



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Statistiske oplysninger om patientklager for 2016

Styrelsen for Patientsikkerhed

Maj 2017

Kolofon

Titel på udgivelsen: Statistiske oplysninger om patientklager for 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

Indledning	3
1 – Nye sager, afgørelser og sagsbehandlingstid	4
1.1 Sagsbehandlingstid	6
2 – Afgørelser	7
2.1 Afgørelser af behandlingsklager i Disciplinærnævnet og Styrelsen for Patientsikkerhed	7
2.2 Afgørelser fordelt geografisk for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Styrelsen for Patientsikkerhed	9
2.3 Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns enkeltafgørelser fordelt på persongrupper	11
2.4 Afgørelser af behandlingsklager opgjort på hændelsessted for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns og Styrelsen for Patientsikkerhed	13
3 – Diagnoser	16
4 – Rettighedssager	17
5 – Anmodning om tiltalerejsning	20

Indledning

I 2016 faldt det samlede antal oprettede sager for Styrelsen for Patientsikkerhed, det Psykiatriske Ankenævn og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn til 6.436 sager mod 6.743 sager i 2015. Det svarer til et fald på 4,6 pct. mod et fald fra 2014 til 2015 på 2,9 pct.

Antallet af afgørelser i Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn steg fra 2015 til 2016, da der i 2016 blev truffet 5.119 afgørelser mod 4.569 i 2015. Fordelingen på sagstyper ses i tabel 1.

Tabel 1 – fordelingen af afgørelser på sagstyper

Disciplinærsager	1.927
Styrelsessager (tidl. patientombudssager)	2.099
Psykiatriske Ankesager	172
Rettighedsager	921
Hovedtotal	5.119

Antallet af afgjorte rettighedssager er steget fra 796 i 2015 til 921 i 2016.

Antallet af afgjorte Disciplinærsager er ligeledes steget en smule. I 2016 afgjorde Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn 1.927 sager mod 1.575 i 2015. Andelen af sager, hvor Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn udtaler kritik, er faldet en anelse siden 2015. I 75,1 pct. af afgørelserne blev der ikke givet kritik, mens der blev givet kritik i 24,9 pct. af sagerne. Heraf udgjorde 1,9 pct. af sagerne kritik med indskærpelse. Denne andel er steget marginalt i forhold til 2015, hvor der blev givet kritik med indskærpelse i 1,8 pct. af sagerne.

I 2016 lå Disciplinærnævnets samlede kritikprocent på 24,9 pct. af sagerne mod 27,2 pct. i 2015.

I styrelsessagerne blev der givet kritik i 36,1 pct. af sagerne. Den andel er dermed faldet en anelse siden 2015, hvor der blev givet kritik i 38 pct. af sagerne.

1 – Nye sager, afgørelser og sagsbehandlingstid

Der blev i 2015 oprettet 6.436 nye klager, 5.211¹ blev antaget til behandling og 1.820 sager blev afvist eller trukket tilbage².

I tabel 2 ses et fald i antallet af nye sager fra 2015 til 2016, hvilket også var kendetegnende for ændringen fra 2014 til 2015. Afvisninger sker bl.a. pga. forældelse og manglende kompetence til at afgøre sagen mv.

Tabel 2 – udviklingen i antallet af indkomne og antagne sager, 2011 - 2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nyoprettede klager og indberetninger	4,8%	10,5%	10,3%	13,4%	-2,9%	-4,6%
Antagne sager	-18,6%	50,6%	-6,4%	14,1%	-16,2%	24,6%

Udviklingen i oprettede, afviste, antagne og afgjorte sager ses i tabel 3. Da antallet af afgjorte eller afviste sager er større end antallet af indkomne sager, er antallet af verserende sager faldet fra 2015 til 2016.

Tabel 3 – Udviklingen i antallet af verserende sager, 2007 – 2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nye klager og indberetninger	3.969	3.822	4.235	4.770	4.896	5.411	6.123	6.945	6.743	6.436
- Heraf genoptagne sager ³	-	-	-	-	-	-	-	-	146	215
Afviste sager	869	946	1.051	949	1.350	1.576	1.630	1.906	1.878	1.820
Antagne sager	3.215	2.947	3.294	3.910	3.104	4.676	4.377	4.993	4.182	5.211
Afgjorte sager	2.387	3.940	3.094	4.221	3.276	3.732	3.901	3.768	4.569	5.119
Verserende sager ultimo året	4.146	3.190	3.448	3.045	3.235	3.663	4.255	5.137	5.238	4.815

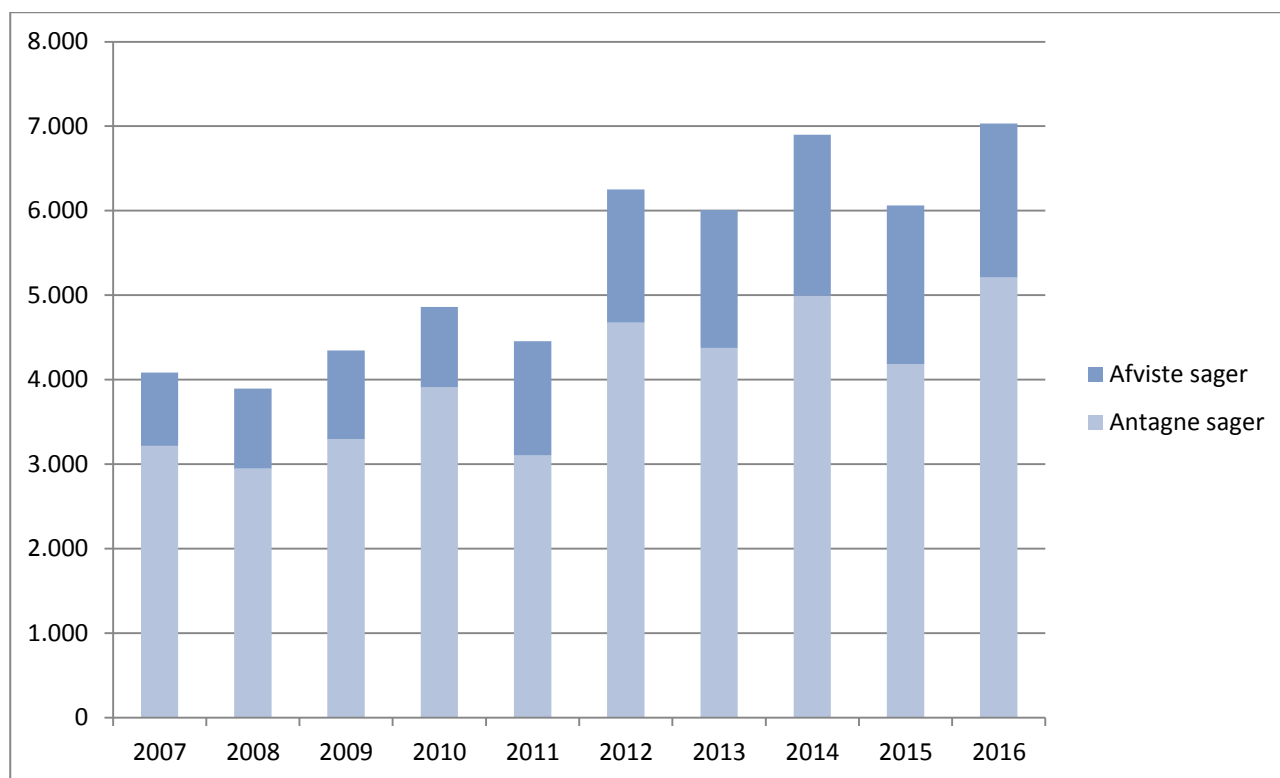
I tidligere år har det været muligt at registrere antallet af sager, der anmodes genoptaget, men dette er ikke muligt fra 2013 til 2014. Derfor indeholder figur 1 ikke længere en selvstændig opgørelse af genoptagne sager. Disse er nu indeholdt i antagne og afviste sager. Antallet af antagne sager siden 2010 inkluderer ikke de psykiatriske ankenævns-sager.

¹ Eksklusiv 1099 rettighedssager og 201 psykiatriske ankenævns-sager

² Bemærk at de afviste sager kan være oprettet i slutningen af 2015, mens nogle sager først afvises i 2016. Af samme årsag er antallet af antagne- og afviste sager ikke lig antallet af nye klager, da nogle sager først er antaget i 2016.

³ Fra 2015 er det muligt at registrere antallet af sager, der anmodes genoptaget. Disse er dog ikke medtaget i figur 1, grundet manglende data i tidligere år.

Figur 1 – udviklingen i antagne og afviste sager, 2007 - 2016



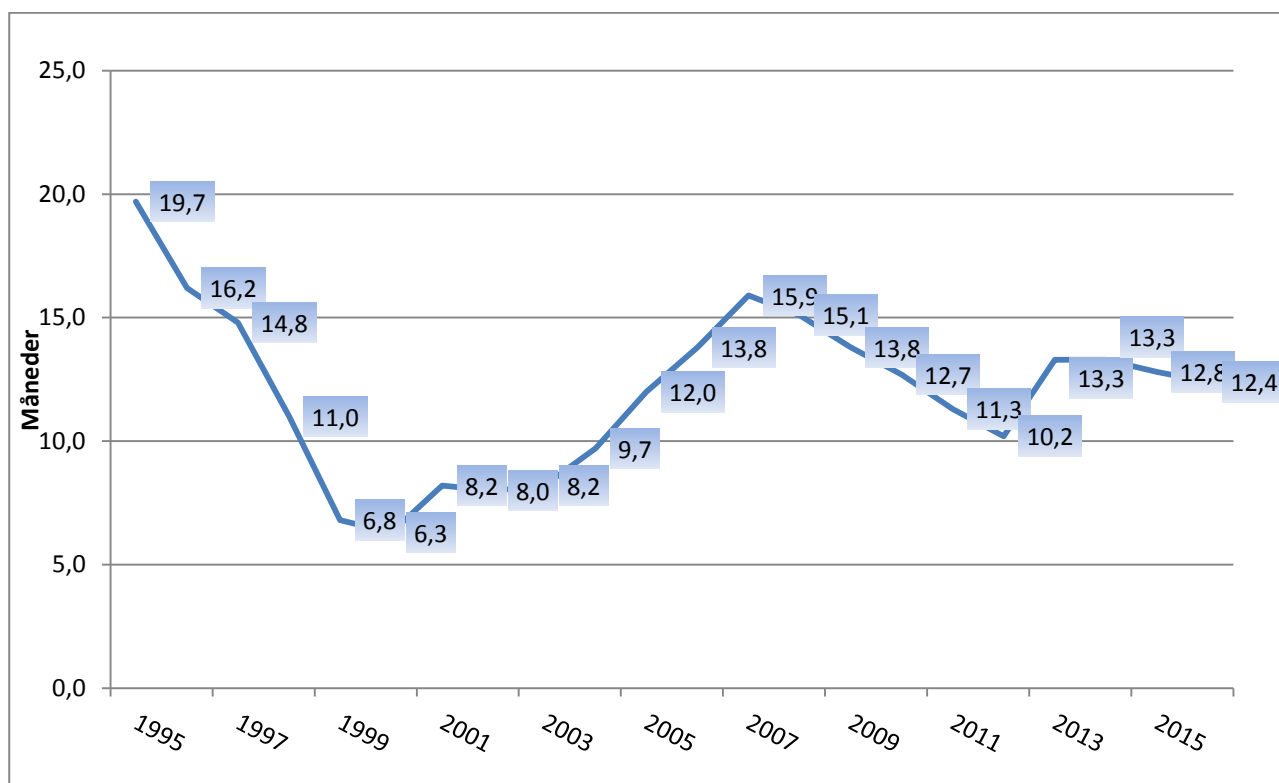
1.1 Sagsbehandlingstid

I 2016 havde Styrelsen for Patientsikkerhed en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 12,4 måneder, hvilket var lavere end i 2015. Hertil skal endvidere bemærkes, at der i 2016 er indført ny praksis om ikke at angive sagsbehandlingstiden eksklusivt tid i dialog, hvilket tidligere var standard for opgørelsen. Dermed fremstår den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for 2016 en andelse højere, end hvis de var opgjort efter samme metode som tidligere.

Figur 2 viser udviklingen i sagsbehandlingstid, hvor sagsbehandlingstiden fra 2013 igen viser en let faldende trend.

Sagsbehandlingstiden er beregnet for de psykiatriske ankenævnsager, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, rettilighedsager og styrelsessager - i alt 5.119 afgørelser.

Figur 2 – udviklingen i sagsbehandlingstid, 1995 – 2016



Yderligere skal det noteres, at det før 2006 var standard praksis at beregne sagsbehandlingstiden fra det tidspunkt, klagen blev antaget.

Siden 2006 beregnes sagsbehandlingstiden fra det tidspunkt, klagen bliver oprettet, og den reelle sagsbehandlingstid fra 1995 – 2005 er derfor højere end angivet i figuren.

2 – Afgørelser

2.1 Afgørelser af behandlingsklager i Disciplinærnævnet og Styrelsen for Patientsikkerhed

Siden 1. januar 2011 har patienter kunnet vælge, om de ønsker deres behandlingsklage afgjort af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn eller Styrelsen for Patientsikkerhed (tidl. Patientombuddet).

De følgende tabeller viser afgørelserne fordelt efter indhold, dvs. om lovgivningen er overtrådt og dermed har givet anledning til kritik.

Tabel 4 viser, hvordan afgørelserne i 2016 fordelte sig for disciplinærsagerne. En afgørelse er lig med en sag, der afgøres. En afgørelse (en sag) kan indeholde flere enkeltafgørelser.

Tabel 4 – Afgørelser fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, 2011 – 2016

Afgørelse	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Antal (2016)
Ingen kritik	72,4%	68,8%	70,5%	68,8%	72,8%	75,1%	1.396
Kritik	24,0%	26,1%	26,2%	27,3%	25,4%	23,0%	428
Kritik med indskærpelse	3,5%	4,9%	3,3%	3,8%	1,8%	1,9%	36
Anmodning om tiltalerejsning	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0
I alt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1.860 ⁴

Tabel 5 viser, hvordan Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelser fordeler sig.

⁴ Differencen til 1.927 skyldes, at 66 afvisninger af genoptagelse, samt én sag med anden afgørelse er udeladt af beregningen.

Tabel 5 – Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelser af behandlingsklager, 2011 – 2016

Afgørelse	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Antal (2016)
Ingen kritik	71,0%	62,2%	62,7%	64,7%	62,0%	63,8%	1.292
Kritik	29,0%	37,8%	37,3%	35,3%	38,0%	36,2%	732
I alt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	2.024 ⁵

Både Disciplinærnævnet og Styrelsen for Patientsikkerhed har således i 2016 givet kritik i omtrent en tredjedel af de afgjorte sager, og ligger på niveau med de sidste par år. I Disciplinærnævnets afgørelser ses dog en let faldende trend over de sidste tre år i antallet af afgørelser, hvor der gives kritik. I en styrelsessag kan der ikke gives kritik med indskærpelse eller anmodes om tiltalerejsning.

⁵Differencen til 2.099 skyldes, at 68 afvisninger af genoptagelse, samt at syv sager med andre afgørelser er udeladt af beregningen.

2.2 Afgørelser fordelt geografisk for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Styrelsen for Patientsikkerhed

I det følgende kommer en geografisk opdeling i forhold til indholdet af afgørelserne. Den geografiske opdeling er foretaget for henholdsvis Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Styrelsen for Patientsikkerhed.

Table 6 – Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelser fordelt geografisk og efter indholdet af afgørelserne⁶

	Total, antal	Ingen kritik	Kritik	Kritik med indskærpelse
Region Hovedstaden	605	73,72%	23,64%	2,64%
Region Sjælland	253	78,66%	20,95%	0,40%
Region Syddanmark	347	72,62%	25,65%	1,73%
Region Midtjylland	364	76,37%	22,25%	1,37%
Region Nordjylland	147	76,87%	22,45%	0,68%
Grønland og Færøerne	95	82,11%	15,79%	2,11%
Kommuner, Stat og andet	49	61,22%	28,57%	10,20%
Hovedtotal	1.860	75,05%	23,01%	1,94%

⁶ Differencen til 1.927 skyldes, at 66 afvisninger af genoptagelse, samt én sag med anden afgørelse er udeladt af beregningen.

Tabel 7 – Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelser af behandlingsklager fordelt geografisk og efter indholdet af afgørelserne⁷

	Total, antal	Ingen kritik	Kritik
Region Hovedstaden	663	65,41%	34,59%
Region Sjælland	331	66,16%	33,84%
Region Syddanmark	403	59,80%	40,20%
Region Midtjylland	365	66,85%	33,15%
Region Nordjylland	154	56,49%	43,51%
Grønland og Færøerne	1	0,00%	100,00%
Kommuner, Stat og andet	107	62,62%	37,38%
Hovedtotal	2.024	63,82%	36,18%

Tabel 8 – Afgørelser af behandlingsklager fordelt geografisk og efter indholdet af afgørelserne for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns og Styrelsen for Patientsikkerhed⁸

	Total, antal	Ingen kritik	Kritik	Kritik med indskærpelse
Region Hovedstaden	1268	69,38%	29,36%	1,26%
Region Sjælland	584	71,58%	28,25%	0,17%
Region Syddanmark	750	65,73%	33,47%	0,80%
Region Midtjylland	729	71,60%	27,71%	0,69%
Region Nordjylland	301	66,45%	33,22%	0,33%
Grønland og Færøerne	96	81,25%	16,67%	2,08%
Kommuner, Stat og andet	156	62,18%	34,62%	3,21%
Hovedtotal	3.884	69,20%	29,87%	0,93%

⁷ Differencen til 2.099 skyldes, at 68 afvisninger af genoptagelse, samt at syv sager med andre afgørelser er udeladt af beregningen.

⁸ Differencen til 4.026 skyldes, at 134 afvisninger af genoptagelse, samt at otte sager med andre afgørelser er udeladt af beregningen.

2.3 Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns enkeltafgørelser fordelt på persongrupper

En stor del af de sager, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler, involverer flere personer. Nedenstående tabel opgør antallet af trufne afgørelser, der involverer de pågældende persongrupper.

I det følgende er antallet af enkeltafgørelser i sager, hver der er givet kritik, anvendt.

Tabel 9 – Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns enkeltafgørelser fordelt på persongrupper og indholdet af afgørelser i sager, hvor der er givet kritik

Persongrupper	kritik	Kritik med innskærpelse	Hovedtotal
Læger	413	28	441
Sygeplejersker	85	9	94
Social- og sundhedsassistent	14	2	16
Tandteknikere	11	0	11
Fysioterapeuter	6	1	7
Tandlæger	4	1	5
Andet	5	0	5
Radiografer	3	0	3
Jordemødre	3	0	3
Kiropraktorer	2	1	3
Sygehjælpere	3	0	3
Ambulancebehandlere	3	0	3
Psykologer	2	0	2
Farmaceuter	1	0	1
Tandplejere	0	1	1
Ergoterapeuter	1	0	1
Farmakonomer	1	0	1
Diætister	1	0	1
Optiker	1	0	1
Hovedtotal	559	43	602

Tabel 10 – Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns enkeltafgørelser fordelt på kliniske specialer og afgørelsernes indhold i sager, hvor der er givet kritik

Klinisk speciale	Kritik	Kritik med indskærpelse	Hovedtotal
Almen medicin, incl. Vagtlæger	164	5	169
Andet	101	11	112
Ortopædkirurgi	66	1	67
Psykiatri	29	3	32
Gynækologi og obstetrik	31	1	32
Mavetarmsygdomme, kirurgiske (kirurgisk gastroenterologi)	19	4	23
Røntgen (radiologi)	19	1	20
Øjensygdomme (oftalmologi)	16	1	17
Plastikkirurgi	14	0	14
Anæstesiologi/intensiv	10	3	13
Urinvejskirurgi (urologi)	10	2	12
Hjerte- og kredsløbssygdomme, medicinske (kardiologi)	7	2	9
Lungesygdomme	9	0	9
Børnesygdomme (pædiatri)	5	3	8
Intern medicin	8	0	8
Øre-næse-halssygdomme (oto-rhino- laryngologi)	7	0	7
Kirurgi	7	0	7
Neurologi	5	1	6
Nyresygdomme, medicinske (nefrologi)	5	0	5
Gigtsygdomme (reumatologi/fysiurgi)	5	0	5
Kræftsygdomme (onkologi)	3	2	5
Karkirurgi	4	0	4
Fysioterapi	3	0	3
Brysthulekirurgi (thoraxkirurgi)	3	0	3
Neurokirurgi	1	1	2
Mavetarmsygdomme, medicinske (medicinsk gastroenterologi)	2	0	2
Infektionsmedicin	1	1	2
Kiropraktik	1	0	1
Vævs- og celleundersøgelser (patologi)	1	0	1
Alderdomssygdomme (geriatri)	1	0	1
Funktion af organer (fysiologi), brug af radioaktivitet (nuklearmedicin)	1	0	1
Hud- og kønssygdomme	1	0	1
Børne- og ungdomspsykiatri	0	1	1
Hovedtotal	559	43	602

Specialet "Intern medicin" dækker over kardiologi, medicinske mave-tarm sygdomme og medicinske nyresygdomme.

2.4 Afgørelser af behandlingsklager opgjort på hændelsessted for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns og Styrelsen for Patientsikkerhed

Tabel 11 fordeler afgørelserne på hændelsessteder, dvs. om det forhold, der er klaget over, fandt sted på et sygehus, på en skadestue, i en speciallægepraksis mv. Tabellen inkluderer både styrelsessager og disciplinærnævnsager, hvorfor totalerne i tabellerne igen ikke kan sammenlignes.

Tabel 11 – Afgjorte sager fordelt på hændelsessted, enkeltafgørelser for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og afgørelser fra Styrelsen for Patientsikkerhed i sager, hvor der er givet kritik

	Antal	Procent
Sygehus	842	61,8%
Almen lægepraksis	151	11,1%
Lægevagt	103	7,6%
Anden privat praksis: tandlæger, kiropraktorer m.fl.	81	5,9%
Skadestue	42	3,1%
Privat praksis i øvrigt	34	2,5%
Hjemmepleje	22	1,6%
Anden behandling i kommunalt regi	20	1,5%
Anden behandling i regionalt regi	19	1,4%
Andet	14	1,0%
Kommunal tandpleje	14	1,0%
Plejehjem	8	0,6%
Ambulancebehandlere	4	0,3%
Fængsel	4	0,3%
Apotekere og apotekspersonale	2	0,1%
Diverse	1	0,1%
Regionstandplejen	1	0,1%
I alt	1.362	100,0%

De følgende tabeller viser afgørelserne delt op på indholdet i forhold til hændelsessteder fordelt på henholdsvis disciplinærnævnsager og styrelsessager.

Tabel 12 – Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns enkeltafgørelser af behandlingsklager fordelt på indholdet af afgørelserne og udvalgte dele af sundhedsvæsenet i sager, hvor der er givet kritik

	Antal, i alt	Kritik	Kritik med indskærpelse	Kritik, i alt
Sygehus	290	43,85%	4,32%	48,17%
Alment praktiserende læger	94	15,12%	0,50%	15,61%
Lægevagten	66	10,80%	0,17%	10,96%
Privatpraktiserende speciallæger	56	8,64%	0,66%	9,30%
Privat praksis i øvrigt	23	3,49%	0,33%	3,82%
Skadestue	18	2,99%	0,00%	2,99%
Hjemmeplejen	15	2,33%	0,17%	2,49%
Andet	11	1,66%	0,17%	1,83%
Anden behandling i kommunalt regi	9	1,33%	0,17%	1,50%
Anden behandling i regionalt regi	9	1,16%	0,33%	1,50%
Fængsler	3	0,50%	0,00%	0,50%
Kommunal tandpleje	3	0,33%	0,17%	0,50%
Ambulancebehandlere	2	0,33%	0,00%	0,33%
Apotekere og apotekspersonale	2	0,33%	0,00%	0,33%
Diverse	1	0,00%	0,17%	0,17%
Hovedtotal	602	92,86%	7,14%	100,00%

Tabel 13 – Styrelsen for Patientsikkerheds enkeltafgørelser af behandlingsklager fordelt på indholdet af afgørelserne og udvalgte dele af sundhedsvæsenet i sager, hvor der er givet kritik

	Antal	Procent
Sygehus	552	72,63%
Alment praktiserende læger	57	7,50%
Lægevagten	37	4,87%
Privatpraktiserende speciallæger	25	3,29%
Skadestue	24	3,16%
Privat praksis i øvrigt	11	1,45%
Kommunal tandpleje	11	1,45%
Anden behandling i kommunalt regi	11	1,45%
Anden behandling i regionalt regi	10	1,32%
Plejehjem	8	1,05%
Hjemmeplejen	7	0,92%
Andet	3	0,39%
Ambulancebehandlere	2	0,26%
Regionstandplejen	1	0,13%
Fængsler	1	0,13%
Hovedtotal	760	100,00%

3 – Diagnoser

I nedenstående tabel ses diagnoser for de sager, der er afgjort i 2016, og som i forbindelse med sagsbehandlingen er påført en diagnosekode.

Tabel 14 – Afgørelser fordelt på diagnose⁹

Overordnet diagnose	Antal
Læsioner (herunder knoglebrud, ledscred og bløddelsskader) og forgiftninger	246
Svulster, herunder kræft	233
Sygdomme i led, knogler, muskler og bindevæv	150
Sygdomme i fordøjelsesorganer	109
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser inkl. psykiske udviklingsforstyrrelser	108
Sygdomme i kredsløbsorganer	90
Sygdomme i urin- og kønsorganer	74
Symptomer og abnorme fund ikke klassificeret andetsteds	57
Sygdomme i øje og øjenomgivelser	49
Sygdomme i nervesystemet	44
Sygdomme i åndedrætsorganer	43
Sygdomme i hud og underhud	33
Faktorer af betydning for helbredstilstand og kontakt med sundhedsvæsenet	33
Hormonsygdomme, stofskiftesygdomme og ernæringsbetingede sygdomme	28
Svangerskab, fødsel og barsel	26
Infektiøse inkl. parasitære sygdomme	20
Sygdomme i øre og processus mastoideus	16
Medfødte misdannelser og kromosomanomalier	6
Sygdomme i blod og bloddannende organer	1
Hovedtotal	1.366

Et overvejende antal afgørelser omhandler således brud og andre læsioner, kræftsygdomme, sygdomme i led, knogler, muskler og bindevæv og sygdomme i fordøjelsesorganer.

⁹ Det er kun en mindre del af sagerne, der er kodet i 2016 og tabellen skal derfor ikke anses som et fyldestgørende billede.

4 – Rettighedssager

Siden 2007 har patienter haft mulighed for at klage til det tidligere Patientklagenævn over visse administrative afgørelser fra kommuner og regioner om patientrettigheder. Indtil slutningen af 2010 behandlede nævnet rettighedssagerne som formandsafgørelser.

Da det nye klagesystem pr. 1. januar 2011 blev oprettet, blev patienters adgang til at klage over manglende overholdelse af patientrettigheder udvidet til også at omfatte f.eks. ret til frit sygehusvalg, maksimale ventetider og refusion af udgifter til sygehusbehandling i udlandet.

Siden 1. januar 2011 afgøres rettighedssager af Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed).

Rettighedsklager er klager over administrative afgørelser fra kommuner og regioner om patientrettigheder og afgørelser om aktindsigt i patientjournaler.

Af tabel 15 fremgår antallet af oprettede, antagne, afviste og afgjorte sager fra 2010 til 2016.

Tabel 15 – Oversigt over rettighedssager, 2010 – 2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Oprettede sager	341	945	1.130	1.004	1.098	1.118	1.125
Afviste sager	5	153	297	82	233	270	288
Antagne sager	330	688	1.074	1.240	1.087	1.097	1.099
Afgjorte sager	300	590	753	823	595	796	921

Tabel 16 fordeler rettighedssager på emnerne i Sundhedsloven.

Tabel 16 – Afgjorte rettighedssager fordelt på paragraffer i sundhedsloven

	Afgjorte
§ 171, Befordring v. sygehusbehandling	311
§ 170, Befordring læge	86
§ 59, Lægevalg	77
§§ 89-89 a, Behandling i udland	74
§ 160, Begravelseshjælp	69
§ 82 a, §§ 86-87, Frit og udvidet frit sygehusvalg m.v.	58
§ 166, Tandpleje	55
§12, Bevis	39
§ 82 b, Udredning	32
§ 88, Ventetid	29
Øvrige, herunder aktindsigt i patientoplysninger	23
§ 90, Regioners oplysningspligt	19
§ 90 a-c, Kontaktperson på sygehus	17
§§ 133 og 134, Specialtandpleje	8
§ 172, Befordring genoptræning	5
§ 60 samt §§ 64-72, Praksissektor, Regioner	5
§ 50, Tolkebistand	5
§§ 131 og 132, Omsorgstandpleje	4
§ 81, Ret til sygehusbehandling	3
§ 160 a, Transport af døde patienter	1
§ 58; Sikringsgruppe	1
Hovedtotal	921

De fleste sager drejer sig således om befordring, lægevalg, behandling i udland, begravelseshjælp, frit og udvidet frit sygehusvalg samt tilskud til tandpleje.

Tabel 17 viser, hvordan afgørelserne fordeles mellem de fem regioner. Kommunale sager er indregnet i den region, kommunen hører til.

Tabel 17 – Rettighedssagers afgørelser fordelt på regioner

	Hjemvist	Tiltrådt	Ændret	Ingen kritik	Kritik	Øvrige afgørelser	Hovedtotal
Region Hovedstaden	12	78	18	25	29	5	167
Region Sjælland	1	23	8	8	8	1	49
Region Syddanmark	6	116	27	11	12	2	174
Region Midtjylland	7	119	9	22	11	3	171
Region Nordjylland	5	27	7	14	10	0	63
Kommuner, Stat og andet	108	167	15	5	1	1	297
Hovedtotal	139	530	84	85	71	12	921

Når regionen har truffet en afgørelse, kan Styrelsen for Patientsikkerhed tiltræde, ændre eller hjemvise afgørelsen. Hvis der er klaget over tilsidesættelse af en rettighed efter sundhedsloven, men der ikke er truffet en afgørelse, tager Styrelsen for Patientsikkerhed stilling til, om regionen har handlet i strid med sundhedsloven. Det kan f.eks. være, når en patient har klaget over ikke at have fået information om frit sygehusvalg eller ikke at have fået tildelt en sundhedsfaglig kontaktperson.

5 – Anmodning om tiltalerejsning

Efter klage- og erstatningslovens § 3 kan Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn udtale sig om, hvorvidt sundhedspersonens sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedspersonen har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4 – 7 og 9. Nævnet kan herunder udtale kritik med indskærpelse eller sørge for, at det bliver undersøgt, om der kan iværksættes sanktioner.

Det vil sige, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan anmode anklagemyndigheden om at undersøge, om der kan rejses tiltale mod en konkret sundhedsperson for et strafbart forhold. Dette er f.eks. grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn skal efter lovgivningen offentliggøre en afgørelse med sundhedspersonens titel eller navn bl.a., hvor der er berettiget mistanke om grovere forsømmelser eller skødesløshed efter autorisationsloven. Det sker på www.sundhed.dk og www.stps.dk.

Når en sådan offentliggørelse finder sted, må oplysningen om, at sagen overgår til anklagemyndigheden, ikke offentliggøres.

Tabel 18 viser antallet af anmodninger om tiltalerejsninger i perioden 2012 – 2016 for læger.

Tabel 18 – Anmodning om at overveje tiltalerejsning for læger og udfaldet heraf

Læger	2012	2013	2014	2015	2016	I alt
Anmodning om tiltalerejsning	4	0	4	0	0	8
Straffesag verserende	3	0	3	1	1	-
Tiltale opgivet	1					1
Bødeforlæg vedtaget		1	1			2
Dom, frifindelse						0
Dom, bøde eller fængsel		2		2		4

Yderligere skete der i 2012 tiltalerejsning med en kiropraktor. Sagen endte dog med en forældelsesafgørelse hos politiet. Siden 2012 er der ikke overgivet afgørelser om sygeplejersker til anklagemyndigheden.