af patientbehandlingen. Disciplinærnævnet og sekretariatet har derfor løbende fokus på at offentliggøre afgørelser i anonymiseret form med det formål at udbrede læring.

På grund af coronapandemien blev disciplinærnævnets møder afholdt virtuelt i 2020. I 2021 begyndte vi igen at afholde enkelte fysiske nævnsmøder.

I 2021 var der en stigning på cirka 6 % i forhold til 2020 i antallet af nye klager til behandling ved Disciplinærnævnet. Sagsbehandlingen var i 2021 i gennemsnit 16,3 måneder. Der er tale om en mindre stigning i forhold til 2020, hvor den gennemsnitlige sagsbehandlingstid var 16 måneder. Der har i de senere år været fokus på at opnå en tilfredsstillende sagsbehandlingstid, hvilket krævede afvikling af mængden af ældre sager. Denne afvikling medførte, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid steg i en periode, hvilket var forventeligt. I takt med at sagsbunken afvikles, falder den gennemsnitlige sagsbehandlingstid.

Jeg har i 2021 – i lighed med hvad tilfældet har været de foregående år – oplevet et særdeles kompetent og driftssikkert nævnssekretariat og nogle meget dygtige og engagerede nævnsmedlemmer, der alle arbejder for at sikre høj faglig kvalitet i nævnets afgørelser samtidig med, at der er fokus på at opnå en tilfredsstillende sagsbehandlingstid. Jeg vil gerne takke sekretariatet og nævnsmedlemmerne for et meget fint samarbejde og glæder mig til et fortsat godt samarbejde med de nye opgaver, 2022 måtte byde på.

Steen Mejer

Formand

2. Disciplinærnævnet og dets kompetencer

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

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

Disciplinærnævnets kompetence består i at afgøre:

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

2.1. Disciplinærnævnets sammensætning

Disciplinærnævnet består af omkring 100 medlemmer.

På hvert møde deltager som udgangspunkt fem medlemmer:

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

Formanden er landsdommer og næstformændene er byretsdommere.

De sundhedsfaglige repræsentanter er udpeget af Sundhedsministeren efter indstilling fra de respektive sundhedsfaglige organisationer. De deltager som repræsentant for en faggruppe, eksempelvis for læger, sygeplejersker eller fysioterapeuter. Lægmandsrepræsentanterne er udpeget af Sundhedsministeren efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer, Forbrugerrådet og Danske Patienter.

I *bilag 1* kan du se, hvordan disciplinærnævnet var sammensat i 2021.

2.2. Disciplinærnævnets afgørelser

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

Disciplinærnævnet kan beslutte:

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

Disciplinærnævnet giver kritik med indskærpelse, hvis det vurderes, at sundhedspersonen har handlet væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard. Når disciplinærnævnet giver kritik med indskærpelse, betyder det, at sundhedspersonen i fremtiden bør udvise større omhu og samvittighedsfuldhed i sit virke.

Hvis disciplinærnævnet vurderer, at en sundhedsperson har handlet meget væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard, kan disciplinærnævnet sende sagen til politiet, da der i så fald kan være mistanke om, at sundhedspersonen har overtrådt autorisationslovens § 75, som siger, at en autoriseret sundhedsperson, der gør sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sin virksomhed, straffes med bøde eller fængsel i indtil fire måneder (*bilag 2, pkt. 9.2.1*).

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

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

2.3. Hvornår skal disciplinærnævnet offentliggøre sine afgørelser?

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

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

Offentliggørelsen sker på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside www.stpk.dk og på www.sundhed.dk. Offentliggørelsen er gældende i to år. Retsgrundlaget for offentliggørelse af afgørelser findes i bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klagesager på sundhedsområdet (*bilag 2, pkt. 9.2.2*).

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

2.4. Kan en sag genoptages?

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

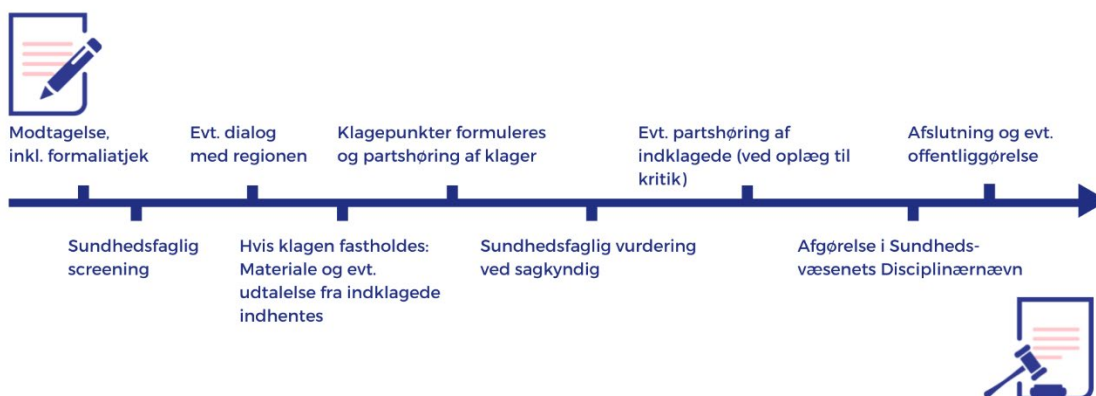
2.5. Kan man klage over sagsbehandlingen og afgørelsen?

Disciplinærnævnets 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.

Disciplinærnævnets afgørelser er administrativt endelige, og de kan ikke indbringes for andre administrative myndigheder. Disciplinærnævnets afgørelser kan indbringes for domstolene, som tager stilling til afgørelsen, herunder de sundhedsfaglige skøn.

3. Sagsbehandlingen

SAGENS GANG I DISCIPLINÆRNÆVNSSAGER



3.1 Visitation

Disciplinærnævnet har kompetence til at behandle klager over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virke. Ved modtagelsen af en klage foretages der en sundhedsfaglig screening af klagen, hvor det vurderes, om der er grundlag for indberetning til Styrelsen for Patientsikkerhed. Sekretariatet vurderer herefter, om sagen kan behandles ved disciplinærnævnet. Hvis klagen eksempelvis drejer sig om den service, som patienten har fået under en indlæggelse, bliver klagen oversendt til den ansvarlige region.

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

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

3.2 Tilbud om dialog

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

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

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

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

Hvis klageren efter dialogen fastholder sin klage, sender regionen alle relevante oplysninger til Styrelsen for Patientklager, hvorefter sagsbehandlingen fortsætter. I 2021 ønskede klager dialog i 42 % af de sager, som styrelsen modtog. I 31 % af de sager, der var i dialog, blev klagen frafaldet¹.

¹ Disse tal dækker over det samlede antal behandlingsklager behandlet af Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, da der ikke er særskilt registrering af dialog i nævnssager.

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

3.3 Valg af sagstype

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

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

3.4 Partshøring og vurdering hos sagkyndig

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

Efter partshøringen bliver alle klagesager som udgangspunkt sendt til en eller flere sagkyndige konsulenter. Der er ansat omkring 450 sagkyndige konsulenter til vurdering af sagerne, og ansættelsen af de sagkyndige sker i samarbejde med de faglige organisationer og videnskabelige selskaber. De sagkyndige konsulenter dækker alle specialer, og de har alle en bred klinisk erfaring med undersøgelse, behandling og/eller pleje af patienter. Som udgangspunkt tager den sagkyndige konsulent alene stilling til den eller de involverede sundhedspersoner, som er uddannet inden for samme speciale som konsulenten.

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

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

3.5 Afslutning af sagen

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

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

4. Særligt om sagsbehandling af klager vedrørende privatpraktiserende tandlæger

Der gælder særlige regler for klagesager vedrørende privatpraktiserende tandlæger, som ikke gælder for det øvrige klagesagsområde.

Det drejer sig om følgende:

- mulighed for mægling af forlig mellem parterne
- mulighed for besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde
- mulighed for at træffe afgørelse vedrørende arbejdets honorarværdighed

4.1 Tilbud om mægling af forlig

Når der er klaget over behandling foretaget af en privatpraktiserende tandlæge, kan disciplinærnævnet tilbyde at mægle forlig mellem parterne, hvis sagen vurderes egnet hertil, f.eks. kan et meget højt konfliktniveau betyde, at sagen ikke vurderes som egnet til forligsmægling. Sekretariatet forestår forligsmæglingen. I 2021 var der 325 klagesager over privatpraktiserende tandlæger, hvoraf 73 sager blev afsluttet ved indgåelse af forlig.

Ved et forlig kan parterne f.eks. aftale, at tandlægen skal tilbagebetale honoraret for den udførte behandling, eller at tandlægen skal give en undskyldning eller en forklaring på, hvorfor behandlingen er endt som den er.

4.1.1 Ny forligsproces

I 2021 blev forligsprocessen revideret, således at der nu afholdes et telefonmøde, hvis parterne accepterer tilbuddet om forligsmægling. En neutral mødeleder oplyser om retsvirkningerne ved et forlig, og opridser rammerne for forligsmæglingen, hvorefter parterne forhandler, og mødelederen assisterer ved behov. Bliver parterne enige om at indgå en forligsaftale, nedskriver mødelederen aftalen, som afslutningsvis læses op for parterne, som bekræfter og accepterer aftalen. Parterne får herefter forligsaftalen tilsendt.

Tidligere blev parterne skriftligt oplyst om muligheden for indgåelse af et forlig og retsvirkningerne herved, hvorefter parterne selv kontaktede hinanden og lavede en skriftlig aftale, som blev fremsendt til sekretariatet, hvorefter sagen blev afsluttet.

Hvis der ikke er blevet tilbudt forligsmægling, fordi sekretariat har vurderet, at sagen ikke er egnet hertil, orienteres parterne herom. Ligeledes bliver parterne orienteret om, at de selv har mulighed for at indgå et forlig under sagens behandling. Dette vil i så fald ske ved, at parterne selv kontakter hinanden og laver en skriftlig aftale, som skal fremsendes til sekretariatet, hvorefter sagen afsluttes.

4.1.2 Retsvirkningerne af et forlig

Når der indgås et forlig, gøres der endeligt op med det forhold, som klagen vedrører, og klagesagen vil anses for afsluttet. Sagen kan derfor ikke genoptages til behandling efterfølgende, ligesom forliget ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.

Har en patient og en tandlæge indgået en aftale forud for klagesagen, f.eks. om tilbagebetaling af honoraret for behandlingen, er patienten ikke afskåret fra at få behandlet en klagesag. Dette skyldes, at forliget ikke er mæglet af sekretariatet, og patienten er således ikke blevet vejledt af sekretariatet omkring retsvirkningerne af et forlig.

4.2 Besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde

Som led i oplysningen af sagen kan der foretages besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde. Den indklagede tandlæge kan deltage ved besigtigelsen for at udpege det udførte arbejde. Der udarbejdes en besigtigelsesrapport, som indgår i vurderingen af sagen.

Det er sekretariatets interne sagkyndige tandlæger, som vurderer, om der er behov for besigtigelse af tandlægearbejdet, eller om det foreliggende materiale i form af f.eks. journal, røntgenbilleder, kliniske fotos, studiemodeller m.v. er tilstrækkeligt til at vurdere sagen. Der er yderligere ansat sagkyndige tandlæger til at foretage besigtigelserne af det udførte tandlægearbejde.

4.3 Honorarværdighed

Disciplinærnævnet kan træffe afgørelse om, at det arbejde, som en privatpraktiserende tandlæge har udført, er mangelfuldt, og at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret til patienten. Disciplinærnævnet kan desuden træffe afgørelse om, at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelse af arbejdet. Der kan dog alene tages stilling til honorarværdigheden, hvis der udtales kritik for behandlingen. Hvis der træffes afgørelse om, at der skal ske tilbagebetaling af honoraret til patienten, er det den ydernummerindehavende tandlæge, som skal tilbagebetale beløbet til patienten.

Den sagkyndige konsulent foretager en vurdering af, om arbejdet er mangelfuldt, samt hvorvidt patienten skal have enten tilbagebetaling, omgørelse eller betaling for omgørelse, hvis det vurderes, at tandlægearbejdet er mangelfuldt og dermed ikke er honorarværdigt.

Den sagkyndige konsulents vurdering af, om tandlægearbejdet er mangelfuldt, er alene af vejledende karakter, da det er disciplinærnævnet, der endeligt træffer afgørelse i sagen.

4.4 Ny praksis ved manglende regningsmateriale

Når disciplinærnævnet træffer afgørelse om, at det udførte tandlægearbejde er mangelfuldt, og at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret til patienten, opstilles der, på baggrund af regningerne for behandlingen, en tilbagebetalingsopgørelse over det ikke-honorarværdige tandlægearbejde og beløbet, som skal tilbagebetales til patienten.

I 2021 vedtog disciplinærnævnet en ny praksis gældende for de tilfælde, hvor regningsmaterialet ikke længere eksisterer, og det således ikke er muligt at opstille en tilbagebetalingsopgørelse på baggrund af regningerne for behandlingen. Der udarbejdes i disse tilfælde et estimat over prisen på det ikke-honorarværdige tandlægearbejde, og tilbagebetalingsopgørelsen opstilles på baggrund heraf. Beløbet som skal tilbagebetales til patienten, er således det beløb, som det estimeres, at det ikke-honorarværdige tandlægearbejde har kostet. Det er den sagkyndige konsulent, som udarbejder estimatet. For så vidt angår de ydelser, der efter aftale med den offentlige sygesikring er en fast pris på, laves estimatet ud fra honorartabellerne fra klagetidspunktet. For så vidt angår de frie ydelser, hvor der ikke er aftalt faste priser med den offentlige sygesikring, laves estimatet ud fra de gængse priser på markedet. Den ydernummerindehavende tandlæge og klager bliver partshørt over estimatet og får mulighed for at komme med bemærkninger hertil, inden der træffes afgørelse i klagesagen.

Den sagkyndiges estimat over prisen på tandlægearbejdet er alene af vejledende karakter, da det er disciplinærnævnet, der endeligt træffer afgørelse i sagen.

5. Særligt om sagsbehandling af klager vedrørende behandling foretaget i Grønland, herunder kautionsager

De grønlandske klagesager kan kun behandles som disciplinærnævnsager, da dette fremgår af Selvstyrets bekendtgørelse om klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn (*bilag 2, pkt. 9.2.3*). I disse sager er der eksempler på, at der klages over den sundhedsfaglige behandling dels i Grønland, men også dels i Danmark efter henvisning fra det grønlandske sundhedsvæsen (kautionsag). Det grønlandske lovgrundlag finder anvendelse for den behandling, der er foretaget af sundhedspersoner, der fysisk befandt sig i Grønland på behandlingstidspunktet, mens det danske lovgrundlag omvendt finder anvendelse for den behandling, der er foretaget af sundhedspersoner, der fysisk befandt sig i Danmark på behandlingstidspunktet, herunder også i konfereringstilfælde.

Som eksempel betyder dette således, at Landslægeembedet i Grønland er tilsynsmyndighed for den del af behandlingen, der er foretaget af sundhedspersoner i Grønland, mens Styrelsen for Patientsikkerhed er tilsynsmyndighed for den del af behandlingen, der er foretaget af sundhedspersoner i Danmark.

Landslægeembedet har kompetencen til at offentliggøre afgørelser, såfremt der findes anledning hertil.

6. Retsgrundlaget og nye bekendtgørelser

6.1 Retsgrundlaget for disciplinærnævnets virke

Retsgrundlaget for disciplinærnævnets virke findes primært i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (*bilag 2, pkt. 9.2.4*) og i disciplinærnævnets forretningsorden (*bilag 2, pkt. 9.2.5*).

6.2 Nye bekendtgørelser i 2021

I 2021 trådte flere nye bekendtgørelser i kraft, hvilke kan få indflydelse på visse af disciplinærnævnets afgørelser.

Den 1. juli 2021 trådte lov om ændring af sundhedsloven i kraft (*bilag 2, pkt. 9.2.6*). For en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan de nærmeste pårørende nu give et generelt informeret samtykke til mindre behandlinger. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger, herunder om såvel samtykket som informationens form og indhold.

Den 1. juli 2021 trådte en ny bekendtgørelse vedrørende autoriserede sundhedspersoners patientjournaler ligeledes i kraft (*bilag 2, pkt. 9.2.7*). Der er i forhold til den tidligere bekendtgørelse sket en øgning med cirka 20 nye bestemmelser. Der er blandt andet indsat nye bestemmelser, som ikke tidligere fandtes i bekendtgørelsen, f.eks. om brugen af standardfraser i journalen. Øgningen af bestemmelser skyldes dog primært, at bestemmelsen om patientjournalens indhold er blevet opdelt i flere bestemmelser, hvor der videre er sket en præcisering af indholdet.

Det fremgår blandt andet af den nye bekendtgørelse, at patientjournalen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patientbehandling. Vurderingen af, om en oplysning må anses for at være nødvendig, foretages af den behandlende sundhedsperson og skal tage udgangspunkt i den aktuelle situation og de oplysninger, som sundhedspersonen har på tidspunktet for den behandling, der journalføres. Bekendtgørelsen har en række bestemmelser, der nævner oplysninger, der kan være nødvendige, men også en række bestemmelser om at der for visse forhold gælder særlige journalføringskrav.

Det fremgår videre af den nye bekendtgørelse, at den information, der er givet til patienten eller den, der ifølge lovgivningen kan give et samtykke på patientens vegne, kun skal fremgå af patientjournalen i nødvendigt omfang. Samtykket til eller fravalget af behandling skal dog fremgå af patientjournalen, men et stiltiende samtykke til behandling skal kun fremgå i nødvendigt omfang. Det skal videre fremgå af patientjournalen, hvis der er givet et skriftligt generelt informeret samtykke til mindre behandlinger, hvilke behandlinger det omfatter, hvad der eventuelt nærmere er aftalt, samt hvornår det generelle informerede samtykke er indhentet og udløber.

Det fremgår herudover af den nye bekendtgørelse, at en sundhedsperson, som indhenter råd fra en anden sundhedsperson i forbindelse med behandling af en patient, er ansvarlig for, at rådgivningen journalføres. En sundhedsperson, der fremlægger en patientbehandling på en konference, er ansvarlig for, at konferencebeslutningen journalføres. Hvis behandlingsstedet har fastsat en lokal retningslinje for journalføring af konferencebeslutninger, skal denne dog følges. Ved fravigelse af Sundhedsstyrelsens og Styrelsen for Patientsikkerheds vejledninger eller behandlingsstedets interne instrukser skal overvejelserne journalføres, hvis vejledningerne eller instrukserne fraviges væsentligt. Der kan anvendes standardtekster, fraser m.v. i forbindelse med journalføringen, når det sikres, at teksten tilpasses den konkrete patientkontakt, og at der ikke fremgår oplysninger, som ikke er relevante for den konkrete patientkontakt.

Der er i forbindelse med den nye journalføringsbekendtgørelse udfærdiget vejledninger til de forskellige sundhedsfaglige faggrupper, der er målrettet udarbejdet i samarbejde med de enkelte sundhedsområders fagorganisationer med henblik på forklaring og præcisering af bekendtgørelsen.

Som følge af coronapandemien blev der indført en række bekendtgørelser samt udstedt en række retningslinjer og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. I 2021 havde bl.a. bekendtgørelse om begrænsning af rettigheder på sundheds- og ældreområdet i forbindelse med håndtering af COVID-19 (*bilag 2, pkt. 9.2.8*) samt bekendtgørelse om brug af mundbind mv. i sundhedssektoren (*bilag 2, pkt. 9.2.9*) virkning. Videre blev der indført en bekendtgørelse om journalføring af test for COVID-19 (*bilag 2, pkt. 9.2.10*) som havde til formål at klarlægge, hvilke oplysninger patientjournalen som minimum skulle indeholde ved test for COVID-19. Sundhedsstyrelsens retningslinjer har videre indgået som et central element i behandlingen af klagesagerne vedr. COVID-19, da der løbende i forbindelse med pandemiens udvikling blev udstedt retningslinjer med henblik på håndtering af COVID-19 samt forebyggelse af smittespredning i sundhedsvæsenet (*bilag 2, pkt. 9.2.11 og pkt. 9.2.12*) Videre har der være udstedt retningslinjer for håndtering af vaccination mod COVID-19 (*bilag 2, pkt. 9.2.13*).

De ovennævnte bekendtgørelser og retningslinjer vedrørende håndtering af COVID-19 på sundhedsområdet har haft eller kan få betydning for disciplinærnævnets sagsbehandling og afgørelser. Det bemærkes i øvrigt, at såfremt den påklagede behandling har fundet sted under coronapandemien, indgår

det i disciplinærnævnets samlede vurdering, at sundhedsvæsenet har været under et stort pres samt ændrede arbejdsgange.

7. Nøgletal²

7.1 Nye sager

I 2021 modtog Styrelsen for Patientklager 8994 nye klagesager, hvilket svarer til en stigning på 8,2 procent i forhold til antallet af nye klagesager i 2020. I 2021 var hovedparten af sagerne klager over behandlingssteder (styrelsessager), idet 53,9 % af sagerne var styrelsessager og 46,1 % var disciplinærnævnsager.

7.2 Afgørelser

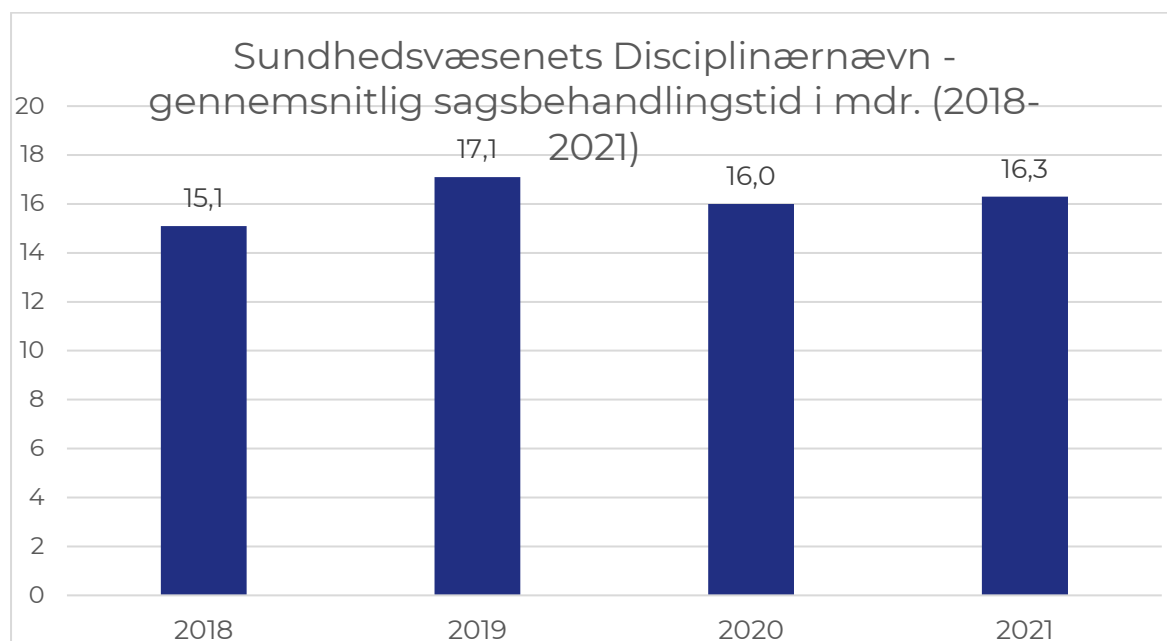
I 2021 afgjorde disciplinærnævnet 2781 sager (eksklusiv afviste genoptagelsesansøgninger). Nedenfor fremgår en tabel over udfaldet for de afgjorte sager i 2019, 2020 og 2021 (angivet i procent).

Afgørelse	2019	2020	2021
Ingen kritik	82	78,5	79,2
Kritik	16	20,2	19,0
Kritik med indskærpelse	2	1	1,8
Anmodning om tiltalerejsning	0	0,3	0

7.3 Sagsbehandlingstid

Sagsbehandlingstiden for sager afgjort af disciplinærnævnet var i gennemsnit 16,3 måneder i 2021. Til sammenligning var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2018, 2019 og 2020 henholdsvis 15,1 måneder, 17,1 måneder og 16 måneder.

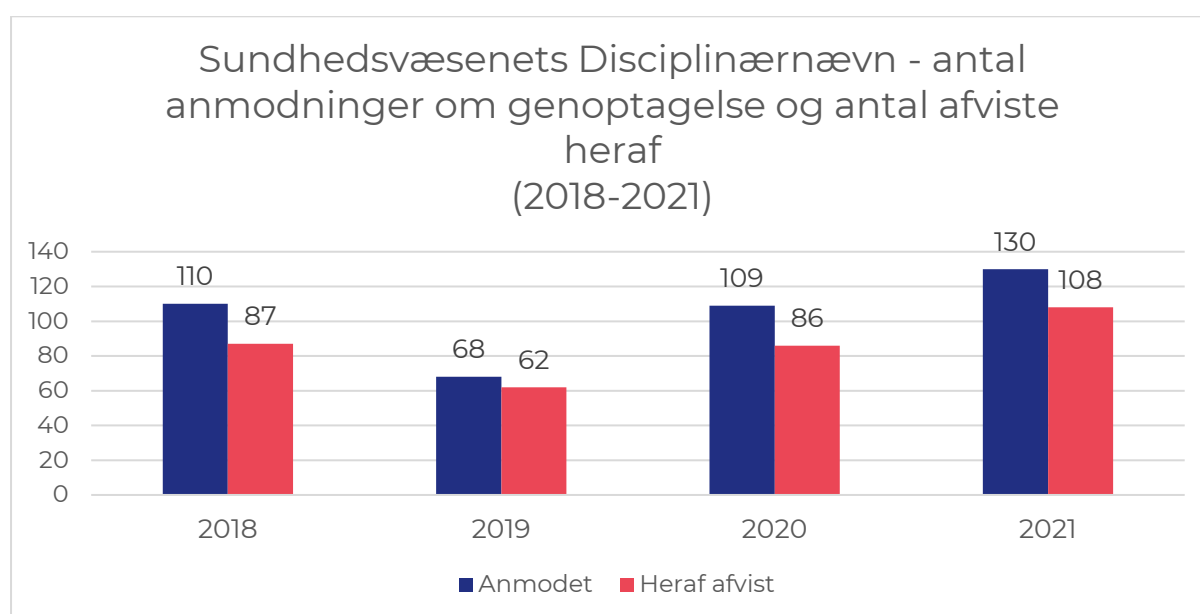
² Der kan optræde mindre usikkerheder i tallene grundet omregistreringer i sagsbehandlingssystemerne.



7.4 Genoptagelsesansøgninger

Der blev i 2021 anmodet om genoptagelse i 130 sager, hvoraf 108 blev afvist, idet der i disse sager ikke blev fremsendt nye og væsentlige oplysninger, ligesom der ikke var begået væsentlige sagsbehandlingsfejl, der kunne begrunde en genoptagelse af sagen. Der blev således genoptaget 22 sager.

Til sammenligning blev der i 2018 anmodet om genoptagelse i 110 sager, hvoraf 87 blev afvist, i 2019 var der 68 sager, hvoraf 62 blev afvist, mens der i 2020 var 109 sager, hvoraf 86 blev afvist.



7.5 Specialefordelingen

Disciplinærnævnet behandler sager inden for en lang række sundhedsfaglige specialer. I 2021 omhandlede 33 % af de sager, som disciplinærnævnet afgjorde, specialet almen medicin, herunder vagtlægesager. De specialer, som derudover udgør en stor del af de afgjorte klagesager, er sager omhandlende tandbehandling (12 %), ortopædkirurgi (12 %) og psykiatri (6 %). Ved en sag, der omhandler flere specialer, er det sagens hovedspeciale, der er medtaget i procentsatserne.

7.6 Retssager mod disciplinærnævnet

Der verserer i øjeblikket tre retssager mod disciplinærnævnet.

8. Læring

8.1 Generel læring

Disciplinærnævnets afgørelser har, foruden at give parterne svar i en klagesag, til formål at skabe læring i sundhedsvæsenet. Som anført i afsnittet om offentliggørelse bliver visse afgørelser derfor også offentliggjort i anonymiseret form med dette formål. Det er disciplinærnævnets forventning, at den sundhedsperson, der får kritik, vil være særlig agtpågivende for at undgå fremtidig kritik.

På flere sygehuse er der fast praksis for at følge op på disciplinærnævnets afgørelser. Afgørelserne indgår således i arbejdet for at sikre patientsikkerheden, og de har i visse tilfælde medført, at der er sket ændring af interne instrukser eller rutiner.

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

8.2 Praksissammenfatning

Der er offentliggjort en praksissammenfatning, som beskriver praksis ved behandling af klager over journalføring. Sammenfatningen baserer sig hovedsageligt på afgørelser fra maj 2019 til november 2020. Ældre afgørelser er også inddraget i fornødent omfang, da der er problemstillinger vedrørende journalføring, som der sjældent klages over.

Praksissammenfatningen er opbygget med udgangspunkt i journalføringsbekendtgørelsens afsnit og bestemmelser og er baseret på konkrete afgørelseseksempler, som vil kunne medvirke til at sætte fokus på journalføring samt sikre en så ensartet anvendelse af reglerne som muligt. Foruden at beskrive den almindelig anerkendte faglige standard på området er formålet at skabe læring i sundhedsvæsenet og at reducere usikkerheden om, hvad der kræves dokumenteret. Sammenfatningen findes

på STPK's hjemmeside www.stpk.dk, og kan benyttes som opslagsværk for både lægmænd, sundhedspersoner og jurister.

9. Bilag

9.1 Bilag 1 - Sammensætning af disciplinærnævnet i 2021

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

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

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

Danmarks Apotekerforening: Annette Brasen og Per Wisbech

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

Dansk Psykolog Forening: Gunvor Brandt og Tine Wøbbe

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

Danske Bandagister: Andreas Pape (til d. 10-02-21), Kirsten Dyvig (til d. 10-02-21), Erik Poulsen (fra d. 10-02-21) og Nønne Lang Høigaard (fra d. 10-02-21)

Danske Bioanalytikere: Lene Bisgaard Christiansen og Lene Ørnstrup Christensen

Danske Fodterapeuter: Mette Bergmann og Pia Sølvsten Andersen

Danske Fysioterapeuter: Brian Errebo-Jensen og Vibeke Laumann Hartlev

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

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

Danske Tandplejere: Alice Ravnsbæk Kristensen og Elisabeth Gregersen

Ergoterapeutforeningen: Tina Nør Langager og Ulla Garbøl

Farmakonomforeningen: Kim van Heech Hergot og Nikolaj Bøgeskov Schultz

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

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

Foreningen af Kliniske Diætister: Mette Theil Pedersen og Randi Tobberup

Jordemoderforeningen: Alice Borgen, Ane Cecilie Nordentoft, Lise Jensen og Lone Egeberg Brett-schneider

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

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

Optikerforeningen: Birger Borch Larsen og Peter Smaakjær

Pharmadanmark: Elias Chehaiber Mogensen og Linda Jeffery

Radiograf Rådet: Charlotte Graungaard Falkvard og Jakob Heise

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

Tandlægeforeningen: Charlotte Lyngby, Claus Petersen, Henrik Dam Hansen, John Orloff, Kenneth S. Svendsen (fra d. 09-07-21), Mette Marie Weinrich, Nina Boe-Haugaard (fra d. 09-07-21), Rikke Freitag (fra d. 09-07-21) og Sidsel Fogh Pedersen (fra d. 09-07-21)

Tandteknikerforeningen: Maria-Angelica Heidemann

9.2 Bilag 2 – Retsgrundlag – links til Retsinformation

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

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

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

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

9.2.3 Selvstyrets bekendtgørelse om klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

[Regelsæt database \(lovgivning.gl\)](#)

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

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

9.2.5 Bekendtgørelse om forretningsorden for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn:

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

9.2.6 Lov om ændring af sundhedsloven:

<https://www.retsinformation.dk/eli/Ita/2021/128>

9.2.7 Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse mv.):

<https://www.retsinformation.dk/eli/Ita/2021/1225>

9.2.8 Bekendtgørelse om begrænsning af rettigheder på sundheds- og ældreområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19):

<https://www.retsinformation.dk/eli/Ita/2020/2171>

9.2.9 Bekendtgørelse om krav om mundbind m.v. i sundheds- og ældresektoren samt på visse dele af socialområdet i forbindelse med håndtering af COVID-19

<https://www.retsinformation.dk/eli/Ita/2020/1533>

Med efterfølgende ændringer i:

- Bekendtgørelse nr. 1565 af 4. november 2020
- Bekendtgørelse nr. 1576 af 6. november 2020
- Bekendtgørelse nr. 1876 af 9. december 2020

9.2.10 Bekendtgørelse om journalføring af test for COVID-19

<https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2021/1801>

9.2.11 Sundhedsstyrelsen, retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet: Version 22 af 22. januar 2021 til version 29 af 30. november 2021

[Retningslinjer for håndtering af COVID-19 - Sundhedsstyrelsen](#)

9.2.12 Sundhedsstyrelsen, COVID-19: Generelle retningslinjer for planlægning af aktivitet og forebyggelse af smittespredning i sundhedsvæsenet: Version 2 af 4. januar til version 3 af 6. januar 2021*

9.2.13 Sundhedsstyrelsen, retningslinjer for håndtering af vaccination mod COVID-19: Version 2 af 8. januar 2021 til version 6 af 22. december 2021*

*) Retningslinjerne ligger ikke længere tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvorfor der ikke er indsat links hertil.