

AFGØRELSER OG PRAKSIS

Årsberetning 2006



SUNDHEDSVÆSENETS PATIENTKLAGENÆVN

AFGØRELSER OG PRAKSIS 2006

findes på nævnets hjemmeside www.pkn.dk

Redaktion:

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Frederiksborggade 15

1360 København K.

Telefon 33 38 95 00

Telefax 33 38 95 99

CVR-nummer: 19-82-79-92

www.pkn.dk

pkn@pkn.dk

På nævnets hjemmeside findes desuden:

Sammenfatninger af nævnets praksis:

- Aktindsigt. 1998-2001. Oktober 2002
- Kliniske tandteknikere. 1999-2001. November 2002
- Psykologer. 1998-2002. Januar 2003
- Identifikation, mærkning og glemte ting. 2000-2001. Februar 2003
- Fødsler (obstetrik) 2000-2002. November 2003
- Information og samtykke og journalføring heraf. 1998-2003. December 2003
- Klager over plastikkirurgiske indgreb på bryster. 1998-2003. Juli 2004
- Klager i forbindelse med udlevering af medicin fra apoteker. 1999-2003. Oktober 2004
- Klager inden for neurokirurgi. 1999-2003. November 2004
- Klager over diagnostik af brystkræft. 2001-2003. December 2004
- Tandlæger. 1998-2005. November 2005
- Klager i forbindelse med øjensygdomme. 2003-2004. December 2005
- Psykiatriske ankesager. 1997-2005. December 2005
- Klager over ambulancebehandlere. November 2006
- Sundhedspersoners tavshedspligt. 1998-2006. November 2006
- Lægeerklæringer. 1998-2006. December 2006
- Blindtarmsbetændelse. 2003-2006. December 2006

Tryk: Schultz Grafisk

ISBN: 87-989626-0-4

Forside:

Sthenelos forbinder Diomedes finger. Græsk vasebillede fra det 6. årh. f. Kr.

FORORD

Det er Patientklagenævnets mål at bidrage til kvalitetsudvikling og kvalitetssikring i sundhedsvæsenet. Ved at udbrede kendskabet til nævnets afgørelser i konkrete klagesager medvirker nævnet til at gøre det muligt for den enkelte sygehusafdeling og den enkelte sundhedsperson at lære af behandlingsforløb, som patienterne har oplevet som så utilfredsstillende, at de har klaget til Patientklagenævnet.

Ved at afgøre konkrete klager fastlægger Patientklagenævnet grænsen mellem den faglige virksomhed, der lever op til lovgivningens krav om omhu og samvittighedsfuldhed og den virksomhed, der ikke lever op til dette krav.

Det er Patientklagenævnets mål, at denne årsberetning vil blive benyttet som grundlag for drøftelser om faglige spørgsmål mm. i alle relevante fora inden for sundhedsvæsenet. Det er målet, at årsberetningen således vil indgå i arbejdet med kvalitetssikring og kvalitetsudvikling i alle dele af sundhedsvæsenet.

Nogle af kapitlerne i årsberetningen har tidligere været offentliggjort i fagblade, i sammenfatninger af nævnets praksis på udvalgte områder og som nyhedsbreve fra Patientklagenævnet.

Publikationen findes i en trykt og en elektronisk udgave. Den elektroniske udgave kan læses på nævnets hjemmeside www.pkn.dk under: /Nyhedsbreve og publikationer/Årsberetninger. Alle resumerede afgørelser i publikationen kan læses i fuld tekst i den elektroniske udgave.

Årsberetningen er rettet mod en meget bred kreds af brugere, politikere, borgere, sundhedspersonale og administratorer, hvilket naturligvis har indflydelse på den sproglige udformning af beretningen. Det er nævnets håb, at beretningen læses, forstås og vurderes på baggrund af denne meget brede målgruppe.

Peter Bak Mortensen
direktør

INDHOLDSFORTEGNELSE

FORORD	3
1. SUNDHEDSVÆSENETS PATIENTKLAGENÆVN, OPGAVER, SAGSGANG	
M.V. 6	
1.1. Indledning, opgaver og formål	6
1.2. Sagsgang.....	7
1.3. Orientering om nævnets afgørelser	8
1.4. Patientklagenævnet i tal	11
2. KLAGER I FORBINDELSE MED SUNDHEDSPERSONERS	
TAVSHEDSPLIGT.....	13
2.1. Indledning.....	13
2.2. Konkrete klager	14
3. KLAGER OVER GRUNDLAGET FOR EN LÆGEERKLÆRING	18
3.1. Utilstrækkeligt grundlag.....	18
3.2. Konkrete klager	18
4. KLAGER OVER AMBULANCEBEHANDLERE, TRANSPORT	29
4.1. Indledning.....	29
4.2. Transport fra hjemmet til båren/ambulancen	29
4.3. Konkrete klager	29
4.4. Transport af gravide	31
4.5. Konkrete klager vedr. transport af gravide.....	31
5. BLINDTARMSBETÆNDELSE HOS BØRN.....	33
5.1. Indledning.....	33
5.2. Konkrete klager vedr. vagtlæger	33
5.3. Konkrete klager vedr. hospitalslæger.....	35
5.3.1. <i>Sager uden kritik</i>	36
6. PATIENTENS RET TIL AKTINDSIGT I SIN JOURNAL, AKTINDSIGT I ALT	
MATERIALE I JOURNALEN, AFSLAG PÅ ANMODNING OM AKTINDSIGT TIL	
PSYKIATRISKE PATIENTER	38
6.1. Baggrund	38
6.2. Konkrete afgørelser	39
7. KLAGE OVER TILBAGEHOLDELSE AF PATIENT VED AT HOLDE I	
DØRHÅNDTAG UDEFRA.....	42
7.1. Baggrund	42
7.2. Konkret afgørelse	43
8. KLAGE I FORBINDELSE MED FORHALING AF LÆGEERKLÆRING.....	44

8.1.	Baggrund	44
8.2.	Konkret afgørelse	45
9.	ANMODNINGER OM TILTALEREJSNING I 2006.....	46
9.1.	Indledning.....	46
9.2.	Anmodninger om tiltalerejsning for læger	46
9.2.1.	<i>Anmodninger om tiltalerejsning i 2006.....</i>	<i>46</i>
9.2.2.	<i>Oversigt over anmodninger om tiltalerejsning, 1998-2006</i>	<i>47</i>
10.	RETSSAGER MOD PATIENTKLAGENÆVNET.....	48
10.1.	Indledning.....	48
10.2.	Sager anlagt af patienter/klagere	48
11.	KLAGER BEHANDLET HOS FOLKETINGETS OMBUDSMAND I 2006.....	51
11.1.	Indledning.....	51
11.2.	Konkrete sager.....	52
11.3.	Ombudsmandsafgørelse vedr. patientklagenævnets kompetence.....	57

1. SUNDHEDSVÆSENETS PATIENTKLAGENÆVN, OPGAVER, SAGSGANG M.V.

1.1. Indledning, opgaver og formål

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn er en offentlig, administrativ myndighed, der er oprettet ved lov. Reglerne for nævnets virksomhed findes i lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Loven kan læses på nævnets hjemmeside www.pkn.dk. Patientklagenævnet er uafhængigt af de myndigheder, der har ansvaret for sundhedsvæsenets drift, og er uafhængig af fagpolitiske interesser.

Patientklagenævnet har efter loven til opgave at behandle klager over sundhedspersoners faglige virksomhed. Ved faglig virksomhed forstås ikke blot undersøgelse, diagnose, behandling og pleje, men også sundhedspersoners øvrige pligter som journalføring, tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger, stillingtagen til aktindsigt, information, indhentelse af samtykke mm.

Patientklagenævnet behandler også indberetninger om sundhedspersoners faglige virksomhed fra Sundhedsstyrelsen m.fl. Endelig virker Patientklagenævnet som ankeinstans for afgørelser truffet af de lokale psykiatriske patientklagenævn vedrørende anden tvang end frihedsberøvelse.

Patientklagenævnet skal tage stilling til, om sundhedspersonen har udvist den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Patientklagenævnets sanktioner er kritik af sundhedspersonens faglige virksomhed og i meget alvorlige tilfælde henvendelse til anklagemyndigheden med anmodning om tiltale for strafbart forhold.

I nogle tilfælde kan bivirkninger og komplikationer ikke undgås, selvom sundhedspersonen handler med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed. Har behandling på et sygehus imidlertid påført patienten en fysisk skade, er der i visse tilfælde mulighed for erstatning efter reglerne om patientforsikring i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Efter disse regler kan der udbetales erstatning, selvom sundhedspersonen ikke har begået fejl. Der vil derfor forekomme tilfælde, hvor Patientklagenævnet ikke finder grundlag for kritik af sundhedspersonen, men hvor patienten alligevel har mulighed for at få erstatning.

Der er to hovedformål med behandlingen af klagesager i Patientklagenævnet. For det første skal nævnet tage stilling til, om sundhedspersonen har overtrådt sundhedslovgivningen, og på

denne måde medvirke til at sikre, at den pågældende sundhedsperson ikke gentager en kritisabel faglig adfærd. For det andet skal nævnet ved at informere om afgørelserne medvirke til den løbende kvalitetssikring og kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet og dermed bidrage til at forbedre patienternes møde med sundhedsvæsenet.

1.2. Sagsgang

Patientklagenævnets virksomhed er detaljeret reguleret ved bekendtgørelse nr. 885 af 4. november 2003 om forretningsordenen for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Forretningsordenen kan læses på nævnets hjemmeside www.pkn.dk.

Nedenfor beskrives den sædvanlige sagsgang i nævnet.

I første omgang gennemgår Patientklagenævnet klagen og meddeler herefter klageren, hvilke klagepunkter nævnet kan behandle. Hvis klageren ikke er enig heri, skal han eller hun så hurtigt som muligt henvende sig til nævnet.

Klagen sendes nu til Embedslægen i den region, hvor behandlingen har fundet sted. Embedslægens opgave er at indhente de oplysninger, der kan belyse de enkelte klagepunkter. Har behandlingen foregået i flere regioner, da sendes klagen til den region, hvor det meste af behandlingen har fundet sted. Kopi af klagen sendes endvidere til den myndighed, der er arbejdsgiver eller lignende i forhold til de berørte sundhedspersoner. Det er normalt Sundhedsforvaltningen i regionen eller ledelsen på sundhedspersonens ansættelsessted.

Embedslægen indhenter oplysninger hos de personer, der er omfattet af klagen. Det drejer sig blandt andet om en udtalelse om det, der er klaget over, om journalmateriale, røntgenbeskrivelser og lignende. De personer, der er omfattet af klagen, får en kopi af klagen. Embedslægen kan også bede om oplysninger fra andre sundhedspersoner, der kan belyse klagen.

Patientklagenævnet er sammen med Embedslægen forpligtet til at oplyse sagen. De sundhedspersoner, der er omfattet af klagen, har pligt til at give Patientklagenævnet og Embedslægen enhver oplysning, herunder journaler til brug for behandlingen af sagen.

Når Embedslægen vurderer, at klagen er tilstrækkeligt oplyst, udarbejdes en sammenfatning af sagen, som sendes til Patientklagenævnet. Når Patientklagenævnet har modtaget sagen fra Embedslægen, vurderer nævnets sekretariat ligeledes, om sagen er tilstrækkeligt oplyst, og om sagen skal vurderes af nævnets sagkyndige konsulenter. Er der f.eks. klaget over en læge på en ortopædkirurgisk afdeling, kan sekretariatet beslutte at lade sagen vurdere af en sagkyndig konsulent i ortopædkirurgi. Sekretariatet udarbejder herefter et forslag til afgørelse.

Inden Patientklagenævnet træffer afgørelse i sagen, modtager sagens parter, dvs. klageren og de sundhedspersoner, der er omfattet af klagen, sekretariatets forslag til afgørelse og eventuelle udtalelser fra nævnets sagkyndige konsulenter, Embedslægens sammenfatning og kopi af øvrige relevante sagsakter. Parterne får på denne måde mulighed for at komme med kommentarer til de sagsakter, der bliver forelagt nævnet, inden nævnet træffer afgørelse i sagen. Parterne i sagen kan i øvrigt under hele forløbet få kopi af sagens akter.

Når nævnet træffer afgørelse, deltager to lægmænd, som repræsenterer henholdsvis sundhedsvæsenets brugere og sygehusejerne, og to fagligt uddannede sundhedspersoner. Nævnet har som formand en dommer.

I sager, som efter den af nævnet fulgte praksis ikke skønnes at give anledning til tvivl, hvor der ikke udtales kritik, eller at en anden behandling kunne have været mere hensigtsmæssig, eller hvor der ikke er tale om en psykiatrisk ankesag, kan formanden og næstformændene træffe afgørelse uden deltagelse af nævnsmedlemmer. Ca. 39 procent af afgørelserne i 2006 blev truffet som formandsafgørelser.

Patientklagenævnet har kompetence til at tage stilling til, om der er grundlag for at kritisere den faglige behandling, som er udøvet af de sundhedspersoner, der er omfattet af klagen. Ved afgørelsen af, om der er grundlag for at udtale kritik, vurderer nævnet, om de enkelte sundhedspersoner har begået fejl. Nævnet tager således ikke stilling til, om en patient har modtaget den bedst mulige behandling.

Selvom sundhedspersonen ikke har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard, kan resultatet af behandlingen af og til blive ringere end det, patienten og sundhedspersonen havde forventet. Det kan skyldes et hændeligt uheld, uventede komplikationer eller bivirkninger og lignende. Et dårligt behandlingsresultat er derfor ikke altid ensbetydende med, at den person, der er ansvarlig for behandlingen, har begået fejl.

Patientklagenævnets afgørelser er endelige. Det er derfor ikke muligt at klage over nævnets afgørelse til andre administrative myndigheder. Sagen kan dog genoptages, hvis nævnet modtager nye oplysninger. De skal være så væsentlige, at der er sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget ved nævnets oprindelige afgørelse af sagen.

1.3. Orientering om nævnets afgørelser

Nævnets afgørelse sendes til klager og den sundhedsperson, der er klaget over.

Samtidig orienteres den myndighed, der er arbejdsgiver eller lignende i forhold til den berørte sundhedsperson. Hensigten med denne orientering er især at give sundhedspersonens

arbejdsgiver anledning til at overveje, om klagen bør føre til ændringer i procedurer, præcisering i instrukser mm. En undersøgelse foretaget af en ekstern evaluator i efteråret 2000 viste, at godt en fjerdedel af de sygehusafdelinger, der besvarede evaluators spørgeskema, indenfor det seneste år havde ændret procedurer mm. eller haft principielle drøftelser som følge af Patientklagenævnets afgørelser. Det er værd at understrege, at også afgørelser, der ikke er endt med kritik, afspejler et patientforløb, der – med rette eller urette - er oplevet som utilfredsstillende af patienten, og som derfor også bør give anledning til overvejelser om eventuelle ændringer.

Sundhedsstyrelsen modtager kopi af alle nævnets afgørelser, som indgår i en database i styrelsen. Hensigten er at bidrage til, at styrelsen får mulighed for at identificere særlige problemområder, hvor der kan være behov for faglige udmeldinger fra styrelsen. Samtidig udgør Patientklagenævnets afgørelser det væsentligste grundlag for Sundhedsstyrelsens kompetencer efter autorisationsloven til at gribe ind over for sundhedspersoners faglige inkompetence.

Endelig udfolder Patientklagenævnet store bestræbelser på at udbrede kendskabet til nævnets afgørelser mere bredt for på denne måde at medvirke til den løbende kvalitetssikring og kvalitetsudvikling i sundhedssektoren.

Denne årsberetning med de mange resuméer af afgørelser er et eksempel herpå. Herudover udsender nævnet løbende nyhedsbreve og offentliggør artikler i fagtidsskrifter. Nævnet udarbejder også sammenfatninger af praksis på udvalgte områder. Nyhedsbreve og sammenfatninger af nævnets praksis findes alle på nævnets hjemmeside www.pkn.dk (se oversigt over praksissammenfatninger på indersiden af forsiden), og kapitler fra praksissammenfatninger fra 2006 er medtaget i denne årsberetning.

Patientklagenævnet offentliggør endvidere hver måned 20 afgørelser i *anonymiseret* form i fuld tekst på nævnets hjemmeside. De sager, som er offentliggjort i 2006, er samlet i en publikation: Offentliggjorte afgørelser i 2006, som ligger på nævnets hjemmeside www.pkn.dk. De enkelte sager kan omhandle flere specialer, personalegrupper og juridiske temaer. De er i denne publikation placeret efter, hvor hovedvægten i klagen har været.

Endelig har Patientklagenævnet siden 1. januar 2006 offentliggjort visse afgørelser *uden anonymisering af sundhedspersonens navn*. Det er en forudsætning for offentliggørelsen, at afgørelsen er truffet efter den 1. januar 2006.

En afgørelse skal efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang og bekendtgørelse nr. 1367 af 15. december 2005 om offentliggørelse af afgørelser i klage- og tilsynssager på sundhedsområdet offentliggøres uden anonymisering af sundhedspersonens navn, hvis den falder inden for ét eller flere af følgende 4 kriterier:

1) Hvis Patientklagenævnet finder, at der er mistanke om, at en sundhedsperson har gjort sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed, og beslutter at sende sagen til politiet. Det bemærkes, at der ikke vil ske offentliggørelse af det forhold, at sagen sendes til politiet.

2) Hvis Patientklagenævnet finder grundlag for kritik og samtidig finder grundlag for at indskærpe sundhedspersonen at vise større omhu og samvittighedsfuldhed i sit fremtidige virke.

3) Hvis Patientklagenævnet finder grundlag for kritik af en sundhedsperson, og nævnet derved 3 gange inden for 5 år har tildelt denne sundhedsperson en afgørelse med kritik. Dette gælder uanset, hvilket forhold kritikken vedrører (behandling, information, samtykke, journalføring, aktindsigt, tavshedspligt mv.).

4) Hvis Patientklagenævnet finder grundlag for kritik af en sundhedsperson for virksomhed udøvet i forbindelse med kosmetisk behandling, herunder således også information, samtykke og journalføring.

Afgørelserne offentliggøres i 2 år på www.sundhed.dk og ligeledes på Patientklagenævnets hjemmeside www.pkn.dk.

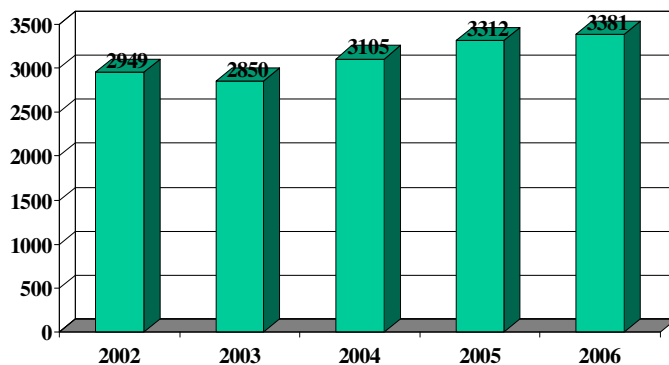
Afgørelsen offentliggøres med angivelse af titel, navn og autorisationsID/fødselsdato på den person, der kritiseres af nævnet. Alle andre navne i afgørelsen skal anonymiseres. Dette gælder også stednavne og navne på sygehuse og afdelinger mv. Bekendtgørelsen om offentliggørelse af afgørelser i klage- og tilsynssager på sundhedsområdet kan læses på nævnets hjemmeside www.pkn.dk.

I 2006 blev der offentliggjort 72 afgørelser uden anonymisering af sundhedspersonens titel og navn. Der blev offentliggjort 39 afgørelser vedrørende læger, og heraf vedrørte 23 praktiserende speciallæger fortrinsvis inden for kosmetisk kirurgi. Der blev offentliggjort 22 afgørelser vedrørende tandlæger, hvoraf en enkelt tandlæge alene tegnede sig for 10 afgørelser.

1.4. Patientklagenævnet i tal

I 2006 modtog Patientklagenævnet 3.381 nye klager. Antallet af nye klager er i 2006 steget med 2,1 % i forhold til 2005, hvor der kom 3.312 nye klager.

Antal nye klager



I forhold til antallet af patientkontakter i sundhedsvæsenet er der tale om et beskedent antal klager. I runde tal er der flere end 1.1 mio. udskrivelser fra sygehusene om året, 6,9 mio. ambulante behandlinger (inkl. skadestuebesøg), 36,7 mio. patientkontakter i almen praksis, 4,7 mio. kontakter i speciallægepraksis og 4,4 mio. kliniske undersøgelser hos tandlæger.

I 2006 afgjorde Patientklagenævnet 2.310 sager, hvilket var en stigning på 23 procent i forhold til 2005. Alligevel steg antallet af verserende sager til 3.372 fra 2.934 i 2005.

Ca. hver fjerde afgørelse endte med kritik af en eller flere sundhedspersoner.

Sagsbehandlingstiden steg i 2006 til 13,8 måneder fra 12 måneder i 2005.

Patientklagenævnet har været takstfinansieret siden 1. januar 2006. Amterne betalte en standardtakst pr. sag vedrørende sundhedspersoner ansat i amterne og vedrørende sundhedspersoner, der drev privat praksis eller privat sygehus i amtet. Staten afholdt udgifterne til behandling af klager over sundhedspersoner i staten og i kommunerne.

Patientklagenævnet havde takstindtægter på 26,6 mio. kr. og modtog herudover en statslig bevilling på 2,1 mio. kr. Nævnets samlede udgifter var 29,6 mio. kr. Udgifterne fordelte sig med 2 mio. kr. til honorar til nævnsmedlemmer, 5,1 mio. kr. til honorarer til sagkyndige konsulenter og 15,7 mio. kr. til aflønning af medarbejderne i sekretariatet i øvrigt. Udgifterne til drift af nævn og sekretariat udgjorde 6,7 mio. kr.

I 2006 havde Patientklagenævnets sekretariat 42 årsværk mod 33 årsværk i 2005.

Der er flere oplysninger om nævnets økonomi mm. i Årsrapporten for 2006, der kan læses på nævnets hjemmeside www.pkn.dk. På hjemmesiden er der i øvrigt mange flere oplysninger om Patientklagenævnet, herunder statistiske oplysninger.

2. KLAGER I FORBINDELSE MED SUNDHEDSPERSONERS TAVSHEDSPLIGT

Patientklagenævnet har i november 2006 offentliggjort en sammenfatning af nævnets praksis vedrørende sundhedspersoners tavshedspligt. Sammenfatningen omfatter afgørelser af klager truffet i perioden 1998 – 2006. Sammenfatningen findes på nævnets hjemmeside www.pkn.dk.

Nedenstående kapitel er udarbejdet på baggrund af sammenfatningens kapitel 6.2.1, som handler om klager over videregivelse af helbredsoplysninger ifølge lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov.

Sammenfatningen omhandler derudover videregivelse af helbredsoplysninger i forbindelse med behandling eller andre formål, herunder både med og uden patientens samtykke, videregivelse til særlige formål så som forskning, statistik mv., og videregivelse vedrørende afdød patient.

2.1. Indledning

I nogle tilfælde fraviges udgangspunktet om sundhedspersonens tavshedspligt og erstattes af en oplysningspligt. Det forudsættes, at sundhedspersonen, forinden videregivelse af oplysningerne finder sted, forsøger at indhente patientens samtykke hertil, medmindre der foreligger særlige grunde¹. Det fremgår således af lovens § 26, stk. 2 nr. 1, at en sundhedsperson uden patientens samtykke kan videregive oplysninger om en patients helbredsforhold, øvrige private forhold og andre fortrolige oplysninger til myndigheder, organisationer, private personer m.fl., når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at der gælder en pligt for sundhedspersonen til at videregive oplysninger, og oplysningerne må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling. Således fastsætter lægelovens §§ 11 og 12 og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 12 en oplysningspligt for læger.

Ifølge Vejledningen har den sundhedsperson, der sidder inde med oplysningerne, krav på at få præciseret den rekvirerende myndigheds anmodning om videregivelse af oplysningerne.² Reglen har navnlig betydning i de situationer, hvor den rekvirerende myndighed fremsætter en meget bredt formuleret begæring om at modtage oplysninger om en konkret patient.

¹ Lovbemærkningerne, speciel del s. 37, jf. Vejledningen, pkt. 5.2

² Vejledningen, pkt. 5. 2

Såfremt en patientjournal indeholder oplysninger, som sundhedspersonen må antage ikke har væsentlig betydning for den rekvirerende myndigheds sagsbehandling, må disse oplysninger ikke videregives. Det kan f.eks. være oplysninger om ægteskabelige forhold og forholdet til ens pårørende. Sundhedspersonen skal inden videregivelsen frasortere ikke-relevante oplysninger, for eksempel ved overdækning i forbindelse med kopiering eller ved tilbageholdelse af dele af journalen. I nogle tilfælde kan det være mest hensigtsmæssigt, at sundhedspersonen udfærdiger en erklæring eller lignende til den rekvirerende myndighed.

Patientklagenævnet har i de følgende afgørelser taget stilling til, om en oplysning er relevant og væsentlig i forbindelse med videregivelse af denne.

2.2. Konkrete klager

Klage over en overlæges videregivelse af helbredsoplysninger til en kommune i forbindelse med en dagpengesag (9913704P)

En 51-årig mand blev behandlet på et sygehus for en skade på højre fod, for hvilken han var sygemeldt. Han ansøgte som selvstændig erhvervsdrivende kommunen om sygedagpenge. Kommunen anmodede sygehuset om relevante oplysninger om hans helbredsforhold. Som svar på denne anmodning sendte sygehusets overlæge kopi af hele patientens journal fra det tre dage lange indlæggelsesforløb, inklusiv stuegangsnotater m.v.

Der blev klaget over, at overlægen uden patientens samtykke videregav oplysninger i form af kopi af hele indlæggelsesforløbet med stuegangsnotater m.v.

Nævnet fandt, at overlægen ikke havde brudt sin tavshedspligt, idet patienten ved sin underskrift på en blanket vedrørende anmodning om dagpenge havde givet samtykke til, at kommunen indhentede helbredsmæssige oplysninger til brug ved behandlingen af anmodningen.

Det var nævnets opfattelse, at begrebet helbredsmæssige oplysninger til brug for behandlingen af en dagpengesag omfatter oplysninger om sygdommens/skadens opståen, alvor, udvikling, varighed og betydning for blandt andet arbejdsevne og funktionsniveau i øvrigt.

Nævnet fandt, at der i den af overlægen til kommunen fremsendte journal ikke var oplysninger, der var irrelevante for behandlingen af dagpengesagen, og som derfor burde have været undtaget i forbindelse med fremsendelsen.

Klage over en læges videregivelse af fortrolige oplysninger til kommune (0128519P)

En læge udfærdigede til en kommune en statuserklæring vedrørende en patient, som fik sygedagpenge. Lægen anførte, at patienten havde rygsmærter, og at han havde været sygemeldt i et halvt år. Lændesmerterne var betinget af stress, og psykisk hjælp var indiceret, men patienten var ikke parat til at modtage dette. Yderligere anførte lægen i erklæringen, at patienten havde fået en ubetinget fængselsstraf på 8 måneder.

Der blev klaget over, at lægen uden patientens samtykke til kommunen havde videregivet oplysning om, at patienten skulle afsone en fængselsstraf.

Nævnet fandt, at lægen ikke havde overtrådt sin tavshedspligt, idet nævnet lagde vægt på, at patienten havde en langvarig sygehistorie med smerter fra ryggen, som kun i ringe grad kunne forklares ud fra faktiske legemlige forhold, og at en dom på 8 måneders fængsel hørte med til forståelsen af patientens situation, idet det er velkendt, at psykisk stress spiller en betydelig rolle i smerteoplevelsen.

Derudover lagde nævnet vægt på, at lægen ifølge lov om patienters retsstilling § 26, stk. 2, nr.1, havde pligt til at videregive oplysninger om patientens helbredsforhold, idet oplysningerne må antages af have været af væsentlig betydning for kommunens sagsbehandling. Det følger af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 12 stk. 1,³ at en myndighed kan forlange, at personer, myndigheder mv., der har kendskab til forholdene, giver oplysninger, der er eller må anses for nødvendige for at behandle en sag. Dette gælder også oplysninger om en persons rent private forhold eller andre fortrolige oplysninger, ligesom myndigheden kan indhente lægejournaler, sygehusjournaler eller udskrifter heraf.

Nedenstående afgørelser illustrerer omfanget af sundhedspersonens pligt til at forsøge at indhente patientens samtykke forinden en videregivelse af oplysninger til kommunen efter servicelovens §§ 35 og 36.

Klage over en læges videregivelse af oplysninger til en kommune om patients evne til at give sin datter tilstrækkelig omsorg (0235218P)

En praktiserende læge havde foreslået en patient, at hendes datter blev undersøgt af kommunens børnelæge, fordi lægen havde mistanke om, at patienten ikke gav sin datter tilstrækkelig omsorg. Patienten reagerede på opfordringen ved at meddele, at hun ville skifte læge.

Lægen tog derfor kontakt til kommunen for at få socialforvaltningen til at vurdere, om patienten var i stand til at tage sig af sin datter.

³ Lovbekendtgørelse nr. 944 af 16. oktober 2000 med senere ændringer.

Der blev klaget over, at lægen havde brudt sin tavshedspligt ved at videregive oplysninger til socialforvaltningen uden patientens samtykke.

Nævnet fandt, at lægen ikke havde brudt sin tavshedspligt.

Nævnet oplyste, at det som udgangspunkt bør forsøges at indhente patientens samtykke.

Nævnet lagde dog vægt på, at lægen ikke havde grund til at forvente, at patienten ville give sit samtykke til videregivelsen, og nævnet fandt derfor, at videregivelsen af oplysninger uden forinden at have forsøgt at indhente samtykke var berettiget.

Indberetning fra Sundhedsstyrelsen vedrørende en sundhedsplejerskes videregivelse af oplysninger om et barn i henhold til servicelovens § 35 uden forinden at have forsøgt at få moderens samtykke hertil (0447211A)

Ved en sundhedsplejerskes første hjemmebesøg fandt hun, at det 11 dage gamle barn trivedes. Da barnet var 6 måneder gammelt, var sundhedsplejersken atter på besøg, og hun observerede en glad og livlig pige. Det havde dog været en svær tid for forældrene, som havde problemer indbyrdes.

Sundhedsplejersken blev efterfølgende telefonisk kontaktet af faderen, der oplyste, at moderen havde ændret sig efter fødselen, og at han var bekymret for sin datter. Sundhedsplejersken underrettede derfor kommunen om, at hun på grund af moderens psykiske tilstand var bekymret for barnets udvikling på længere sigt.

Sundhedsstyrelsen indberettede sundhedsplejersken til Patientklagenævnet med henblik på stillingtagen til, om sundhedsplejersken forud for bekymringskrivelsen til kommunen skulle have forsøgt at indhente samtykke fra moderen.

Nævnet fandt, at sundhedsplejersken havde brudt tavshedspligten ved sin videregivelse af oplysninger om barnet til kommunen.

Nævnet oplyste, at det følger af lov om patienters retsstilling § 26, stk. 2, nr. 1, at der kan ske videregivelse uden forældremyndighedsindehaverens samtykke, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives, og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling.

Nævnet oplyste, at underretningen blev givet i henhold til servicelovens § 35, som indebærer en udvidet underretningspligt for offentligt ansatte, når der er formodning for, at et barn har behov for særlig støtte. Det fremgår i den sammenhæng af Vejledningen,

at det forudsættes, at en sundhedsperson i almindelighed, medmindre der foreligger særlige grunde, forinden en videregivelse finder sted, skal forsøge at indhente forældremyndighedsindehaverens samtykke. Baggrunden herfor er, at videregivelsen finder sted til andre formål end behandling.

Det var nævnets opfattelse, at sundhedsplejersken, inden hun videregav oplysningerne til kommunen, burde have forsøgt at indhente samtykke fra barnets moder til at videregive oplysningerne.

Nævnet lagde vægt på, at der herved kunne være opstået mulighed for en ny dialog med barnets moder, inden sundhedsplejersken besluttede at videregive oplysninger til kommunen.

Nævnet lagde desuden vægt på, at der ikke var optegnelser i journalmaterialet, der tydede på, at inddragelse af barnets moder inden videregivelsen af oplysninger til kommunen, kunne have skadet barnet eller hendes forældre, og at sundhedsplejersken alene var bekymret for barnets udvikling på længere sigt.

3. KLAGER OVER GRUNDLAGET FOR EN LÆGEERKLÆRING

Patientklagenævnet har i december 2006 offentliggjort en sammenfatning af nævnets praksis vedrørende lægeerklæringer. Sammenfatningen omfatter afgørelser af klager truffet i perioden 1998 – 2006. Sammenfatningen findes på nævnets hjemmeside www.pkn.dk.

Nedenstående kapitel er udarbejdet på baggrund af sammenfatningens kapitel 9, som handler om klager over grundlaget for en lægeerklæring.

Sammenfatningen omhandler derudover afvisning af udarbejdelse af en lægeerklæring, retsgrundlaget, nævnets kompetence, formkrav og tidsmæssige krav, uhildethed og oplysninger i erklæringen.

3.1. Utilstrækkeligt grundlag

Ifølge bekendtgørelsens § 1 bør lægen ved afgivelse af lægeerklæringer erindre, at lægeerklæringer er dokumenter, der kan få afgørende betydning i såvel offentlige som private retsforhold. Erklæringen må således ikke indeholde oplysninger om sygdomme eller forhold, som lægen ikke i sin virksomhed som læge har det fornødne kendskab til.

Nævnet vurderer derfor i mange af lægeerklæringssagerne, om erklæringen er udarbejdet på et tilstrækkeligt grundlag, herunder om lægen har foretaget en tilstrækkelig undersøgelse og indhentet tilstrækkelige oplysninger forud for sin udfærdigelse af erklæringen.

Hvilke undersøgelser der skal foretages, og hvilke oplysninger der skal indhentes, afhænger dels af en konkret vurdering og dels af hvilken type erklæring det er, der skal udarbejdes.

I nedenstående afgørelse gav nævnet kritik, idet lægen udfærdigede erklæringen, selvom han ikke havde det fornødne materiale.

3.2. Konkrete klager

Klage over et utilstrækkeligt grundlag for en speciallægeerklæring til brug for Arbejdsskadestyrelsen (0551316P)

Den 8. oktober 2003 var en 48-årig mand til undersøgelse hos en speciallæge i ortopædkirurgi i forbindelse med, at han på anmodning fra Arbejdsskadestyrelsen skulle have en speciallægeerklæring, da han havde tennisalbuer.

Den 20. januar 2004 udfærdigede speciallægen lægeerklæringen, efter at patienten var udeblevet fra en konsultation. Lægeerklæringen indeholdt oplysninger om de forhold speciallægen havde erfaret ved konsultationen den 8. oktober 2003, og han foreslog steroidbehandling af patientens gener.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere speciallægen for udfærdigelsen, da lægeerklæringen ikke indeholdt så fyldige og tydelige oplysninger, at formålet med erklæringen blev opfyldt, idet modtageren af erklæringen ikke blev i stand til selv at danne sig et skøn.

Nævnet lagde vægt på, at der ved konsultationen den 8. oktober 2003 manglede afgørende oplysninger om tidligere sygdomsforløb, herunder resultater af røntgenundersøgelser, hvorfor speciallægen aftalte en ny tid med patienten med henblik på at færdiggøre speciallægeerklæringen. Videre lagde nævnet vægt på, at oplysningerne fortsat ikke var fremskaffet inden erklæringens udfærdigelse, og at speciallægen burde have afholdt sig fra at udfærdige en erklæring, hvis han ikke mente, at han havde det fornødne materiale.

Nævnet har i en række afgørelser fastslået, at lægen havde det fornødne kendskab til patientens tilstand.

Klage over en praktiserende læges udfærdigelse af en statusattest (0342025P)

En praktiserende læge udfærdigede efter anmodning fra en kommune en statusattest på en patient, som han sidst havde set en måned forinden udarbejdelsen af attesten. Det fremgik af statusattesten, at patienten kun sjældent kom i konsultationen, men at han i perioder havde haft små hold i ryggen og muskelinfiltrationer som "alle andre", og at hans helbred var lige så godt som alle andre 58-åriges.

Patienten klagede over, at lægen havde udvist manglende omhu og uhildethed ved udfærdigelsen af statusattesten, idet lægen ikke havde det fornødne kendskab til patientens helbredstilstand.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere den praktiserende læge for hans udfærdigelse af statusattesten, idet han på baggrund af konsultationen en måned forinden havde et frisk indtryk af patienten.

Nævnet oplyste, at en statusattest er et resumé af patientens sygdomsforløb (sygehistorie, diagnose og igangværende behandling) med en vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen. Lægen udfærdiger attesten på grundlag af journalen og sit kendskab til patienten i øvrigt. Patienten bliver normalt ikke indkaldt til en samtale eller undersøgelse i forbindelse med udfærdigelse af statusattesten.

Klage over, at der i forbindelse med udfærdigelsen af en erklæring til brug for Arbejdsskadestyrelsen ikke blev foretaget en tilstrækkelig undersøgelse (06F019P)

En 25-årig kvinde faldt i forbindelse med sit arbejde i september 2002 ned af en trappe, hvorved hun slog halebenet.

I maj 2004 udfærdigede en overlæge på neurokirurgisk afdeling en lægeerklæring til brug for Arbejdsskadestyrelsens vurdering af kvindens arbejdsskade.

Der blev bl.a. klaget over, at overlægen ikke foretog en korrekt og tilstrækkelig undersøgelse, inden han udfærdigede erklæringen.

Nævnet fandt ikke grundlag for at fastslå, at lægen ikke havde foretaget en tilstrækkelig objektiv undersøgelse af patienten forud for erklæringens udfærdigelse, idet lægen undersøgte rygsøjlels udformning og bevægelighed, ømheden af rygmuskulaturen og forhold vedr. nerver og benene.

Klage over, at en praktiserende læge udfærdigede en statusattest, inden patienten kom i konsultationen (0340820P)

En 37-årig mand var i april 2001 blevet opereret for et brud på venstre underarm.

Den 17. februar 2003 udfærdigede mandens praktiserende læge på foranledning af kommunen en statusattest vedr. patientens arbejdsevne. I erklæringen beskrev lægen patientens sygdomshistorie, den aktuelle skade, resultatet af en arbejdsprøvning og angav endvidere, at det var hans skøn, at patienten kunne fortsætte i det job som pædagogmedhjælper, han havde haft under arbejdsprøvningen. Ved en konsultation samme dag udleverede den praktiserende læge en kopi af statusattesten til patienten.

Der blev klaget over, at den praktiserende læge allerede inden konsultationen havde udfyldt statusattesten, og at der ikke blev iværksat undersøgelser eller spurgt ind til patientens helbred.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere den praktiserende læge for hans udfærdigelse af statusattesten, idet denne type af erklæring udarbejdes på baggrund af lægens kendskab til patienten og det foreliggende journalmateriale.

Klage over, at en speciallæge i psykiatri udfærdigede en speciallægeerklæring på et utilstrækkeligt grundlag (0551721P)

På anmodning af en kommune udfærdigede en speciallæge i psykiatri, til brug for en sag om førtidspension, en speciallægeerklæring vedr. en 51-årig kvinde.

Speciallægen havde en samtale med patienten, hvor han undersøgte patientens eventuelle disposition for psykisk sygdom. Speciallægen konkluderede på baggrund af samtalen, at patienten havde en dyssocial personlighedsstruktur og anførte i erklæringen, at han ikke kunne pege på behandlingsmuligheder, der kunne bedre hendes funktionsniveau.

Der blev klaget over, at speciallægeattesten blev udfærdiget på et utilstrækkeligt grundlag, idet speciallægen bl.a. udtalte sig om patientens knæ uden at have undersøgt det.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere speciallægen i forbindelse med hans udfærdigelse af erklæringen. Det fremgik bl.a. af denne, at patienten aldrig havde været indlagt, men at hun havde en tendens til vand i højre knæ, samt at lægerne havde tilbudt patienten en kikkertundersøgelse, hvilket hun imidlertid ikke var interesseret i.

I en psykiatrisk speciallægeerklæring skal der primært lægges vægt på den psykiske og psykiatriske vurdering, da det er det psykiske funktionsniveau, der er psykiaterens specialområde.

Nævnet fandt på denne baggrund, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, at speciallægen ikke foretog en selvstændig undersøgelse af patientens knæ.

Klage over, at det i en arbejdsmedicinsk erklæring blev konkluderet, at en patients kroniske luftvejslidelse næppe var blevet forværret af luftforurening (99F021P)

En 65-årig tidligere bygningsmaler, der led af astma, blev med henblik på udstedelsen af en erklæring undersøgt på en arbejdsmedicinsk klinik. Patienten, der i 23 år havde haft bopæl tæt på en stor virksomhed indenfor træindustrien, var tidligere blevet undersøgt af en speciallæge i arbejdsmedicin, som konkluderede, at der var en særdeles god sammenhæng imellem en opblussen i hans lungesyntomer og udsættelsen for støv i hjemmemiljøet. I erklæringen fra den påklagede speciallæge i arbejdsmedicin blev det konkluderet, at luftforureningen ved patientens bolig kunne give anledning til gener for patienten, men at det næppe var sandsynligt, at hans kroniske luftvejslidelse var blevet varigt forværret af den beskrevne luftforurening.

Der blev klaget over, at konklusionen blev truffet på et utilstrækkeligt grundlag, herunder at speciallægen havde anvendt et notat fra det pågældende amt som grundlag

for konklusionen, da dette kunne få konsekvenser for sagsforløbet i en klagesag, som patienten havde anlagt imod amtet.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere, at lægen i sin erklæring anvendte en rapport udarbejdet af amtet, idet det var i overensstemmelse med sædvanlige retningslinier og normer for en arbejdsmedicinsk undersøgelse at anvende en sådan rapport. Nævnet fandt endvidere, at speciallægens konklusion vedr. den eventuelle sammenhæng mellem den beskrevne luftforurening og den kroniske lungelidelse var i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard for arbejdsmedicin. Det var nævnets opfattelse, at luftforureningen fra den pågældende træindustrielle virksomhed var veldokumenteret, og at dette generelt kan medføre akutte symptomer fra de øvre luftveje – samt ved langvarig påvirkning – kroniske symptomer. Dette var imidlertid, efter nævnets opfattelse, ikke ensbetydende med, at enkeltpersoners lungelidelse nødvendigvis kunne henføres til den pågældende luftforurening.

I nedenstående afgørelse fandt nævnet, at lægen havde tilstrækkelig dokumentation for oplysningerne om patientens tilstand, men fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om lægen havde anført, at han kun havde set patienten en enkelt gang samt havde henvist til, hvilket materiale erklæringen byggede på.

Klage over utilstrækkelig dokumentation (9912925P)

En praktiserende læge, der havde set en kvinde én gang, anførte i en erklæring til en kommune, at patienten, der modtog højeste helbredsbedingede førtidspension, sandsynligvis led af mere end en hysterisk neurose, muligvis en borderline-tilstand med diskrete spiseforstyrrelser og bizarre fornemmelser i tarmen.

Der blev bl.a. klaget over, at lægen ikke havde tilstrækkelig dokumentation for oplysningerne om patientens psykiske tilstand.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere lægen. Nævnet fandt, at den praktiserende læge havde tilstrækkelig dokumentation for oplysningerne om kvindens psykiske tilstand. Nævnet fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om lægen i erklæringen havde indføjet, at han kun havde set kvinden én gang, samt at han havde henvist til, at erklæringen byggede på tidligere lægers journaler samt diverse epikriser.

I nedenstående afgørelse fandt nævnet, at lægen havde det fornødne grundlag for at anføre, at der ikke var grundlag for yderligere sygemelding.

Klage over, at en praktiserende læge antog, at en patient var rask, idet han ikke havde hørt fra patienten efter udløbet af en sygemelding (99F022P)

En 37-årig mand blev af en praktiserende læge sygemeldt i 14 dage. Ca. 2 måneder efter udløbet af sygemeldingsperioden på de 14 dage modtog lægen fra kommunen en anmodning om en statusattest til brug for social- og sundhedsforvaltningens sagsbehandling. Lægen anførte i statusattesten, at patienten formentlig ikke var velegnet til meget tungt arbejde, og at der ikke var grundlag for yderligere sygemelding.

Der blev klaget over, at den praktiserende læge i statusattesten raskmeldte patienten uden forudgående undersøgelser.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere lægens udfærdigelse af erklæringen. Nævnet lagde bl.a. vægt på, at patienten efter udløbet af den 14 dages sygemeldingsperiode ikke henvendte sig til lægen, og at patienten på tidspunktet for udfærdigelsen af erklæringen ikke var sygemeldt på foranledning af lægen. Det var nævnets opfattelse, at det var i overensstemmelse med almindelig praksis, at en læge antager, at den pågældende patient er rask, hvis lægen ikke hører fra patienten efter sygemeldingens udløb.

I nedenstående afgørelse gav nævnet kritik, idet lægen ikke havde foretaget en tilstrækkelig undersøgelse af patienten.

Klage over, at en læge ikke undersøgte en patient før han fastslog, at de helbredsmæssige forhold var uændrede i forhold til en tidligere undersøgelse (0124515P)

En praktiserende læge udfærdigede på foranledning af Arbejdsskadestyrelsen en erklæring vedr. en 55-årig mand, der havde pådraget sig en rygskaade ved en arbejdsulykke. Lægen konkluderede, at han ved undersøgelsen 2 måneder efter skaden fandt samme forhold med hensyn til patientens smerter, som han havde fundet tidligere.

Der blev klaget over, at lægen ikke udviste omhu og samvittighedsfuldhed ved udarbejdelsen af erklæringen.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere lægens undersøgelse i forbindelse med udarbejdelsen af erklæringen. Nævnet lagde til grund, at lægen ikke undersøgte patientens ryg, og at han på denne baggrund ikke havde grundlag for at vurdere, at forholdene var uændrede.

I nedenstående afgørelse fastslog nævnet bl.a., at lægen havde foretaget en tilstrækkelig undersøgelse.

Klage over utilstrækkeligt grundlag til at vurdere demens (9908225P)

En 52-årig kvinde blev på foranledning af en social- og sundhedsforvaltning i en kommune undersøgt af en speciallæge i psykiatri med henblik på udstedelse af en speciallægeerklæring. Speciallægen anførte i erklæringen, at patienten frembød lette og lidt uklare psykiske symptomer, som gav mistanke om begyndende demens.

Der blev klaget over, at speciallægen ikke havde tilstrækkeligt grundlag for at vurdere, at der var mistanke om begyndende demens.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere speciallægen. Nævnet fandt, at erklæringen blev udfærdiget på et tilstrækkeligt grundlag. Nævnet lagde vægt på, at lægen foretog en klinisk undersøgelse, og at han foretog sin vurdering bl.a. på baggrund af oplysninger om patientens livsforløb, legemlige sygdomme og psykiske udvikling, samt nuværende psykiske og fysiske tilstand. Nævnet lagde endvidere vægt på, at speciallægen tilrådede en neuropsykologisk undersøgelse med henblik på en bedre diagnostisk afklaring.

I den følgende afgørelse behandlede nævnet en lægeerklæring vedr. en patient, hvis tilstand løbende blev forværret.

Klage over utilstrækkelig undersøgelse og mangelfuld lægeerklæring (0233711P)

En 42-årig mand var i marts 1998 væltet på cykel og havde forvredet sit højre knæ. I maj 1998 havde han på grund af smerter ved bøjning af knæet fået foretaget en kikkertundersøgelse, som havde vist begyndende slidgigt samt skade på menisken og bruskskader.

I februar 1999 blev patienten på foranledning af Arbejdsskadestyrelsen undersøgt af en speciallæge i ortopædkirurgi, som herefter udfærdigede en lægeerklæring, hvori han bl.a. beskrev den tidligere samt aktuelle knæskade, ligesom han vurderede, at tilstanden for tiden var stationær, men at generne eventuelt kunne tiltage med årene.

Der blev klaget over, at speciallægen ikke foretog en tilstrækkelig undersøgelse af patientens knæ, og at han i lægeerklæringen ikke i tilstrækkelig grad tog højde for, at tilstanden løbende blev forværret.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere speciallægen i forbindelse med hans udfærdigelse af erklæringen. Det fremgik af denne, at han beskrev patientens tidligere lidelser, herunder knælidelser samt knæfunktionen før ulykkestilfældet. Speciallægen beskrev den aktuelle skade samt de daglige gener i form af knagen i knæet, igangsætningssmerter, jagende smerte fortil på ydersiden af knæet og hævlestedens ved knæanstrengelse. Ved sin objektive undersøgelse af patienten

fandt speciallægen ikke væskeansamling i knæet, og en undersøgelse af bevægeligheden i hofte og ankel viste normale forhold. Speciallægen sammenlignede knæets bevægelighed med modsatte side, ligesom han undersøgte stabiliteten i forhold til sidebevægelse og skuffebevægelse.

Det fremgik endvidere af erklæringen, at speciallægen på baggrund af sygehistorien, fundene ved undersøgelsen samt de øvrige oplysninger i sagen konkluderede, at patienten havde objektive tegn på slidgigt i knæet, og at der kunne være sammenhæng mellem disse symptomer og den aktuelle skade. Det blev desuden anført, at det måtte frygtes, at generne ville tiltage med årene.

Nævnet fandt på denne baggrund, at speciallægen foretog en relevant undersøgelse og udfærdigede en speciallægeerklæring, der var relevant i forhold til det aktuelle formål.

I nedenstående afgørelser fandt nævnet ikke grundlag for at kritisere lægens undersøgelse samt udfærdigelse af erklæringen.

Klage over utilstrækkelig arbejdsmedicinsk undersøgelse (0021506P)

En speciallæge i arbejdsmedicin foretog en undersøgelse af en 38-årig mand med henblik på udfærdigelse af en speciallægeerklæring til brug for Arbejdsskadestyrelsens sagsbehandling. På grundlag af undersøgelsen fandt speciallægen, at patientens erhvervsevne var stærkt nedsat.

Der blev klaget over, at erklæringen blev udfærdiget, uden at speciallægen undersøgte patienten tilstrækkeligt grundigt, og at erklæringen ikke var i overensstemmelse med de oplysninger, som patienten gav til speciallægen.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af speciallægens undersøgelse samt udfærdigelse af speciallægeerklæringen. Nævnet lagde herved bl.a. vægt på, at speciallægen beskrev patientens tidligere indlæggelser, arbejdsmiljøpåvirkninger, sygehistorie samt aktuelle helbredstilstand. Nævnet lagde endvidere vægt på, at speciallægen foretog en objektiv undersøgelse, og at han gav patienten mulighed for at gennemse og kommentere de indsamlede oplysninger forud for fremsendelsen af erklæringen til Arbejdsskadestyrelsen.

Klage over utilstrækkelig undersøgelse og urigtige oplysninger i en lægeerklæring (0126703P)

En 21-årig kvinde fik i januar 2000 pludselige rygsmerter ved et skævt vrid i ryggen i forbindelse med sit arbejde som handicappedsager. Hun blev på begæring af

Arbejdsskadestyrelsen undersøgt af en speciallæge i neurologi, som herefter udfærdigede en erklæring, hvori han beskrev sygehistorien, resultatet af den objektive undersøgelse samt sine konklusioner.

Der blev klaget over, at speciallægen ikke foretog en tilstrækkelig undersøgelse af patienten og på baggrund heraf udfærdigede erklæringen, som indeholdt urigtige oplysninger.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere speciallægen i forbindelse med udfærdigelsen af erklæringen. Der forelå modstridende oplysninger om, hvilke informationer patienten i forbindelse med samtalen gav speciallægen. Således anførte klager, at der var uoverensstemmelse mellem det ved samtalen oplyste og oplysningerne i speciallægeerklæringen bl.a. vedr. ophør af sygedagpenge, årsagen til kiropraktisk behandling, medicinforbruget og graden af patientens gener. Der forelå ikke yderligere oplysninger i sagen, der kunne understøtte den ene forklaring frem for den anden.

Det fremgik af speciallægens udtalelse til sagen, at han optog sygehistorie ved at udspørge patienten i ca. en time, hvorunder han fik oplysninger om tidligere sygdomme, medicinforbrug og arbejdsskaden samt aktuelle helbredsklager. Det fremgik af erklæringen, at han herefter foretog en objektiv undersøgelse af patientens ryg, hvor han undersøgte for bevægelighed, holdning og rygmuskulaturens forhold. Herved fandt han normale forhold, bortset fra øget ledbevægelighed.

Det fremgik endvidere af erklæringen, at speciallægen på baggrund af sygehistorien, fundene ved undersøgelsen samt de øvrige oplysninger i sagen konkluderede, at patientens arbejdsskade ikke havde medført mén eller nedsættelse af arbejdsevnen, såfremt rygskånehensyn blev tilgodeset.

Det var nævnets opfattelse, at eventuelle unøjagtigheder, som påpeget af klager, ikke havde haft betydning for speciallægens samlede lægelige vurdering af patientens helbredstilstand. Nævnet fandt herefter, at speciallægen foretog en relevant undersøgelse og udspørgen af patienten, og på baggrund heraf udfærdigede en speciallægeerklæring, der var relevant i forhold til det aktuelle formål.

Klage over, at en speciallæge i psykiatri ikke vurderede patientens legemlige sygdomme (0015920P)

Efter anmodning fra en kommune var en 38-årig mand til konsultation hos en speciallæge i psykiatri med henblik på udfærdigelsen af en lægeerklæring til en sag om førtidspension. Patienten, der var født i Iran, kom til Danmark som politisk flygtning, efter at han havde siddet i fængsel i Irak, Iran og Pakistan, hvor han havde været udsat for tortur. Han var blevet opereret for en diskusprolaps, men resultatet var ikke

tilfredsstillende. Psykiateren konkluderede i erklæringen, at der fra et psykiatrisk synspunkt ikke var tale om varig nedsættelse af funktionsevnen hos patienten. Der blev ikke udført en objektiv undersøgelse under konsultationen.

Der blev klaget over, at speciallægen ikke foretog en tilstrækkelig undersøgelse, samt at han vurderede, at patienten ikke havde en varig nedsættelse af funktionsevnen.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere speciallægen. Nævnet lagde herved vægt på, at speciallægen orienterede sig grundigt i patientens baggrund, ligesom han orienterede sig om tidligere og aktuelle psykiske og fysiske traumer. Nævnet lagde endvidere vægt på, at speciallægen på baggrund af sin undersøgelse konkluderede, at patienten led af en posttraumatisk belastningsreaktion.

Nævnet oplyste, at en lægeerklæring fra en speciallæge i psykiatri ikke omfatter en vurdering af patientens legemlige sygdomme.

I nedenstående afgørelse har nævnet fastslået, at en læge ved udfærdigelse af en erklæring kan give udtryk for lægelige vurderinger, der ligger uden for lægens eget speciale, idet lægen kan stille en diagnose ud fra de symptomer, lægen måtte finde og med angivelse af disse.

Klage over, at en praktiserende læge anførte, at en patient led af en personlighedsforstyrrelse (0337820P)

En kommune anmodede en praktiserende læge om en statuserklæring til brug for en vurdering af en ansøgning om psykologhjælp. Lægen havde undersøgt patienten en række gange i forbindelse med legemlige symptomer og havde herudover haft patienten i konsultation på grund af, at patienten havde nogle eksistentielle problemer. I erklæringen omtalte lægen, hvor længe patienten havde været tilmeldt den pågældende læge, ligesom det var anført, at der af den tidligere læges journal intet fremgik om psykisk afvigende adfærd. Af erklæringen fremgik desuden, at patienten tydeligvis havde betydelige personlighedsforstyrrelser.

Der blev bl.a. klaget over, at lægen i erklæringen anførte, at patienten led af en betydelig personlighedsforstyrrelse.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik, idet lægen anførte, hvilke forudsætninger han havde for at bedømme patienten, ligesom han med henblik på opfyldelse af erklæringens formål anførte, hvorledes han opfattede patientens psykiske tilstand. Det var samtidig nævnets opfattelse, at en læge ved udfærdigelse af erklæring kan give udtryk for lægelige vurderinger, der ligger uden for eget speciale, idet en læge kan stille en diagnose ud fra de symptomer, lægen måtte finde og med angivelse af disse.

Klage over, at en speciallæge stillede diagnose uden for eget speciale (0019016P)

En 56-årig kvinde, der tidligere havde været udsat for en ulykke, blev undersøgt af en speciallæge i neurologi med henblik på udfærdigelse af en lægeerklæring til brug for et forsikringsselskab og Arbejdsskadestyrelsen. Speciallægen udfærdigede erklæringen på grundlag af fremsendte sagsakter, en samtale med patienten, en objektiv undersøgelse af patienten samt indhentede oplysninger om en MR-scanning. Lægen konkluderede i erklæringen, at patientens klager ikke stod i forhold til de objektive fund ved undersøgelsen.

Der blev klaget over, at erklæringens fremstilling af sygehistorien var utilstrækkelig, og at erklæringen indeholdt forkerte oplysninger om uheldet og skadeforløbet. Der blev endvidere klaget over, at der ikke blev foretaget en tilstrækkelig objektiv undersøgelse, og at alle undersøgelses-resultater ikke blev anført. Endelig blev der klaget over, at det i erklæringen blev vurderet, at der var et psykiatrisk element i patientens lidelse.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere speciallægen. Nævnet fandt, at speciallægen optog en relevant og tilstrækkelig sygehistorie. Nævnet lagde herved vægt på, at erklæringen detaljeret gennemgik patientens uddannelsesmæssige baggrund, livsforløb, sociale baggrund samt den aktuelle tilskadekomst med de deraf afledte symptomer. Det var ikke kritisabelt, at der ikke var medtaget oplysninger om behandling hos kiropraktorer og fysioterapeuter samt andre lægers vurderinger. Nævnet fandt endvidere, at der blev foretaget en tilstrækkelig undersøgelse. Endeligt fandt nævnet ikke grundlag for at kritisere, at speciallægen konkluderede, at der var tale om en såkaldt somatiseringstilstand, idet nævnet lagde vægt på, at konklusionen lå inden for et rimeligt skøn set i sammenhæng med de foreliggende oplysninger.

Patienten anmodede om genoptagelse af klagesagen og klagede i den forbindelse bl.a. over, at lægen, der var speciallæge i neurologi, havde stillet en psykiatrisk diagnose.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere, at lægen ved udfærdigelsen af erklæringen gav udtryk for en lægelig vurdering uden for eget speciale, idet det blev fremhævet, at en læge kan stille en diagnose ud fra de symptomer, lægen måtte finde og med en angivelse af disse.

4. KLAGER OVER AMBULANCEBEHANDLERE, TRANSPORT

Patientklagenævnet har i november 2006 offentliggjort en sammenfatning af nævnets praksis vedrørende ambulancebehandlere. Sammenfatningen omfatter afgørelser af klager truffet i perioden 2003 – 2005. Sammenfatningen findes på nævnets hjemmeside www.pkn.dk.

Nedenstående kapitel er udarbejdet på baggrund af sammenfatningens kapitel 4.1, som handler om klager over transport.

Sammenfatningen omhandler derudover ambulancebehandlere og lovgrundlag, generelt om ambulancekørsel, konkrete klager over ambulancebehandlere og journalføring.

4.1. Indledning

I de tilfælde, hvor der er behov for at medtage patienten i ambulancen, er det væsentligt, at transporten fra skadesstedet til båren sker så nænsomt som muligt. I nogle tilfælde er det ikke muligt at medbringe båren fra ambulancen, idet der kan være tale om en smal opgang eller lille elevator. Ambulancemandskabet må derfor anvende andre hjælpemidler til at transportere patienten til båren.

4.2. Transport fra hjemmet til båren/ambulancen

Transporten fra hjemmet til båren skal planlægges, således at den kan foretages så nænsomt som muligt og med brug af de til opgaven mest fordelagtige hjælpemidler, hvilket illustreres af de to følgende sager. Det mest fordelagtige hjælpemiddel behøver ikke nødvendigvis at være et, som findes i ambulancen, men kan findes for eksempel på patientens bopæl.

4.3. Konkrete klager

Klage over, at en patient med brud på anklen ikke blev transporteret korrekt (0446902A)

En 60-årig kvinde var faldet i sin lejlighed og havde herefter tilkaldt en ambulance, idet hun havde mistanke om, at der var sket brud på anklen. Ambulancen blev sendt som en kørsel 2, og da ambulancepersonalet kom til stedet, blev patienten hjulpet ud til elevatoren, hvorefter den ene ambulancebehandler løb ned for at kalde elevatoren op, mens patienten blev støttet af hans kollega. Da ambulancebehandleren kom tilbage, var patienten faldet og havde pådraget sig et åbent brud på anklen.

Der blev klaget over, at patienten ikke havde modtaget en korrekt behandling, samt at hun ikke var blevet transporteret korrekt. Videre havde ambulancepersonalet ikke medbragt det nødvendige udstyr.

Nævnet fandt grundlag for kritik af ambulancebehandleren, idet der først efter at patienten var faldet 2. gang og havde pådraget sig et åbent brud blev iværksat relevant transport og behandling i form af stabilisering af foden.

Nævnet kunne i den forbindelse oplyse, at ved forstuvninger og eventuelle brud skal der foretages undersøgelse af, om der er puls nedenfor brudstedet. Videre skal der behandles med ispose, og foden immobiliseres for at forhindre yderligere skade. Endelig skal transporten planlægges så nænsomt som muligt med brug af de til opgaven mest hensigtsmæssige hjælpemidler.

Klage over transport af patient med hoftebrud (0551101A)

En 89-årig mand var faldet og havde stærke smerter, hvorefter der af vagtlægen blev rekvireret en ambulance med henblik på transport til skadestuen. Da ambulancepersonalet ankom til patientens hjem, blev der benyttet en kontorstol med hjul for at transportere patienten fra hans hjem på 3. sal med elevatoren ned til ambulancen.

Efter ankomst til skadestuen blev det konstateret, at patienten havde brækket hoften.

Der blev klaget over, at ambulancebehandlerne brugte en kontorstol til transporten fra lejligheden ned til ambulancen, herunder at patientens ben slæbte hen ad gulvet, mens han blev kørt på kontorstolen.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af ambulancebehandleren, idet nævnet kunne oplyse, at transport på en kontorstol er et relevant valg af transportform og en meget anvendt metode at få bragt patienter fra lejlighed til gadeplan.

Nævnet fandt endvidere ikke grundlag for at fastslå, at patientens ben blev slæbt hen ad gulvet under transporten, idet der forelå modstridende oplysninger fra klager og ambulancebehandleren. Nævnet fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om ambulancebehandleren havde forsøgt smertelindring eller tilkaldt ambulancelæge for samme.

4.4. Transport af gravide

Patientklagenævnet modtager også klager over den måde, hvorpå gravide bliver transporteret på båren og videre til skadestuen.

For gravide gælder der det særlige, at de blandt andet i det tilfælde, hvor barnet ikke har vendt sig, skal transporteres liggende, herunder også ved en eventuelt nedbæring fra hjemmet til ambulancen.

De følgende to afgørelser illustrerer, at når der er tale om gravide, der afhentes af en ambulance efter kontakt med fødeafdelingen på sygehuset, er det som udgangspunkt den modtagende afdeling, der bestiller turen og samtidig oplyser, om der er specielle hensyn, man skal være opmærksom på, herunder om patienten skal bæres.

4.5. Konkrete klager vedr. transport af gravide.

Klage over, at fødende kvinde ikke blev bragt på hospitalet hurtigt nok (0446904A)

En 31-årig kvinde, der var gravid i 34. uge, fik pludselig voldsomme og vedvarende smerter, og vandet gik. På opfordring fra fødeafdelingen, ringede hendes kæreste 112 med henblik på transport til sygehuset. Alarmcentralen modtog opkaldet klokken 22.43. Patienten havde tidligere fået oplyst, at såfremt vandet gik, skulle hun ligge ned, hvis ikke det var konstateret, at barnet lå rigtigt.

Da ambulancen ankom, vurderede ambulancebehandleren, at nedbæring af patienten fra 3. sal på et spine-board med kun 2 mand ville være for usikkert, og der blev derfor rekvireret ekstra mandskab. I ventetiden blev transporten ned af trapperne forberedt. Da det ekstra mandskab kom, blev nedbæringen påbegyndt.

Ambulancen forlod patientens bopæl klokken 23.02 og ankom på sygehuset klokken 23.08. Kørslen foregik som en kørsel 2, det vil sige akut kørsel uden udrykning.

Der blev klaget over, at der gik unødigt lang tid, inden patienten blev kørt på sygehuset, samt at ambulancen kørte stille og roligt uden blink.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af ambulancebehandleren. Nævnet lagde vægt på, at der skulle rekvireres ekstra mandskab, ske nedbæring af kvinden fra 3. sal, og at kørslen til hospitalet skete under hensyntagen til patientens og barnets tilstand.

Klage over, at gravid kvinde selv skulle gå ned til ambulancen fra 4. sal (0446903A)

En 34-årig kvinde, der var gravid i uge 17, havde fået foretaget en fosterreduktion på sygehuset. Fire dage senere fik hun ubehag i underlivet og slimet, blodigt udflåd,

hvorfor hun kontaktede sygehuset, hvor en sygeplejerske anbefalede hende at ringe 112 samt oplyse, at hun skulle ligge ned. Patienten kontaktede herefter alarmcentralen.

Da ambulancen ankom til patientens bopæl, blev hun bedt om at følge med ned til ambulancen, hvilket hun gjorde. Ambulancebehandleren vurderede, at fødeafdelingen ønskede at modtage patienten, hvorefter hun blev kørt direkte til afdelingen.

Der blev klaget over, at patienten selv skulle gå ned fra 4. sal, på trods af, at ambulancebehandleren havde fået oplyst, at hun skulle transporteres liggende.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af ambulancebehandleren, idet der forelå modstridende oplysninger fra patienten og ambulancebehandleren om, hvorvidt patienten havde oplyst, at hun skulle transporteres liggende, og nævnet fulgte derfor det almindelige retsprincip om, at tvivlen skulle komme den indklagede til gode.

Nævnet kunne i øvrigt oplyse, at det er normal praksis, at det er den modtagende afdeling, der bestiller turen samt oplyser, om der er specielle hensyn, ambulancebehandleren skal være opmærksom på, for eksempel at patienten skal bæres.

5. BLINDTARMSBETÆNDELSE HOS BØRN

Patientklagenævnet har i december 2006 offentliggjort en sammenfatning af nævnets praksis vedrørende blindtarmsbetændelse. Sammenfatningen omfatter afgørelser af klager truffet i perioden 2003 – 2006. Sammenfatningen findes på nævnets hjemmeside www.pkn.dk.

Nedenstående kapitel er udarbejdet på baggrund af sammenfatningens kapitel 6.1, som handler om klager over behandling af blindtarmsbetændelse hos børn.

Sammenfatningen omhandler derudover klager over vagtlæger og hospitalslæger og blindtarmsbetændelse hos persongrupper med særlige forhold.

5.1. Indledning

I sine afgørelser vedrørende dette emne har nævnet blandt andet oplyst, at blindtarmsbetændelse hos børn under 5-års alderen ikke er særlig hyppigt forekommende. Diagnosen vil ofte blive stillet sent i forløbet, såfremt der ikke foreligger typiske tegn på blindtarmsbetændelse.

Mavegener i form af diarré og/eller opkastning ses tit i forbindelse med virusinfektioner hos mindre børn og er således en langt hyppigere forklaring på ukarakteristiske mavesymptomer end blindtarmsbetændelse.

Ved blindtarmsbetændelse foreligger der næsten altid smerter, som sjældent er turvise. Smerterne er i starten af blindtarmsbetændelse ofte helt ukarakteristiske, men efterhånden lokaliseres de tit nedadtil og imod højre side. Der vil ofte tilkomme smerter ved gang og hop, men billedet kan variere meget, og mange gange vil det være nødvendigt at gentage en lægelig vurdering, før der optræder mistanke om blindtarmsbetændelse.

Endelig har nævnet oplyst, at blindtarmsbetændelse hos børn typisk udvikler sig over et til to døgn. I begyndelsen er der ofte lette og varierende smerter i hele maven, muligvis let kvalme, ofte normal eller let løs afføring samt let feber. Ved en objektiv undersøgelse kan maven være lidt øm, men vil virke blød, og der er normale tarmlyde.

5.2. Konkrete klager vedr. vagtlæger

I dette afsnit gengives to afgørelser vedrørende vagtlægers diagnostik af blindtarmsbetændelse og manglende visitation til konsultation.

Klage over vagtlæges manglende diagnosticering af blindtarmsbetændelse hos en 3-årig pige i lægevagtskonsultationen (0447420P)

En pige på 3 ½ år blev den 30. juni 2003 undersøgt af en vagtlæge i lægevagtskonsultationen, da hun havde haft turevise mavesmerter gennem et døgn. Hun havde kastet op én gang og havde feber.

Ved sin undersøgelse fandt vagtlægen, at patienten var upåvirket, at hun havde let rødme i svælget, men at der ikke var hævede halskirtler. Hendes mave var blød og let udspilet, men i øvrigt uden udfyldninger eller tegn til øget muskelvævn, og der var normale tarmlyde. Vagtlægen konkluderede, at der var tale om en virusinfektion og fandt ikke tegn på noget behandlingskrævende.

Fem dage senere blev patienten indlagt på en kirurgisk afdeling med tegn på blindtarmsbetændelse, og hun blev opereret samme dag, hvor man fandt en bristet betændt blindtarm med store mængder pus i bughulen.

Der blev blandt andet klaget over, at vagtlægen begik fejl, idet han vurderede, at der var tale om tarmkatar.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere vagtlægen, idet nævnet fandt, at vagtlægen havde iværksat relevante undersøgelser og havde reageret relevant på det ved undersøgelserne konstaterede.

Nævnet lagde herved vægt på barnets alder, idet blindtarmsbetændelse hos børn under 5-års alderen ikke er særlig hyppigt forekommende, og da mavegener i form af diarré og/eller opkastning tit ses i forbindelse med virusinfektioner hos mindre børn og er en langt hyppigere forklaring på ukarakteristiske mavesymptomer end blindtarmsbetændelse.

Nævnet lagde yderligere vægt på, at der ved blindtarmsbetændelse næsten altid foreligger smerter, som sjældent er turevise.

Klage over vagtlæges manglende diagnosticering af blindtarmsbetændelse hos en 8-årig pige ved sygebesøg og over vagtlæges manglende visitering til konsultation (04F028P)

Den 14. februar 2004 kontaktede forældrene til en 8-årig pige lægevagten.

Den besøgende vagtlæge forstod trods sprogproblemer, at andre i husstanden havde været syge med opkastning, mavesmerter og diarré. Patienten sov ved lægens ankomst, og vagtlægen undersøgte bugvæggen og fandt denne blød uden muskelreaktion, ligesom der var normale tarmlyde. På denne baggrund fandt vagtlægen, at det drejede sig om

en forbigående infektiøs mavesygdom. Forældrene blev opfordret til at kontakte lægevagten ved forværring af symptomerne.

Samme aften ringede forældrene igen til lægevagten, og den visiterende vagtlæge fandt, at situationen ikke var ændret i en sådan grad, at der var grund til et nyt lægevagtsbesøg.

Natten til den 15. februar 2004 blev lægevagten atter kontaktet, og den undersøgende vagtlæge fandt symptomer på akut blindtarmsbetændelse, hvorfor patienten blev indlagt på et hospital. Her blev patienten opereret, og man fandt en bristet pusfyldt blindtarm.

Der blev klaget over, at patienten ikke modtog en korrekt behandling af vagtlægen den 14. februar 2004, og at der ikke blev fundet behov for vagtlægebesøg ved den efterfølgende telefonkonsultation.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere den besøgende vagtlæge, idet nævnet fandt, at vagtlægen udførte en relevant objektiv undersøgelse af patienten, hvorved der blev fundet normale forhold ved undersøgelsen af maven.

Nævnet lagde herved vægt på, at vagtlægen opnåede tilstrækkelige informationer til at kunne målrette sin undersøgelse i forhold til en mulig alvorlig mavesygdom, selv om det på grund af sprogproblemer var vanskeligt at opnå en sygehistorie.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at vagtlægen ved sin vurdering af bugvæggen var opmærksom på muligheden for alvorlig mavesygdom, og da der ikke var tegn herpå, var der ikke grundlag for at overveje akut indlæggelse på sygehus.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere den visiterende vagtlæge, idet det var nævnets opfattelse, at vagtlægen relevant rådgav om videre observation på baggrund af de telefoniske oplysninger om, at patienten over de seneste 12 timer havde fået mere ondt, og at tilstanden i øvrigt ikke var ændret.

Nævnet lagde herved vægt på, at der på grund af det oplyste ikke var anledning til begrundet mistanke om alvorlig tarmsygdom.

5.3. Konkrete klager vedr. hospitalslæger

I dette afsnit gengives tre afgørelser vedrørende hospitalslægers diagnostik af blindtarmsbetændelse, hvor nævnet ikke fandt grundlag for kritik..

5.3.1. Sager uden kritik

Klage over manglende konstatering af blindtarmsbetændelse hos en knap 5-årig pige (0548717P)

En pige på knap fem år blev den 15. april 2003 efter henvisning fra egen læge undersøgt på hospitalet på grund af mavesmerter, opkastning og feber gennem tre dage. En reservelæge vurderede, at det drejede sig om en maveinfektion, og det blev aftalt, at patienten skulle forblive formelt indlagt, men kunne tage hjem med henblik på observation ved forældrene, som blev opfordret til at kontakte børneafdelingen ved forværring eller ændringer samt at give hende rigeligt at drikke, så længe hun havde feber.

Forældrene skulle ringe dagen efter for at fortælle, hvordan det gik, og ved to telefonsamtaler med sygeplejersker den efterfølgende dag fik forældrene råd om håndkøbsmedicin (Panodil) for smerter samt tilbud om at komme ind på sygehuset. Da patienten faldt til ro, afstod forældrene fra at bringe hende til sygehuset, men det blev aftalt, at moderen skulle komme med patienten dagen efter til undersøgelse.

Den næste dag blev patienten igen undersøgt på børneafdelingen, idet der fortsat var opkastninger, mavesmerter og feber omkring 39 grader samt vandtynde diarréer gennem to døgn. Hun blev undersøgt af en læge kirurgisk afdeling, som fandt tegn på akut blindtarmsbetændelse, hvorfor der blev foretaget akut operation herfor. Ved operationen blev blindtarmens ormeformede vedhæng fundet betændt og perforeret samt afgrænset af hævede, betændte tyndtarms-slynger med såkaldte fibrinbelægninger. Det ormeformede vedhæng blev fjernet, og der blev suget pus op. Under og efter operationen blev der givet tre slags antibiotika.

I efterforløbet opstod der infektion i bughulen, hvorefter patienten blev indlagt igen. Der blev blandt andet klaget over, at det ikke i tide blev konstateret, at der var tale om blindtarmsbetændelse, men at lægerne troede, at der var tale om en maveinfektion.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere reservelægen.

Nævnet lagde vægt på, at reservelægen foretog relevante undersøgelser af barnet, idet reservelægen foretog en undersøgelse af hele kroppen og ikke fandt tegn på bughindebetændelse, eller at barnet var smertepåvirket.

Nævnet lagde yderligere vægt på, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ikke at ordinere yderligere undersøgelser af barnet samt at orientere forældrene om at komme igen ved ændring i barnets tilstand, idet man,

så vidt det er muligt, undgår blodprøver og andre undersøgelser, der kan være ubehagelige for børn.

Klage over manglende konstatering af blindtarmsbetændelse hos en 6-årig pige (0552716P)

En 6-årig pige blev den 3. oktober 2004 indlagt på hospitalet til observation for blindtarmsbetændelse. Hun havde det sidste døgn haft vandtynde diarréer, opkastning samt temperaturforhøjelse til 40 grader. Ved indlæggelsen var maven blød. Der var direkte og indirekte ømhed i højre side af maven nedadtil svarende til blindtarmspunktet.

Pigen blev senere på dagen undersøgt af en overlæge, som fandt ømhed øverst i maven og i højre side nedadtil. Temperaturen var 37,7 grader. Overlægen vurderede, at det drejede sig om en maveinfektion, og da pigen havde kastet op i tre dage, ordinerede overlægen væske direkte i blodbanen.

Dagen efter blev det vurderet, at pigen skulle opereres, og ved operationen fandt man, at pigen havde blindtarmsbetændelse med en perforeret blindtarm.

Det blev blandt andet klaget over, at det ikke tidligere blev konstateret, at pigen havde blindtarmsbetændelse.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere overlægen.

Nævnet lagde vægt på, at overlægen ved en undersøgelse af pigen konstaterede, at bugen var blød med ømhed opadtil og i højre side, samt at der forsat var opkast og diarré, og at overlægen på baggrund af undersøgelsen konstaterede, at der var tale om en maveinfektion.

Nævnet lagde yderligere vægt på, at overlægen foretog en relevant klinisk undersøgelse af pigen, og at det ikke var et udtryk for manglende omhu og samvittighedsfuldhed, at overlægen vurderede, at det drejede sig om en maveinfektion, selvom denne diagnose senere ikke viste sig at være korrekt.

6. PATIENTENS RET TIL AKTINDSIGT I SIN JOURNAL, AKTINDSIGT I ALT MATERIALE I JOURNALEN, AFSLAG PÅ ANMODNING OM AKTINDSIGT TIL PSYKIATRISKE PATIENTER

6.1. Baggrund

En patient har som altovervejende hovedregel krav på aktindsigt i sin journal, jf. § 20, stk. 1, i lov om patienters retsstilling.

Det fremgår af Sundhedsministeriets vejledning af 14. september 1998 om aktindsigt mv. i helbredsoplysninger, at retten til aktindsigt omfatter hele journalen. Omfattet af journalen er således også materiale såsom lægeerklæringer og røntgenbilleder/beskrivelser samt resultatet af undersøgelses- og behandlingsforløb i det omfang, de har betydning for diagnose, behandling, observationer mv. Retten til aktindsigt omfatter også ikke-optegnelsespligtige oplysninger, som ligger i journalen, samt eventuel brevveksling med f.eks. andre myndigheder eller pårørende, som er tilført journalen som bilag. Selvom patienten har mulighed for tillige at få aktindsigt andetsteds, kan sundhedspersonen således ikke afstå fra selv at give aktindsigten.

Retten til aktindsigt kan dog undtagelsesvis begrænses i det omfang, patientens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den pågældende selv eller til andre private interesser, jf. samme lovs § 20, stk. 2.

Bestemmelsen skal forstås sådan, at der i hvert enkelt tilfælde, hvor det overvejes at begrænse adgangen til aktindsigt, skal foretages en konkret afvejning af på den ene side patientens interesse i at få de pågældende oplysninger og på den anden side afgørende hensyn til patienten selv.

Ved afgørende hensyn til patienten selv tænkes navnlig på, om det må antages at ville være til alvorlig skade for patienten, hvis denne på det pågældende tidspunkt eller i den pågældende situation gøres bekendt med oplysningerne. Bestemmelsen forudsættes kun anvendt i ganske få tilfælde, eksempelvis hvor det drejer sig om en alvorlig, uhelbredelig og fremadskridende sygdom, og der er en nærliggende risiko for, at patientens psykiske tilstand alvorligt vil lide under at blive gjort bekendt med oplysningerne.

Endvidere kan det komme på tale at anvende bestemmelsen i forbindelse med behandlingen af patienter med psykiske lidelser, hvis der foreligger afgørende behandlingsmæssige hensyn, som taler imod at give aktindsigt. I sådanne tilfælde kan et afslag undertiden begrænses til

kun at være midlertidigt, således at der f.eks. kun gives afslag på aktindsigt på det stadium i et behandlingsforløb, hvor aktindsigten skønnes at kunne være særligt belastende for patienten.

Et afslag på anmodning om aktindsigt skal ledsages af en begrundelse samt klagevejledning.

6.2. Konkrete afgørelser

Nedenstående afgørelse viser, at retten til aktindsigt som udgangspunkt omfatter hele journalen og således ikke alene journalkontinuationerne. Endvidere illustrerer afgørelsen muligheden for at give afslag på aktindsigt inden for det psykiatriske område, jf. lov om patienters retsstilling § 20, stk. 2.

Klage over ufuldstændig aktindsigt fra speciallæge i psykiatri (0553210A)

En 57-årig kvinde havde gået til behandling hos en speciallæge i psykiatri i perioden fra juni 2001 til juli 2003.

Den 27. august 2004 ringede patienten til speciallægen og anmodede om aktindsigt i sin journal. Speciallægen bad hende om at fremsætte en skriftlig anmodning, hvilket hun gjorde den 9. september 2004.

Den 20. september 2004 modtog patienten kopi af samtlige journalkontinuationer. Næste dag kontaktede hun speciallægen, da hun ikke mente at have fået aktindsigt i den fulde journal. Speciallægen fremsendte herefter kopi af samtlige statusattester, henvisninger og medicinliste i journalen.

Ved brev af 28. september 2004 anmodede patienten atter om aktindsigt, idet hun fortsat ikke mente at have fået aktindsigt i hele journalen. Speciallægen meddelte, at der udover et udskrivningsbrev fra en psykiatrisk afdeling ikke forelå yderligere i journalen, end det der allerede var givet aktindsigt i. For så vidt angår dette udskrivningskort henviste speciallægen hende til at rette henvendelse til sygehuset.

Der blev klaget over, at speciallægen ikke fuldt ud imødekom patientens anmodninger om aktindsigt.

Patientklagenævnet oplyste, at retten til aktindsigt omfatter hele journalen. Omfattet af retten til aktindsigt er således også bilag og materiale såsom lægeerklæringer, henvisninger, medicinliste mv. Nævnet fandt herefter grundlag for at kritisere speciallægen for hans håndtering af patientens anmodning om aktindsigt, da han i første omgang alene fremsendte kopi af journalkontinuationerne. Det var endvidere nævnets opfattelse, at speciallægen burde have givet patienten aktindsigt i udskrivningsbrevet fra

sygehuset. Den omstændighed, at patienten tillige havde mulighed for at få aktindsigt i udskrivningsbrevet ved henvendelse til sygehuset kunne ikke medføre, at speciallægen var berettiget til at afstå fra selv at effektuere aktindsigten.

Speciallægen oplyste til sagen, at det på psykiatriområdet kan komme på tale at begrænse retten til aktindsigt, hvis der foreligger afgørende behandlingsmæssige hensyn, der taler imod at give aktindsigt.

Efter nævnets opfattelse var der ikke afgørende behandlingsmæssige hensyn, som kunne begrunde, at speciallægen ikke gav patienten fuld aktindsigt i sin journal. Nævnet bemærkede i den forbindelse, at patienter med en psykisk lidelse har krav på at få journalaktindsigt på lige fod med patienter med en somatisk sygdom.

Nedenstående afgørelse illustrerer ligeledes muligheden for efter lov om patienters retsstilling § 20, stk. 2, at give afslag på aktindsigt inden for det psykiatriske område. Afgørelsen viser også, at et afslag på aktindsigt skal begrundes samt ledsages af klagevejledning.

Klage over, at en speciallæge i psykiatri afviste at give en patient aktindsigt i journalen (0552708A)

En 40-årig kvinde henvendte sig sammen med sin samlever hos en speciallæge i psykiatri, idet de havde problemer med opdragelsen af deres barn, der var et halvt år gammelt. Konsultationen var aftalt af samleveren, og patienten havde haft den opfattelse, at der var tale om en konsultation hos en psykolog. Da det gik op for patienten, at konsultationen var hos en psykiater, forlod hun klinikken. Patienten kom herefter ikke i klinikken.

Patientens samlever fortsatte med at konsultere speciallægen, ligesom patientens far og mor også kontaktede speciallægen. Alle disse kontakter blev journalført i patientens journal. Ved en efterfølgende konsultation, hvor også patientens far var til stede, blev det oplyst, at patienten tidligere havde været i behandling med det antipsykotiske lægemiddel Cisordinol. På baggrund af oplysninger fra patientens samlever og far fandt speciallægen grundlag for at ordinere Cisordinol til patientens samlever med henblik på, at han skulle tilbyde patienten denne medicin.

I de efterfølgende måneder anmodede patienten og patientens advokat tre gange om aktindsigt i speciallægens journal. Speciallægen afviste at give aktindsigt i journalen, idet hun angav, at journalen ikke ville være til hjælp for patienten i forbindelse med en ankesag vedrørende forældremyndighed.

Der blev klaget over, at speciallægen afviste at give aktindsigt.

Patientklagenævnet fandt grundlag for at kritisere, at speciallægen havde afvist at give patienten aktindsigt i journalen. I forbindelse med sagsoplysningen oplyste speciallægen, at den egentlige grund til afvisningen var, at aktindsigten kunne være til skade for patienten. Nævnet oplyste, at der kun meget sjældent kan nægtes aktindsigt, også til patienter, der har en psykisk lidelse. Aktindsigt kan i visse tilfælde afvises, hvis der foreligger afgørende behandlingsmæssige hensyn, der taler imod at give aktindsigt. Nævnet fandt, at dette ikke gjorde sig gældende. Nævnet fandt dog, at der var ét journalnotat, der kunne undtages fra aktindsigt, idet der var tale om et notat, der vedrørte behandlingen af patientens mor.

Endvidere fandt nævnet grundlag for at kritisere speciallægen for hendes begrundelse for afslaget på aktindsigt, idet nævnet fandt, at speciallægen ikke havde oplyst patienten om den egentlige årsag til afslaget.

Endelig fandt nævnet, at speciallægen burde have oplyst om, at klage over afslaget kunne indgives til Patientklagenævnet.

7. KLAGE OVER TILBAGEHOLDELSE AF PATIENT VED AT HOLDE I DØRHÅNDTAG UDEFRA

Patientklagenævnet har i juni 2006 afgjort en sag, hvor der var klaget over, at en patient havde været tilbageholdt på sin stue ved, at dørhåndtaget blev holdt udefra i mindst ½ time.

7.1. Baggrund

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn er ankeinstans i forhold til de lokale psykiatriske patientklagenævns afgørelser vedrørende klager over tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, personlige alarm- og pejlesystemer, særlige dørlåse samt beskyttelsesfiksering og endelig over aflåsning af patientstuer på Sikringsanstalten under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, jf. § 38 i lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien samt senere ændringer.

Psykiatriloven regulerer anvendelsen af frihedsberøvelse, tvangsbehandling og fiksering (tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og fysisk magtanvendelse) på psykiatriske afdelinger. Desuden aflåsning af patientstuer på Sikringsanstalten under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

Psykiatrilovens opregning af hovedformerne for tvangsindgreb kan ikke principielt antages at udelukke, at der efter omstændighederne kan anvendes andre former for indgreb og restriktioner, der er mindre vidtgående end de i loven udtrykkeligt opregnede. Det antages, at de retlige grænser for foretagelsen af sådanne foranstaltninger må fastlægges ud fra anstaltsmæssige synspunkter om, hvad hensynet til ro, orden og sikkerhed tilsiger, eller eventuelt ud fra nødrets- eller nødværgebetrægtninger. Klager over magtanvendelse, der ikke er omfattet af psykiatrilovens bestemmelser, kan påklages til sygehusmyndigheden og den endelige bedømmelse af magtanvendelsens lovlighed henhører under domstolene.

Det er vanskeligt præcist at angive den nærmere rækkevidde af sådanne anstaltsmæssige synspunkter og hvilke forhold, der kan reguleres i medfør heraf. Som centrale krav kan generelt opstilles, at indgrebene skal være sagligt begrundede, ligesom det må kræves, at de foretages under iagttagelse af proportionalitetsprincippet. Eksempler på mindre vidtgående indgreb og restriktioner, der undertiden kan være behov for at anvende på psykiatriske afdelinger, kan være søgning efter og inddragelse af alkohol, knive, lightere mv.

Hvorvidt de enkelte indgreb og restriktioner, som ikke er omfattet af psykiatriloven, lovligt kan foretages, må bero på en konkret vurdering, ligesom det må vurderes, om grundlaget skal søges i anstaltsanordningen eller eventuelt i nødrets- eller nødværgebetrægtninger.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har tidligere taget stilling til, at tvangsafklædning ikke var omfattet af psykiatrilovens regler om tvangsindgreb.

7.2. Konkret afgørelse

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tilkendegav i følgende sag, at tilbageholdelse af en patient på dennes stue ved at holde dørhåndtaget udefra ikke er hjemlet i psykiatriloven, og at de lokale patientklagenævn og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn derfor ikke kan tage stilling til klager over et sådant indgreb.

Klage over at patienten blev tilbageholdt på sin stue, ved at dørhåndtaget blev holdt udefra (0658610A)

En 28-årig mand blev i forbindelse med en tvangsmedicinering ført til sin stue og tilbageholdt der ved at dørhåndtaget til stuen blev holdt udefra i ½ time.

Patienten klagede til Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn over, at han var blevet tilbageholdt på sin stue.

Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn fandt, at patienten havde været ulovligt tilbageholdt. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten med lukket dør blev tvangsmæssigt tilbageholdt på sin stue i et ikke ubetydeligt tidsrum (mindst en halv time), uden at der var et personalemedlem til stede på stuen. Denne væsentlige indskrænkning af bevægelsesfrihed og ophævelse af fællesskabet måtte vurderes som et tvangsmæssigt indgreb, som nævnet fandt, var lige så vidtgående som de tvangsmæssige indgreb, der er udtrykkeligt opregnede i psykiatriloven. Uden lovhjemmel måtte anvendelse af et sådant indgreb derfor anses som ulovligt.

Overlægen påklagede afgørelsen fra Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ophævede afgørelsen fra Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn, da nævnet fandt, at klagen faldt uden for den kompetence, der er henlagt til Det lokale Psykiatriske Patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn var af den opfattelse, at indgreb som tilbageholdelse på en stue ved at holde dørhåndtaget udefra ikke er reguleret af psykiatrilovens bestemmelser om anvendelse af fysisk magt. Nævnet fandt endvidere, at indgrebet ikke er reguleret af de øvrige bestemmelser i psykiatriloven.

Nævnet oplyste, at den endelige bedømmelse af magtanvendelsens lovlighed henhører under domstolene.

8. KLAGE I FORBINDELSE MED FORHALING AF LÆGEERKLÆRING

Patientklagenævnet har i juni måned 2006 afgjort en sag vedr. forhaling af en lægeerklæring.

8.1. Baggrund

En læge er forpligtet til på begæring af en offentlig myndighed at udfærdige en lægeerklæring vedrørende en af lægens patienter til brug for myndighedens vurdering af, om og i givet fald i hvilket omfang den pågældende er berettiget til pension eller anden offentlig hjælp, jf. lægelovens § 8, stk. 3.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens officielle meddelelse af 18. maj 2000, at der ikke i reglerne er fastsat nogen egentlig tidsfrist for udfærdigelse af lægeerklæringer til offentlige myndigheder. I den generelle bestemmelse i bekendtgørelsens § 7 står blot, at lægens erklæring ikke må unødigt forhales efter stedfunden undersøgelse. Det er efter Sundhedsstyrelsens opfattelse ikke acceptabelt, at offentlige myndigheder og ikke mindst patienterne skal vente unødigt længe på de lægelige oplysninger, som skal indgå i beslutningsgrundlaget vedrørende deres ansøgninger om offentlige ydelser, som det i nogen tilfælde sker.

Det fremgår endvidere, at lægens erklæring bør fremsendes til den offentlige myndighed snarest belejligt og senest 8 uger efter, at lægen har modtaget anmodningen.

Såfremt det ikke kan lade sig gøre, bør lægen snarest muligt gøre den rekvirerende myndighed opmærksom herpå med angivelse af, hvornår erklæringen kan forventes fremsendt, således at myndigheden kan vurdere, om man ønsker at afvente erklæringen, eller om man fx vil søge oplysningerne indhentet andetsteds fra eller revidere omfanget af anmodningen.

Skyldes forsinkelsen, at lægen ikke inden for denne frist kan fremskaffe de fornødne oplysninger til at udfærdige en fyldestgørende erklæring, må lægen anmode myndigheden om at tage stilling til, om man ønsker en erklæring på det foreliggende grundlag med de forbehold, det indebærer, eller om myndigheden er indstillet på at afvente, at mere fyldestgørende oplysninger foreligger.

8.2. Konkret afgørelse

Nedenstående afgørelse viser, at lægen burde have gjort kommunen opmærksom på, at hun på grund af problemer med edb-systemet ikke havde mulighed for på et tidligere tidspunkt at udfærdige erklæringen.

Klage over at den praktiserende læge forhalede udfærdigelsen af en lægeerklæring (0656510A)

En 37-årig kvindes praktiserende læge blev i starten af september 2004 af kommunen anmodet om at udfærdige en lægeerklæring til brug for patientens pensions sag.

Den 7. december 2004 blev der udfærdiget den ønskede lægeerklæring, hvori det blev vurderet, at patienten havde behov for bistand til håndledsstøtter.

Den 7. januar 2005 udfærdigede lægen en supplerende lægeerklæring til kommunen, hvori hun omtalte, at patienten led af fibromyalgi, at hun var familiært disponeret for sukkersyge, at hun havde hypermobile led, samt at hun var overvægtig.

Der blev blandt klaget over, at lægen forhalede udfærdigelsen af en lægeerklæring til brug for en pensions sag, idet lægen i september 2004 blev anmodet om at udfærdige en erklæring, men at denne først blev udfærdiget den 7. januar 2005 efter at kommunens sagsbehandler havde rykket mange gange.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere lægen.

Det var således nævnets opfattelse, at lægen forhalede afgivelsen af en lægeerklæring, idet der gik 4 måneder fra kommunens anmodning, til erklæringen blev udfærdiget. Nævnet lagde herved vægt på at, lægen lå inde med de nødvendige oplysninger, således at hun ikke skulle foretage undersøgelser af patienten. Videre lagde nævnet vægt på, at kommunen rykkede for at få den ønskede erklæring, samt at lægen ikke meddelte til kommunen, at hun på grund af problemer med edb-systemet ikke havde mulighed for på et tidligere tidspunkt at udfærdige erklæringen.

9. ANMODNINGER OM TILTALEREJSNING I 2006

9.1. Indledning

I henhold til bekendtgørelse af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m. v. § 14 kan Patientklagenævnet give udtryk for sin opfattelse af sagen og eventuelt fremsætte kritik over for den pågældende sundhedsperson, eller søge iværksat andre sanktioner.

I henhold til Bekendtgørelse om forretningsorden for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn § 15 kan Patientklagenævnet som sanktion anmode anklagemyndigheden om at overveje at rejse tiltale, såfremt sagen giver grundlag for berettiget mistanke om, at sundhedspersonen kan have gjort sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed.

Patientklagenævnet har i tidligere årsberetninger udfærdiget resume af de afgørelser, hvor nævnet på mistanke om et strafbart forhold fandt grundlag for at oversende sagen til anklagemyndigheden.

Ved § 17 i klage- og erstatningsloven og bekendtgørelse nr. 1367 af 15. december 2005 om offentliggørelse af afgørelser i klage- og tilsynssager på sundhedsområdet er det med virkning fra 1. januar 2006 fastsat, at nævnet uden anonymisering af sundhedspersoners titel og navn skal offentliggøre afgørelser, hvor der er berettiget mistanke om, at en sundhedsperson har gjort sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed.

Offentliggørelsen sker på www.sundhed.dk og www.pkn.dk.

Det fremgår af samme bekendtgørelse, at oplysningen om, at sagen skal sendes til politiet, ikke må offentliggøres.

Af denne grund vil der i dette kapitel fremover kun kunne resumeres denne type af afgørelser, som er afgjort før den 1. januar 2006

9.2. Anmodninger om tiltalerejsning for læger

9.2.1. Anmodninger om tiltalerejsning i 2006

Patientklagenævnet har i 2006 i 2 tilfælde besluttet at anmode anklagemyndigheden om at overveje at rejse tiltale. Sagerne vedrørte grovere forsømmelse i forbindelse med faglig virksomhed.

9.2.2. Oversigt over anmodninger om tiltalerejsning, 1998-2006

Nedenfor ses ajourføring af den tabel, der blev bragt i kapitel 11 i Patientklagenævnets årsberetning for 2005 om afgørelser vedrørende læger, der blev oversendt til anklagemyndigheden i perioden 1998-2005.

Oversigten viser udfaldet af samtlige nævnsafgørelser truffet i perioden fra den 1. januar 1998 til den 31. december 2006 vedrørende læger, hvor nævnet besluttede at anmode anklagemyndigheden om at overveje at rejse tiltale.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	I alt
Anmodning om tiltalerejsning i alt	2	5	1	4	2	2	1	3	2	22
Straffesag verserende								1	2	3
Påtale opgivet		2		2		2	1	1		8
Bødeforlæg vedtaget	2	1	1	1	2			1		8
Dom, frifindelse		1		1						2
Dom, bøde		1								1

10. RETSSAGER MOD PATIENTKLAGENÆVNET

10.1. Indledning

Patientklagenævnet er en offentlig forvaltningsmyndighed, der træffer afgørelser i klage- og indberetningssager samt psykiatriske ankesager. Det følger af grundlovens § 63, stk. 1, at domstolene kan tage stilling til forvaltningsmyndigheders afgørelser.

Parterne i en sag, hvor nævnet har truffet afgørelse, kan således anlægge sag mod Patientklagenævnet med påstand om, at nævnet skal anerkende, at den pågældende afgørelse er forkert. Dette kaldes et anerkendelsessøgsmål.

I 2006 verserede der 3 retssager mod Patientklagenævnet. Disse retssager var alle anlagt af klagere, dvs. patienter eller disses repræsentanter. 2 af disse sager blev afsluttet i 2006.

Der har gennem de seneste år været et fald i antallet af retssager anlagt mod Patientklagenævnet.

Verserende retssager

1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
12	14	10	7	7	6	6	3	3

Patientklagenævnet modtog ingen sagsanlæg i 2006.

Ifølge § 16, stk. 3, i Patientklagenævnets forretningsorden kan nævnet genoptage en sag til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger. Hvis sådanne oplysninger fremkommer i forbindelse med et sagsanlæg mod nævnet, vil nævnet genoptage behandlingen af sagen.

10.2. Sager anlagt af patienter/klagere

Behandling for smerter i hofte, bækken og ryg

Patientklagenævnet fandt ved sin afgørelse 30. september 1997, at lægeloven ikke var overtrådt i forbindelse med en behandling, der bestod i udspænding af ledbånd som følge af smerter i bækken og ryg på patient med lungecancer.

Patientens dødsbo anlagde den 22. september 1998 sag mod Patientskadeankenævnet og Patientklagenævnet blandt andet med påstand om, at Patientklagenævnet må anerkende, at den behandelende læge overtrådte lægeloven i forbindelse med behandlingen, der anføres at

have været så voldsom, at den i hvert fald må have været medvirkende årsag til et efterfølgende konstateret brud på torntappen på en nakkehvirvel.

Østre Landsret afsagde dom i sagen den 1. maj 2003. Landsretten fandt ikke at kunne lægge til grund, at bruddet på torntappen var en følge af udspændingsbehandlingen. Retten lagde vægt på, at patienten ikke fik smerter umiddelbart efter denne behandling, men først efter nogen tid, og fandt det på denne baggrund mere sandsynligt, at bruddet på torntappen var forårsaget af metastaser i forbindelse med patientens kræftsygdom.

Patientens dødsbo ankede den 24. juni 2003 dommen til Højesteret. Ved dom af 14. marts 2006 afviste Højesteret sagens behandling ved domstolene med den begrundelse, at den indklagede læge ikke havde haft mulighed for at varetage sine interesser under sagens behandling ved domstolene.

Længerevarende behandling med benzodiazepin (0233318B)

Patientklagenævnet fandt ved sin afgørelse af 21. september 2001 ikke grundlag for kritik af en praktiserende læge, som gennem 6 år havde behandlet en patient med medicin indeholdende benzodiazepin (beroligende medicin). Nævnet lagde vægt på, at patienten havde et komplekst sygdomsbillede, idet han led af smertefulde muskelkramper/-spasmer og samtidig havde et alkoholmisbrug. Medicin indeholdende benzodiazepin kan have god virkning ved krampetilstande og kan ligeledes anvendes til at dæmpe abstinenssymptomer i forbindelse med alkoholafvænning. Nævnet fandt på denne baggrund, at ordinationen havde været forsvarlig.

Patienten anlagde den 18. november 2003 sag mod Patientklagenævnet, med påstand om, at nævnet skulle tilpligtes at anerkende, at den praktiserende læge havde overtrådt lægelovens § 6 ved sin ordination af medicin med benzodiazepin. Til støtte for sin påstand anførte patienten blandt andet, at medicineringen havde været for langvarig og for intensiv og havde påført ham sygdommen "painful legs and moving toes".

Patienten trak den 16. maj 2006 sin stævning tilbage.

Psykiatrisk ankesag vedrørende tvangsfiksering

Patientklagenævnet ved Københavns Overpræsidium (psykiatrisk patientklagenævn) fandt ved afgørelse af 15. april 2003, at der havde været grundlag for tvangsfiksering af en patient på en psykiatrisk afdeling på et sygehus i perioden fra den 27. oktober til den 8. november 2002. Samme nævn fandt, at der ikke havde været grundlag for tvangsfiksering af patienten i perioden fra den 8. november 2002 til den 8. januar 2003. Både patienten og sygehuset ankede dette nævns afgørelse til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, som ved afgørelse af 18. februar 2004 tiltrådte det psykiatriske patientklagenævns afgørelse, for så vidt angik den første periode, men ændrede nævnets afgørelse, for så vidt angik perioden fra den 8.

november 2002 til den 8. januar 2003. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at man på sygehuset ved tvangsfikseringen havde anvendt mindste middel i begge perioder.

Patienten anlagde den 7. november 2005 sag mod Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og sygehuset, blandt andet med påstand om, at nævnet skulle tilpligtes at anerkende, at tvangsfikseringen havde været uberettiget i hele perioden, idet patienten ikke havde været til fare for sig selv eller andre (psykiatrilovens § 14), og idet man havde anvendt tvang i videre omfang end nødvendigt (psykiatrilovens § 4).

Der har efter sagsanlægget været skriftveksling, hvorunder der er blevet inddraget yderligere forhold i sagsanlægget mod sygehuset. Retssagen verserede fortsat ved udgangen af 2006.

11. KLAGER BEHANDLET HOS FOLKETINGETS OMBUDSMAND I 2006

11.1. Indledning

Efter Lov om Folketingets Ombudsmand er det muligt at klage over Patientklagenævnets virksomhed i forbindelse med nævnets behandling af en sag. En forudsætning for, at ombudsmanden kan behandle sagen, er blandt andet, at klagen er indgivet til ombudsmanden inden et år efter, at nævnet har truffet afgørelse.

Nævnet har i 2006 modtaget 33 henvendelser fra ombudsmanden i forbindelse med klager over nævnets sagsbehandling.

I 11 af sagerne kom ombudsmanden med en udtalelse. I 8 af disse sager havde ombudsmanden ingen bemærkninger til nævnets sagsbehandling. I 3 af sagerne havde ombudsmanden bemærkninger til sagsbehandlingen.

I de resterende 22 sager afviste ombudsmanden at behandle klagen eller henviste klager til nævnet med henblik på nævnets stillingtagen, inden ombudsmanden udtalte sig yderligere i sagen.

En endelig opgørelse af antallet af sager, der er forelagt ombudsmanden i 2006, afventer ombudsmandens beretning for 2006.

Nedenfor følger en oversigt over de 11 sager, som blev realitetsbehandlet i 2006.

Klagen vedrørte	Antal sager	Bemærkninger	Ingen bemærkninger
Afgørelsen	7	1	6
Sagsbehandlingen	4	2	2
I alt	11	3	8

11.2. Konkrete sager

I det følgende beskrives 4 af sagerne.

Følgende emner vil blive belyst:

- Klage over manglende anvendelse af tvang.
- Klage over nævnets brug af sagkyndig.
- Klage over nævnets sagsbehandlingstid og underretning.
- Klage over nævnets sagsbehandlingstid og rykkerprocedure

Klage over manglende anvendelse af tvang

Forældrene til en 21-årig dreng klagede til Patientklagenævnet over den behandling, som drengen havde modtaget under indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Et af klagepunkterne var, at forældrene fandt det forkert, at lægerne under indlæggelsen ikke havde anvendt tvang efter psykiatriloven. Patientklagenævnet anmodede forældrene om, at de fremskaffede fuldmagt fra sønnen, således at forældrene kunne klage til Patientklagenævnet på sønnens vegne. Inden der forelå den fornødne fuldmagt fra sønnen klagede forældrene til Ombudsmanden over nævnets håndtering af nogle andre klagepunkter. Ombudsmanden rejste af egen drift det spørgsmål, om nævnet havde kompetence til at tage stilling til en klage over manglende anvendelse af tvang.

Ombudsmanden udtalte i første omgang, at hvis det lægges til grund, at nævnet kan tage stilling til sådanne afgørelser truffet af overlægen, vil konsekvensen af en afgørelse fra nævnet om at tvang burde (bør) anvendes i en bestemt situation, være, at det regionale patientklagenævn senere vil kunne komme til at tage stilling til en overlæges efterlevelse af afgørelsen, og efterfølgende vil der være mulighed for prøvelse ved domstolene.

Ombudsmanden anmodede Patientklagenævnet om en udtalelse vedrørende dette spørgsmål.

Patientklagenævnet udtalte, at det fremgår af § 12, stk. 1, i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse mv., at klager over sundhedspersonalets faglige virksomhed skal indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, hvilket dog ikke gælder for klager, for hvilke der i lovgivningen er foreskrevet en særlig klageadgang.

I psykiatriloven er foreskrevet en sådan særlig klageadgang, idet klager over beslutninger om tvangsindgreb foretaget i medfør af psykiatriloven skal indbringes for de lokale psykiatriske patientklagenævn i første instans. Patientklagenævnet er således ikke kompetent til at behandle sådanne klager som første instans. Er der derimod ikke

tale om klage over beslutninger om et tvangsindgreb, som er omfattet af psykiatriloven, må Patientklagenævnet være kompetent til at behandle klager over alle forhold vedrørende den faglige behandling udøvet af de pågældende sundhedspersoner, også selvom denne behandling er foregået på en psykiatrisk afdeling.

Nævnet anser sig således for at være kompetent til at vurdere om der er foretaget tilstrækkelige undersøgelser/observation af patienten og til at vurdere, om der på baggrund af undersøgelsen/observationen er foretaget en korrekt lægefaglig vurdering af patientens tilstand, og af, hvilken behandling, der ville være fagligt korrekt at tilbyde.

Nævnet er således opmærksomt på, at nævnet ikke har kompetence til at tage stilling til, om betingelserne for tvangstilbageholdelse er opfyldt, jf. psykiatrilovens § 35 og § 37, stk. 1.

Efter nævnets opfattelse ville en afgørelse derfor ikke kunne gå ud på at kritisere en overlæge for ikke at have foretaget tvangstilbageholdelse. Nævnet ville derimod kunne kritisere overlægen for ikke at have foretaget tilstrækkelige undersøgelser eller for at have foretaget en forkert vurdering af patienten. En sådan afgørelse ville således gå ud på, at den pågældende overlæge havde overtrådt lægelovens § 6 ved ikke at have været tilstrækkelig omhyggelig eller samvittighedsfuld i sit virke.

Som det fremgår, ville nævnet således ikke tage stilling til selve afgørelsen om at foretage/ikke foretage tvangstilbageholdelse, med derimod den bagvedliggende lægelige vurdering af patienten.

Nævnet er således enig med Ombudsmanden i, at en afgørelse ikke ville forholde sig til selve afgørelsen om tvangstilbageholdelse/ikke tvangstilbageholdelse.

Dette er netop også baggrunden for formuleringen ”at lægerne ikke foretog en korrekt vurdering af Deres søn...”. af klagepunktet i nævnets brev af 24. juni 2005.

Patientklagenævnet er imidlertid også enig med Ombudsmanden i, at det i visse situationer kan være vanskeligt at adskille en vurdering af den lægefaglige virksomhed fra selve afgørelsen om anvendelse af tvang efter psykiatriloven. Patientklagenævnet vil derfor være meget omhyggeligt med at afstå fra vurderinger, der med rette vil kunne opfattes som en stillingtagen til, om betingelserne for at træffe beslutning om anvendelse af tvang efter psykiatriloven er opfyldt eller ej.”

Indenrigs- og Sundhedsministeriet blev bedt om en udtalelse og anførte, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet var enig med Sundhedsvæsenets Patientlagenævn i, at klager over sundhedspersoners faglige virke, såfremt der ikke er truffet beslutning om

anvendelse af tvang i henhold til psykiatriloven, skulle rettes til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, idet der i disse tilfælde ikke var foreskrevet en særlig klageadgang. Intensiteten af den prøvelse, herunder grænserne for, hvad der kunne betegnes som faglig virksomhed i disse tilfælde beroede på en konkret vurdering i den enkelte sag. Det skulle dog understreges, at der alene kunne blive tale om en prøvelse af den "faglige virksomhed" og om der derved evt. var grundlag for at rejse kritik af sundhedspersonen, og ikke en afgørelse vedrørende tvangsanvendelse eller ikke tvangsanvendelse, truffet af en sundhedsperson, isoleret set, skulle tiltrædes eller underkendes.

Ombudsmanden udtalte, at han var enig i den opfattelse, som Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og ministeriet havde givet udtryk for, og hvorefter Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ikke har kompetence til at tage stilling til en klage over at tvang efter psykiatriloven ikke har været anvendt. Derimod er Sundhedsvæsenets Patientklagenævn kompetent til at tage stilling til den lægefaglige vurdering, der ligger bag ved en afgørelse om at anvende/ikke anvende tvang efter psykiatriloven. Det kan i enkelte tilfælde være vanskeligt at adskille en vurdering af den lægefaglige virksomhed fra afgørelsen om tvang efter psykiatriloven eller manglende anvendelse af tvang efter loven.

Ombudsmanden udtalte endvidere, at han har noteret sig, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn "vil være meget omhyggelig med at afstå fra vurderinger der med rette vil kunne opfattes som en stillingtagen til om betingelserne for at træffe beslutning om anvendelsen af tvang efter psykiatriloven er opfyldt eller ej".

Klage over nævnets brug af sagkyndig

En 88-årig kvinde havde forhøjet blodtryk og hurtig hjerterytme udgående fra hjerteforkammeret (atrieflagren). Hun havde endvidere haft tiltagende åndenød, aftagende funktionsniveau og hjertebanken, men ingen hjertesmerter. Ved ekkokardiografisk undersøgelse fandtes et forstørret, men velfungerende venstre hjertekammer med let hjerteklapfejl. Med henblik på at nedsætte hjerterytmen blev patienten behandlet med tablet Veraloc retard 100 mg dagligt. Nogle dage senere blev patienten atter undersøgt, og hun havde da fortsat hurtig hjerterytme, men var ikke påvirket af det. Ekkokardiogrammet viste fortsat atrieflagren og det blev besluttet at øge dosis af Veraloc retard til 200 mg dagligt. Det blev endvidere aftalt, at patienten skulle møde fastende næste dag, med henblik på at få hjerterytmen normaliseret ved hjælp af såkaldt DC-konvertering. Det lykkedes efterfølgende at få normal hjerterytme med nogle ekstra slag og patienten blev udskrevet med medicin mod hjerterytmeforstyrrelse og tabletter med henblik på at nedsætte blodets størkningsevne. Få dage efter blev patienten indlagt med et slagtilfælde og afgik herefter ved døden en måned efter.

Der blev klaget over, at lægen ikke behandlede med blodfortyndende medicin, før der blev udført DC-konvertering. Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere lægen.

Klager anmodede nævnet om at genoptage sagen, da der måtte være tale om en forkert afgørelse. Nævnets afgørelse var nemlig ikke i overensstemmelse med den sagkyndige, som havde udtalt sig i sagen. Den sagkyndige havde lagt op til, at behandlingen var under almindelig anerkendt faglig standard.

Patientklagenævnet valgte at genoptage sagsbehandlingen. Klagers anbringender var ikke fuldt ud blevet besvaret ved nævnets første afgørelse, og nævnet valgte endvidere at forelægge sagen for endnu en sagkyndig, som fandt, at lægen havde handlet i overensstemmelse med den almindelige anerkendte faglige standard. Nævnet forelagde også sagen for Retslægerådet, som svarede, at lægens behandling var i overensstemmelse med den praksis, der var gældende i 1998.

Patientklagenævnet traf herefter ny afgørelse i sagen, hvor nævnet fortsat kom frem til, at lægen ikke skulle kritiseres.

Sagen blev atter søgt genoptaget, og nævnet afviste at genoptage sagen, da der ikke var fremkommet væsentlige nye oplysninger siden nævnets sidste afgørelse.

Klageren klagede til Ombudsmanden over nævnets afgørelser, og gjorde blandt andet gældende, at klager flere gange havde gjort nævnet opmærksom på, at nævnets afgørelse ikke var i overensstemmelse med en af nævnets egne sagkyndige, og endvidere mente klager, at spørgsmålene til Retslægerådet ikke var egnede til at belyse sagen og at han derfor anmodede om at få forelagt yderligere spørgsmål for Retslægerådet, hvilket ikke blev imødekommet.

Ombudsmanden udtalte, at det havde været ønskeligt, om Patientlagenævnet i afgørelsen havde forklaret klager, hvorfor den sagkyndige udtalelse ikke kunne tillægges betydning for sagen. Endvidere var Ombudsmanden enig med nævnet i, at nævnet burde have oplyst klager om, at nævnet havde besluttet ikke at forelægge sagen for Retslægerådet igen, da sagen vurderes at være tilstrækkelig oplyst.

Klage over nævnets sagsbehandlingstid og underretning

En 38-årig mand klagede over en speciallæges journalføring. Det fremgik af journalen, at patienten i forbindelse med undersøgelsen ikke ønskede undersøgelse for HIV eller AIDS. Patienten bestred disse oplysninger, idet han havde accepteret de undersøgelser, som kunne afklare hans symptomer.

Klagen blev indgivet til Patientklagenævnet den 23. marts 2004. Den 5. juli 2006 var sagen endnu ikke afsluttet, og patienten klagede herefter til Ombudsmanden over sagsbehandlingstiden samt over utilstrækkelig underretning om status for sagen.

Ombudsmanden udtalte, at der ikke i forvaltningsloven er fastsat generelle regler om myndighedernes sagsbehandlingstid. Spørgsmålet om på hvilket tidspunkt en myndigheds sagsbehandlingstid overskrider det acceptable, kan derfor ikke besvares generelt, men bygger på en konkret vurdering. Ved vurderingen af en myndigheds sagsbehandlingstid må man ud over den absolutte sagsbehandlingstid tage andre forhold i betragtning. Her tænkes på sagens kompleksitet for så vidt angår det faktiske og det retlige grundlag, og partens interesse i at der træffes afgørelse inden for kort tid i forhold til parterne i myndighedens øvrige sager, sammenholdt med de ressourcer som myndigheden har til rådighed, den sædvanlige sagsbehandlingstid samt de løbende ekspeditioner i sagen. Andre forhold som f.eks. at en sag giver anledning til principielle overvejelser vil endvidere kunne bevirke, at sagen trækker ud.

Ombudsmanden udtalte endvidere, at den foreliggende sag kan efter ombudsmandens opfattelse ikke kunne anses for at være af kompliceret karakter – hverken i henseende til det retlige eller det faktiske grundlag. Endvidere lå sagen uekspederet hen i hen ved 10 måneder, før klager blev hørt over forslag til afgørelse og over de oplysninger, som ville danne grundlag for afgørelsen. Herefter blev der indhentet en supplerende sagkyndig udtalelse og sagen lå herefter uekspederet i endnu 9 måneder.

Patientklagenævnet udtalte til ombudsmanden, at der var tale om en beklagelig lang sagsbehandlingstid, og at det måtte betragtes som en sagsbehandlingsfejl, at sagen efter indhentelse af den supplerende sagkyndige udtalelse lå uekspederet i 9 måneder.

Ombudsmanden udtalte, at han var enig med Patientklagenævnet i, at det var beklageligt, at sagen i de to perioder lå ubehandlet i nævnet. Ombudsmanden bemærkede, at disse forhold tilsammen bevirkede, at den foreløbige sagsbehandlingstid unødigt blev så lang at den efter hans opfattelse måtte karakteriseres som kritisabel.

Ombudsmanden beklagede endvidere, at Patientklagenævnet ikke havde overholdt Justitsministeriets vejledning til forvaltningsloven (11740/1986) punkterne 206-208. Patientklagenævnet havde ikke besvaret klagers anmodninger om oplysninger om status på sagen. Endvidere havde Patientklagenævnet ikke underrettet klager, da det viste sig, at nævnets sagsbehandlingstid ville tage længere tid end sædvanligt.

Klage over nævnets sagsbehandlingstid og rykkerprocedure

En 58-årig kvinde klager til Patientklagenævnet over den behandling, som hendes nu afdøde mand havde modtaget på en psykiatris afdeling.

Klagen blev indgivet til Patientlagenævnet den 19. december 2003, og i marts 2006, var sagen endnu ikke afgjort, hvorfor kvinden klagede til Ombudsmanden over nævnets sagsbehandlingstid.

Ombudsmanden udtalte, at den foreløbige sagsbehandlingstid på 34 måneder klart overskred det rimelige og acceptable, og derfor var meget kritisabel. Ombudsmanden henstillede derfor til, at sagens afgørelse blev fremskyndet mest muligt.

Ombudsmanden udtalte endvidere, at nævnet ikke i tilstrækkelig grad havde påset, at sagen kom retur fra embedslægen på et sådant tidspunkt, at nævnet kunne behandle sagen inden for en rimelig tid. Nævnet burde have rykket embedslægen mere energisk og eller alvorligt end det var tilfældet, og ved gentagne fristoverskridelser burde nævnet burde have søgt oplysninger på, hvorpå sagen beroede. Det var Ombudsmandens umiddelbare vurdering, at forløbet i denne sag gav anledning til nærmere overvejelser om hvorvidt tilrettelæggelsen af sagsforberedelsen ved patientlagenævnets sekretariat på dette punkt burde forbedres.

Ombudsmanden udtalte endvidere, at det var beklageligt, at nævnet ikke i tilstrækkelig grad have orienteret klager om sagens forløb, at nævnet ikke havde fulgt op på egne givne frister, og at nævnet i et enkelt tilfælde besvarede en rykker fra klager en måned efter dens modtagelse. Det gav anledning til at overveje om effektiviteten af den rykkerprocedure, som nævnet havde indført, herunder nævnets erindringssystem.

Ombudsmanden besluttede at iværksætte en selvstændig undersøgelse af embedslægens sagsbehandling.

Patientklagenævnet har efterfølgende udtalt til Ombudsmanden, at sagen har givet anledning til ændringer i nævnets tilrettelæggelse af sagsbehandlingen. Både for så vidt angår rykkerproceduren over for embedslægerne og vedrørende underrettningsproceduren over for sagens parter.

11.3. Ombudsmandsafgørelse vedr. patientklagenævnets kompetence.

Ombudsmanden har behandlet en sag, som vedrører patientklagenævnets kompetence.

Klage til Ombudsmanden over sygehusets håndtering af klagesag (patientklagenævnets kompetence)

En 53-årig kvinde klagede til Patientklagenævnet over flere forhold i forbindelse med hendes behandling hos en neuropsykolog. Patienten klagede over forkert behandling, manglende information, forkert journalføring og manglende aktindsigt. Klagerne blev

ikke modtaget samtidigt i Patientklagenævnet, hvorfor der blev truffet flere afgørelser over for samme neuropsykolog. Patientklagenævnet fandt grundlag for at kritisere både behandling, information, aktindsigt og journalføringen.

Efterfølgende udarbejdede sygehuset en redegørelse vedrørende det pågældende patientforløb. Redegørelsen baseredes på Patientklagenævnets afgørelser samt en avisartikel. I redegørelsen blev det blandt andet anført, at sygehusledelsen ikke var enig i Patientklagenævnets bedømmelse af klagepunkterne. Redegørelsen blev sendt til sundhedsudvalgsformanden og sundhedsdirektøren i amtet.

Patienten klagede herefter til ombudsmanden over sygehusets håndtering af sagen.

Ombudsmanden udtalte, at den foreliggende sag rejste spørgsmål om, hvorvidt de afgørelser som Patientklagenævnet havde truffet havde bindende virkning for amtet, sådan at amtet var afskåret fra at foretage en selvstændig bedømmelse af de forhold, som nævnet havde taget stilling til.

Ombudsmanden udtalte, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævns virksomhed er fastlagt ved lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse mv. (lovbekendtgørelse nr. 790 af 10. september 2002 med senere ændringer). I lovens bemærkninger (Folketingstidende 1986-87, 1. samling, Tillæg A, sp. 1164 f) er det anført: "Klagenævnet er et selvstændigt besluttende organ, der placeres uden for det sædvanlige administrative hierarki. Dets afgørelser er administrativt set endelige, og kan således ikke indbringes for anden offentlig administrativ myndighed, ej heller Indenrigsministeriet. Endelig afgørelse på området hører herefter alene under domstolene. Klagenævnets afgørelser har ikke direkte betydning for et eventuelt ansættelsesforhold for den pågældende sundhedsperson. Det tilkommer således fortsat vedkommende ansættelsesmyndighed selv at træffe afgørelse på dette område, men nævnets afgørelser, der i alle tilfælde forudsættes sendt i kopi til ansættelsesmyndigheden, vil selvfølgelig kunne indgå i ansættelsesmyndighedens beslutningsgrundlag." Det fremgår af samme bemærkningerne (Folketingstidende 1986-87, 1. samling, Tillæg A, sp. 1175): "Nævnets beslutninger er, jfr. stk. 2, administrativt set endelige. Det vil herefter alene være et domstolsanliggende at behandle sagerne på ny."

Ombudsmanden udtalte endvidere, at de nugældende regler om Patientklagenævnets sammensætning kom ind i loven ved lov nr. 428 af 10. juni 2003 om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse mv. Af de bemærkninger som ledsagede det lovforslag, som denne lov byggede på, fremgår det, at det havde været overvejet at indføre en administrativ ankeinstans for nævnets afgørelser. Efter drøftelse med en række partier, som stod bag lovforslaget, fandt regeringen dog ikke, at der var tilstrækkeligt grundlag for en sådan ordning (Folketingstidende 2002-3, Tillæg A, s. 6957). Ved lov nr. 428 af 10. juni 2003 om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse mv. blev der endvidere indsat en bestemmelse i

lovens § 23, hvorefter det påhviler amtsrådene og de øvrige sygehusejere at oprette et eller flere patientkontorer. Disse kontorer har til opgave at informere, vejlede og rådgive patienter om patienters rettigheder, herunder reglerne om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Patientkontorerne skal efter anmodning bistå patienter med at udfærdige og fremsende henvendelser til rette myndighed.

Ombudsmanden udtalte endvidere, at lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse mv. ophævedes med virkning fra den 1. januar 2007. De ovennævnte bestemmelser i denne lov blev videreført i lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og i sundhedsloven; lov nr. 546 af 24. juni 2005. Som det fremgår, skal klager over den faglige virksomhed der udøves af personer inden for sundhedsvæsenet, indbringes for Patientklagenævnet (bortset fra klager for hvilke der i lovgivningen er foreskrevet en særlig klageadgang), og nævnets afgørelser kan ikke påklages administrativt. Inden for nævnets kompetenceområde er der derfor ikke adgang for en anden administrativ myndighed til at foretage en bedømmelse af forhold, der har været behandlet eller kan behandles af Patientklagenævnet. Amternes opgave på dette område er begrænset til at drive patientkontorer, der har vejledende funktioner.

Ombudsmanden udtalte endvidere, at han var enig med amtet i, at sygehusledelsen var beføjet (og efter omstændighederne også forpligtet) til at vurdere Patientklagenævnets afgørelser i relation til om eventuel kritik burde give anledning til disciplinære skridt eller ændring af retningslinjer, instrukser eller arbejdsgange i øvrigt. Dette indebærer imidlertid ikke, at sygehusledelsen var beføjet til at vurdere, om nævnets afgørelser kunne anses for rigtige. Det må antages, at formålet med oprettelsen af Patientklagenævnet bl.a. har været at sikre, at der under betryggende former tages endelig administrativ stilling til klager over den faglige virksomhed, der udøves af personer inden for sundhedsvæsenet. Det ligger derfor uden for andre administrative myndigheders beføjelser at foretage vurdering af sager, der har været behandlet af Patientklagenævnet, på en måde som rejser tvivl om rigtigheden af nævnets afgørelser, medmindre der foreligger åbenbare fejl. Det er i denne forbindelse uden betydning, om myndighedens vurdering som i den foreliggende sag fremlægges i interne arbejdsdokumenter.

Ombudsmanden udtalte endvidere, at han anså det for kritisabelt, at sygehuset udarbejdede en redegørelse, hvoraf det fremgik, at sygehusledelsen ikke var enig med Patientklagenævnet i bedømmelsen af flere af klagepunkterne, og at sygehuset gav udtryk for samme opfattelse i et brev til amtets ledelse.