

Undersøgelse af Styrelsen for Patientsikkerheds politianmeldelser

Indhold

A.	INDLEDNING, SAMMENFATNING OG KONKLUSION	3
1.	BAGGRUND	3
2.	SAMMENFATNING OG KONKLUSION	4
3.	UNDERSØGELSEN I FORHOLD TIL "SVENDBORGSAGEN"	7
4.	KOMMISSORIET FOR UNDERSØGELSEN	9
5.	MATERIALE MODTAGET TIL BRUG FOR UNDERSØGELSEN	10
6.	UNDERSØGELSENS OPBYGNING	11
B.	GENNEMGANG	12
7.	GENERELT OM SAGERNE	12
8.	SAGER OM AUTORISATIONSLOVENS § 75	13
8.1	Det retlige grundlag	13
8.2	Gennemgang og bemærkninger	16
9.	SAGER OM MANGLENDE AUTORISATION	21
9.1	Det retlige grundlag	21
9.2	Gennemgang og bemærkninger	22
10.	SAGER OM JOURNALFØRING- OG OPBEVARING	24
10.1	Det retlige grundlag	24
10.2	Gennemgang og bemærkninger	24
11.	SAGER OM KOSMETIKBEKENDTGØRELSEN	26
11.1	Det retlige grundlag	26
11.2	Gennemgang og bemærkninger	28
12.	SAGER OM OVERTRÆDELSE AF STRAFFELOVEN OG BESLÆGTEDE LOVE	30
12.1	Generelt	30
12.2	Gennemgang og bemærkninger	31
12.3	Særligt om straffelovens § 220	32
13.	ØVRIGE BEMÆRKNINGER OM SAGSBEHANDLINGEN	35
14.	OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER PÅ TVÆRS AF SAGSTYPER	36
14.1	Retten til ikke at inkriminere sig selv	36
14.2	Politianmeldelse inden for rimelig tid	40
15.	HENVENDELSER OM UNDERSØGELSEN	41
	BILAG 1 – HENVENDELSER VEDR. AUTORISATIONSLOVENS § 75	1

A. INDLEDNING, SAMMENFATNING OG KONKLUSION

1. BAGGRUND

Sundheds- og Ældreministeriet har anmodet os om at gennemgå 62 politianmeldelser af autoriserede sundhedspersoner foretaget af Styrelsen for Patientsikkerhed. De 62 anmeldelser omfatter anmeldelser foretaget af Styrelsen for Patientsikkerhed i 2017. Kommissoriet omfattede oprindeligt 63 sager, men vores gennemgang har vist, at en af sagerne blev anmeldt i 2016, hvorfor den er udgået. Baggrunden for opgaven er følgende:

Folketingets Retsudvalg stillede i 2005 Justitsministeriet et spørgsmål om offentlige myndigheders pligt til at afværge eller anmelde truende eller begåede forbrydelser, til hvilket Justitsministeriet svarede:

"Det må antages, at forvaltningsmyndigheder, der netop har til opgave at føre tilsyn med, at borgerne overholder lovgivningen, efter omstændighederne har pligt til at indgive politianmeldelse i anledning af konstaterede lovovertrædelser, jf. herved betænkning nr. 981/1983 om håndhævelse af bygge- og miljølovgivningen, side 162, samt Karsten Revsbech, Lærebog i Miljøret, 3. udgave (2001), s. 437.

*Uden for sådanne tilfælde kan der formentlig opstilles den hovedregel, at forvaltningsmyndigheder er berettiget – men ikke forpligtet – til at indgive politianmeldelse i anledning af formodet strafbart forhold begået af private."*¹

Autorisationsloven indeholder en række straffebestemmelser. I forbindelse med en konkret sag stillede Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg i 2015 spørgsmål nr. 458² til sundheds- og ældreministeren, om Styrelsen for Patientsikkerhed har pligt til at politianmelde en autoriseret sundhedsperson, såfremt der er en velbegrundet mistanke om, at den pågældende sundhedsperson har foretaget sig noget, som er strafbart.

Sundheds- og ældreministeren forelagde spørgsmålet for Justitsministeriet som ressortministerium for politianmeldelser, og Justitsministeriet gentog sit svar fra 2005. Sundheds- og ældreministeren anførte videre selv:

"Jeg kan henholde mig til dette svar, idet jeg også kan henvise til min samtidige besvarelse af SUU alm. del spørgsmål nr. 453 (fortroligt), hvoraf det fremgår, at mit ministerium over for Styrelsen for Patientsikkerhed har betonet vigtigheden af, at styrelsens tilsynssager følges helt til dørs, og at styrelsen politianmelder i de sager, hvor der er fagligt og sagligt belæg herfor, og hvor styrelsen vurderer, at

¹ Retsudvalget 2005-2006, REU alm del, svar på spørgsmål 124, <http://www.ft.dk/samling/20051/almDEL/reu/spm/124/svar/220097/238876/index.htm>

² Sundheds- og Ældreudvalget 2015-16, SUU alm. del, spørgsmål 458, <http://www.ft.dk/samling/20151/almDEL/SUU/spm/458/1616593/index.htm>

autorisationsloven eller straffeloven kan være overtrådt. Lad mig i den sammenhæng i øvrigt bemærke, at anden praksis end denne er dybt kritisabel."³

I undersøgelse af 23. december 2016 omtalte vi ovennævnte ministerielle udmeldinger og anbefalede, at der er en rød tråd i Styrelsen for Patientsikkerheds anmeldelser.⁴

I 2015 anmeldte den daværende Sundhedsstyrelse 11 sager til politiet. I 2016 steg det tal til 35, og i 2017 var det 62 sager. Stigningen i antallet af anmeldelser har medført en interesse for at få undersøgt Styrelsen for Patientsikkerheds praksis for indgivelse af politianmeldelser mod autoriserede sundhedspersoner.

2. SAMMENFATNING OG KONKLUSION

Det er ikke vores vurdering, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan kritiseres for at have rettet henvendelse til politiet i de 62 sager i 2017. Vi mener således, at der hverken er grundlag for at kritisere den stigning, der er sket, eller kritisere, at man fandt belæg for, at politiet skulle inddrages i de konkrete sager.

Styrelsen for Patientsikkerheds praksis afspejler efter vores opfattelse de gældende regler og ministerielle udmeldinger om fortolkning af, hvornår en tilsynsmyndighed skal foretage politianmeldelse.

Sundheds- og Ældreministeriet har eksplicit meddelt, at Styrelsen for Patientsikkerhed forventes at foretage politianmeldelse i sager, hvor der er fagligt og sagligt belæg herfor, og hvor styrelsen vurderer, at autorisationsloven eller straffeloven kan være overtrådt. Der har i de forudgående år været flere sager, hvor tilsynsmyndigheden har fået kritik for ikke at have udøvet et effektivt tilsyn, og lovgiver signalerede med ændringen af autorisationsloven i 2016, jf. lov nr. 656 af 8. juni 2016, et ønske om en stramning af det effektive tilsyn.

Henvendelse til politiet, hvor der er grundlag for dette, må anses for en del af et effektivt tilsyn.

De 62 sager, vi har gennemgået, vedrører tilsammen mere end 20 forskellige bestemmelser i særlovgivningen og straffeloven, og der er flere sager, der naturligt vedrører mere end én bestemmelse. I nogle sager er der tale om anmeldelse af traditionelle straffelovsovertrædelser i form af f.eks. tyveri og bedrageri. Vi har ikke fået det indtryk, at det er disse sager, der er

³ Sundheds- og Ældreudvalget 2015-16, SUU alm. del, svar på spørgsmål 458, <http://www.ft.dk/samling/20151/alm-del/suu/spm/458/svar/1321362/1628324/index.htm>

⁴ Undersøgelse af Sundhedsstyrelsens tilsynssager vedr. læger http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwig-paM_vrbAh-WGb1AKHZ30CHoQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sum.dk%2FAktuelt%2FNyheder%2FSygehusvaesen%2F2017%2FJanuar%2F-%2Fmedia%2FFiler%2520-%2520Publikationer_i_pdf%2F2017%2FKammeradvokatens-undersogelser%2FUndersogelse-af-SSTs-tilsynssager-med-laeger%2FUndersogelse-af-SSTs-tilsynssager-vedr-laeger.ashx&usq=AOvVaw1Pk5KxjiNdzlar2B17KgxZ

behov for en principiel vurdering af. Det er særligt de sager, der vedrører sundhedspersonernes faglige virke, som påkalder sig interesse. Det vil særligt sige spørgsmål om overtrædelse af autorisationslovens § 75, der vedrører grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed. Derudover har der også været interesse omkring journalføringsreglerne.

En mulig overtrædelse af autorisationslovens § 75 og/eller journalføringsreglerne er et tema i under halvdelen af de sager, vi har gennemgået. Spørgsmål om autorisationslovens § 75 var således et tema i 21 sager, fordelt på 17 behandlingsforløb. I fire af disse sager om § 75 var journalføring ligeledes et tema, mens journalføring yderligere var et sekundært tema i en sag om mulig overtrædelse af straffelovens § 252. Kun i to sager var journalføring et selvstændigt tema og disse sager vedrørte ikke selve journalføringen, men sundhedspersonernes opbevaring/manglende udlevering af journalmateriale. Altså i alt 23 sager om autorisationslovens § 75 og/eller journalføringsreglerne.

Som baggrundsoplysning har vi fået oplyst, at der i Danmark er 289.078 autoriserede sundhedspersoner, og af oplysninger fra Sundhedsdatastyrelsen fremgår det, at der i 2017 bl.a. var cirka 13.720.000 ambulante behandlinger i somatikken (inkl. skadestuebesøg) og 1.266.288 ambulante besøg i psykiatrien (voksne og børn inkl. skadestuebesøg). I alt 14.986.288 ambulante besøg. Videre var der i alt 1.145.595 indlæggelser og 40.995.000 besøg ved almindelig praktiserende læge, jf. udvalgte nøgletal for det regionale sundhedsvæsen 2009-2017⁵.

Styrelsen for Patientsikkerhed (siden 1. juli 2018 er klagesager overgået til behandling i det nyoprettede Styrelsen for Patientklager), Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn og Det Psykiatriske Ankenævn afsluttede i kalenderåret 2016 6.953 klagesager med en egentlig afgørelse og 1.838 uden en egentlig afgørelse, jf. årsrapport af 27. september 2017, side 5⁶.

Styrelsen for Patientsikkerhed har derudover i 2018 til brug for besvarelse af spørgsmål fra Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg til sundhedsministeren oplyst, at der i 2017 blev oprettet 1009 individuelle tilsynssager.⁷

Hvis man udelukkende fokuserer på antallet af autoriserede sundhedspersoner, klagesager og tilsynssager, som på forskellig vis passerer gennem Styrelsen for Patientsikkerhed (Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn og Det Psykiatriske Ankenævn kan i sagens natur også selv foretage politianmeldelse), kunne problemet for så vidt lige så vel være, at styrelsen måske lukker for mange sager på egen hånd i stedet for at få anklagemyndighedens sagkyndige vurdering. Vi er ikke blevet anmodet om en vurdering af, om styrelsen lukker for mange sager uden at rette henvendelse til politiet, og det er ikke noget, vi har eller kan have en mening om.

⁵ <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/sundhedsvaesenet/noegletal-om-sundhedsvaesenet>

⁶ <https://stpk.dk/da/publikationer/2017/beretning-for-udvalgte-dele-af-styrelsens-virksomhed/>

⁷ Sundheds- og Ældreudvalget 2017-18, SUU alm. del, svar på spørgsmål 408 <https://www.ft.dk/samling/20171/alm-del/suu/spm/408/svar/1468712/1860999/index.htm>

I det hele taget er det ikke op til os at bedømme, om antallet af anmeldelser i sig selv er højt eller lavt. Vi skal forholde os til, om Styrelsen for Patientsikkerheds praksis, på baggrund af de sager hvor der er sket anmeldelse, er i overensstemmelse med loven. Det mener vi som anført, at den er.

Et antal af de sager, vi har gennemgået, rejser forskellige spørgsmål til overvejelse i Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige sagsbehandling. På baggrund af vores gennemgang af de 62 sager har vi følgende observationer og anbefalinger:

For det første anser vi det for vigtigt, at Styrelsen for Patientsikkerhed til hver en tid har fokus på retssikkerhedslovens § 10 om retten til ikke at inkriminere sig selv. Vi **anbefaler**:

- (1) At styrelsen indarbejder en fast praksis, hvor der i sager, som giver anledning til en vis konkretiseret mistanke om strafbart forhold, altid vejledes om retten til ikke at inkriminere sig selv, herunder også hvis mistanken opstår under en igangværende samtale med sundhedspersonen.

Det er kritisabelt, at Styrelsen for Patientsikkerhed i en af de sager, vi har gennemgået, indkaldte en sundhedsperson til at redegøre for et forløb, og at det ikke er dokumenteret, at sundhedspersonen undervejs i samtalen blev gjort bekendt med retten til ikke at inkriminere sig selv. Sundhedspersonen blev efterfølgende politianmeldt i hovedsagen på baggrund af sin egen redegørelse. Det er for os åbenbart, at mistanken mod sundhedspersonen burde være opstået allerede under samtalen, og at sundhedspersonen derfor under samtalen burde være blevet vejledt.

For det andet har vi noteret, at Styrelsen for Patientsikkerhed i nogle sager har rettet henvendelse til politiet om efterforskning og evt. sigtelse for overtrædelse af autorisationslovens § 75, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed forinden har modtaget en lægefaglig vurdering, hvorefter det er tvivlsomt, hvorvidt der blev udvist grov forsømmelse eller skødesløshed. Det kan vi som sådan ikke kritisere, men vi understreger og **anbefaler**:

- (2) At Styrelsen for Patientsikkerhed i sin fremadrettede praksis er meget opmærksom på, hvordan disse sager falder ud, idet det må antages at kunne være med til at drage grænsen for, om der skal ske henvendelse til politiet.

Vi **anbefaler** i sammenhæng med ovenstående om fremadrettet praksis:

- (3) At Styrelsen for Patientsikkerhed ved lejlighed afsætter ressourcer til at udarbejde et mere detaljeret domsoverblik.

.....

For det tredje er der i de 62 sager, vi har gennemgået, stor spredning i forhold til, hvornår en konkret mistanke er opstået, og hvor hurtigt Styrelsen for Patientsikkerhed foretog politianmeldelse – ofte sker det hurtigt, men i nogle sager er der gået lang tid. Vi **anbefaler**:

- (4) At Styrelsen for Patientsikkerhed i det omfang, det er muligt, indarbejder, at politianmeldelse i udgangspunktet bør ske i nær tidsmæssig sammenhæng med vurderingen af, at der er foregået en lovovertrædelse.

Vi har i en enkelt sag konstateret, at Styrelsen for Patientsikkerhed anmeldte et forhold, der var forældet, hvilket imidlertid ikke giver os anledning til nogen anbefaling, da det allerede fremgår af Styrelsen for Patientsikkerheds interne vejledning, at man bør være opmærksom på dette.

3. UNDERSØGELSEN I FORHOLD TIL "SVENDBORGSAGEN"

Flere end 8000 læger underskrev i vinteren 2018 en mistillidserklæring til Styrelsen for Patientsikkerhed. Mistillidserklæringens punkt 1 og 2 tog udgangspunkt i den såkaldte "Svendborgsag" og en sag om en klinikchef for manglende indberetning af dødsfald. Mistilliden vedrørte særligt, at Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserede på en "blame-kultur" og individuelt ansvar hos lægerne fremfor bagvedliggende organisatoriske og systemiske svigt.

Debatten har i vidt omfang været offentlig og vedrører spørgsmål om bl.a. den faglige ansvarsfordeling ved fejl, håndteringen af reglerne om journalføring, tilsynet i øvrigt samt Styrelsen for Patientsikkerheds kommunikation og tilgængelighed.

Stigningen i antallet af anmeldelser var ikke et punkt i mistillidserklæringen, men er både før og efter blevet inddraget i debatten om Styrelsen for Patientsikkerhed.

Vi er hverken blevet anmodet om at forholde os til Svendborgsagen, sagen om dødsattesten eller til parternes synspunkter i den offentlige debat, men kun om en vurdering af de 62 politianmeldelser, undersøgelsen vedrører.

Under hensyn til formuleringen af kommissoriet for denne undersøgelse, hvorefter resultaterne skal danne grundlag for en politisk drøftelse af, hvorvidt styrelsens praksis afspejler en passende balance mellem de involverede hensyn, herunder bl.a. hensynet til patientsikkerheden og hensynet til sundhedspersonens retssikkerhed, har vi dog naturligvis gjort os bekendt med indholdet af debatten. Af samme årsag vil vi gerne adressere, at undersøgelsen kan komme til at indgå i en debat, der udspringer af Svendborgsagen.

Svendborgsagen vedrørte efter anklageskriftet spørgsmålet om, hvorvidt en læge havde tilsidesat autorisationslovens § 75 ved ikke at have ordineret hyppige blodsuktermålinger, ikke at have lagt en plan for, hvordan patientens blodsukker skulle behandles og ikke at have fulgt op på manglende blodsuktermålinger.

.....

Anmeldelsen i Svendborgsagen blev ikke indgivet af Styrelsen for Patientsikkerhed, men som en indberetning om et mistænkeligt dødsfald efter § 179 i Sundhedsloven, jf. senest lovbe- kendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018. Styrelsen afgav senere en udtalelse til brug for sa- gen, i hvilken styrelsen tilkendegav, at der efter styrelsens opfattelse var grundlag for at rejse tiltale.

Højesteret frifandt ved dom af 28. marts 2018 lægen med mindst muligt flertal, fire dommere mod tre, jf. U.2018.2073H. Flertallets begrundelse lød:

”Efter en samlet vurdering af sagens omstændigheder - herunder navnlig at T gav B besked om at måle blodsukker på A, at T kunne forvente, at B gav hende besked, hvis der målt påfaldende værdier ved undersøgelsen, og at hun kunne forvente, at A tillige ville få målt sit blodsukker i forbindelse med den sædvanlige morgenmedicin ca. 4 timer senere - finder vi det ikke godtgjort, at T ved som anført i anklageskriftet ikke at have ordineret hyppige blodsuktermålinger, ikke at have lagt en plan for, hvordan As blodsukker skulle behandles, og ikke at have fulgt op på manglende blod- suktermålinger har handlet med en sådan høj grad af uagtsomhed, at det kan beteg- nes som en grovere forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af hendes virksomhed som læge, jf. autorisationslovens § 75.”

Som vi har forstået mistillidserklæringen til Styrelsen for Patientsikkerhed, omhandlede kri- tikken i anledning af Svendborgsagen særligt, at styrelsen forfulgte lægens individuelle an- svar i en situation, hvor det ville være mere oplagt at undersøge og afhjælpe bagvedliggende organisatoriske og systemiske svigt.

Anmeldelsen i Svendborgsagen blev som anført ikke foretaget af styrelsen, men styrelsen anbefalede, at der blev rejst tiltale, da styrelsen efter anmeldelse blev anmodet om en udta- lelse. Sagens udfald med betydelig dissens i Højesteret indikerer for os, at anklagemyndighe- dens selvstændige beslutning om at føre sagen for domstolene næppe var uberettiget. Det frifindende resultat og begrundelsen herfor bør Styrelsen for Patientsikkerhed naturligvis ind- drage i sin fremadrettede praksis; men man kan ikke drage den konklusion, at fordi lægen i Svendborgsagen blev frifundet af Højesterets flertal, så agerede nogen forkert.

Man kan derimod på baggrund af Svendborgsagen og de sager, der danner grundlag for nær- værende undersøgelse, drøfte, om reglerne, som Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn efter, burde være anderledes eller mere tydelige, herunder om der er for stor fokus på sund- hedspersonerne som individer, og om autorisationslovens § 75 samt journalføringsreglerne er tidssvarende og balancerede. Det er i givet fald det, der efter vores opfattelse vil være det mest frugtbare udgangspunkt for en debat.

Inddrager man enkeltsager, bør det ske med forsigtighed, idet bl.a. Svendborgsagen viser, at debatten kan blive løsrevet fra sagernes faktum.

Således var der op til Højesterets dom i Svendborgsagen megen omtale af reglerne for journalføring og skriftlig dokumentation, men som højesteretsdommer, dr.jur. Jens Peter Christensen anførte i sin kronik i Jyllands-Posten den 31. marts 2018, angik anklagen mod lægen i Svendborgsagen ikke det forhold, at lægen havde undladt at indskrive en mundtlig besked til sygeplejersken i patientjournalen. Jens Peter Christensen bemærkede, at "... Den offentlige debat har i så henseende haft sit eget liv...".

Der er ikke blandt de sager, vi har gennemgået, eksempler, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed har anmodet politiet om at efterforske og eventuelt rejse tiltale for bagatelagte forhold, og det ville være at debattere på et forkert grundlag, hvis man har det som udgangspunkt.

Det falder uden for formålet med denne undersøgelse at tage stilling til, om tilsynets reaktioner og sanktioner for overtrædelser, der ikke fører til politianmeldelse, er for hyppige, utidsvarende eller på anden vis udtryk for en forkert tilsynsbalance. Vi tilkendegiver med undersøgelsen ingen vurderinger om disse spørgsmål.

4. KOMMISSORIET FOR UNDERSØGELSEN

Kommissoriet for undersøgelsens formål og indhold lyder:

"Kammeradvokaten skal først og fremmest undersøge, om Styrelsen for Patientsikkerhed har haft tilstrækkeligt grundlag for at indgive politianmeldelse på baggrund af de oplysninger, styrelsen havde på tidspunktet for anmeldelsen.

Undersøgelsen vil omfatte alle de politianmeldelser af autoriserede sundhedspersoner, som Styrelsen for Patientsikkerhed har foretaget i 2017. Undersøgelsen omfatter således alle autoriserede faggrupper og alle strafbare forhold. Det drejer sig om i alt 63 anmeldelser.

Der skal for hver enkelt anmeldelse tages stilling til, om der var fagligt og sagligt belæg for at politianmelde på baggrund af de på anmeldelsestidspunktet foreliggende oplysninger.

Kammeradvokaten skal i den forbindelse beskrive og sammenholde anmeldelserne med retspraksis vedrørende de relevante bestemmelser, herunder autorisationslovens § 75."

Videre fremgår det, at:

.....

”Undersøgelsens resultater skal danne grundlag for en politisk drøftelse af, hvorvidt styrelsens praksis afspejler en passende balance mellem de involverede hensyn, herunder bl.a. hensynet til patientsikkerheden og hensynet til sundhedspersonens retssikkerhed, og om der på den baggrund er grundlag for en ændret praksis.”

Der blev afholdt sættemøde den 15. maj 2018, hvor det blev besluttet, at undersøgelsen skulle kunne offentliggøres. Undersøgelsen indeholder derfor af hensyn til de personfølsomme oplysninger kun generel omtale af de forskellige sager.

Derudover er der som anført ovenfor under 1 faldet én sag fra, idet anmeldelsen var fra 2016.

Sundheds- og Ældreministeriet samt Styrelsen for Patientsikkerhed har haft mulighed for at læse et udkast til undersøgelsen inden færdiggørelsen. Formålet hermed er at sikre, at myndighederne har haft lejlighed til at kommentere på eventuelle faktuelle unøjagtigheder, men ikke de indeholdte vurderinger. Undersøgelsen er således udtryk for vores observationer og vurderinger og ikke for Sundheds- og Ældreministeriets eller Styrelsen for Patientsikkerheds.

5. MATERIALE MODTAGET TIL BRUG FOR UNDERSØGELSEN

Til brug for vores undersøgelse har vi fra Styrelsen for Patientsikkerhed modtaget:

- De 62 sager omfattet af undersøgelsen
- Supplerende underliggende egnetheds- eller faglighedssager efter anmodning
- Styrelsen for Patientsikkerheds retningslinjer for politianmeldelse i form af:
 - SET-324, indgivelse af politianmeldelse;
 - SET-041-00 44. Grovere og gentagen forsømmelse; og
 - SET-042-00 44. Lægeforbeholdt virksomhed
- Styrelsen for Patientsikkerheds interne samling af domme i perioden 2015-2018
- En oversigt modtaget 28. juni 2018 over sagernes status i henhold til Styrelsen for Patientsikkerheds kvartalsstatus 2. kvartal 2018

Videre har vi modtaget opfølgning på få af sagerne også efter den 28. juni 2018, idet det fulgte af kvartalsstatus for 2. kvartal 2018, at der for nogen sager var planlagt retsmøder i nærmeste fremtid og hvor vi af hensyn til rapportens aflevering ikke ville kunne vente på en samlet kvartalsopfølgning for 3. kvartal 2018.

Vi tager forbehold for, at der på underliggende fagligheds- og egnetheds-sager kan være oplysninger, som vi ikke har modtaget eller gennemgået, idet formålet med nærværende undersøgelse ikke har været en fuldstændig gennemgang af tilsynsforløbet i øvrigt.

.....

Vi har haft mulighed for at anmode om sagkyndig bistand til vurdering af sagerne, men der har ikke været sager, som har givet os anledning til dette.

Det skal understreges for forståelsen af kommissoriet og nærværende undersøgelse, at denne ikke er foretaget i lyset af det, som er kommet frem efter Styrelsen for Patientsikkerheds henvendelse til politiet, men på baggrund af de oplysninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed baserede henvendelsen på. Vi har ikke forholdt os til, om henvendelsen i lyset af sagens endelige udfald var berettiget, men til, om Styrelsen for Patientsikkerhed havde et tilstrækkeligt grundlag for at rette henvendelse til politiet, herunder om styrelsen selv burde have foretaget flere undersøgelser, inden man foretog anmeldelse.

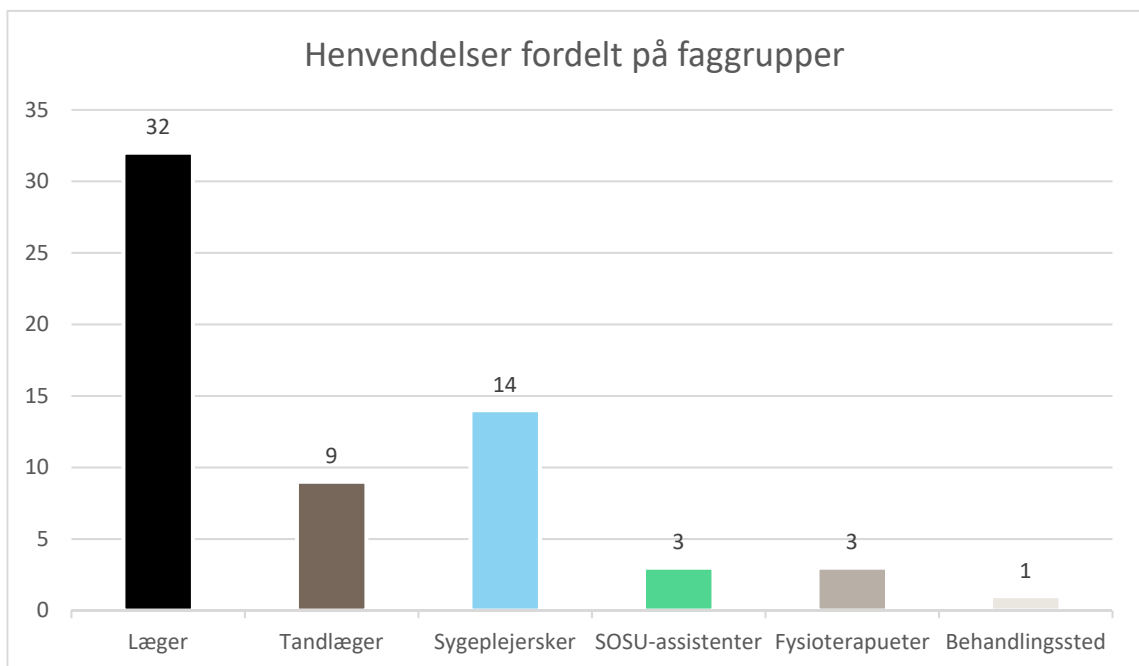
6. UNDERSØGELSENS OPBYGNING

Foruden ovenstående indledende og sammenfattende afsnit er undersøgelsen opbygget sådan, at de 62 sager gennemgås i forskellige kategorier baseret på overtrædelsens art med en mere udførlig kommentering af de sager, hvor vi har fundet anledning til at komme med særlige bemærkninger. I afsnit 8 behandles sager om mulig overtrædelse af autorisationslovens § 75. I afsnit 9 behandles sager om manglende autorisation. I afsnit 10 behandles sager om journalføring. I afsnit 11 behandles sager om kosmetikbekendtgørelsen og endeligt behandles i afsnit 12 sager om overtrædelse af straffeloven og beslægtede love. Afsnit 13 er øvrige bemærkninger om sagsbehandling og afsnit 14 indeholder opmærksomhedspunkter på tværs af sagstyper.

B. GENNEMGANG

7. GENERELT OM SAGERNE

Som beskrevet omfatter vores gennemgang de 62 sager som Styrelsen for Patientsikkerhed har oplyst os om, at de i 2017 har anmodet politiet om at efterforske og eventuelt rejse tiltale i. I hovedtal fordeler de 62 sager sig på fem faggrupper: Læger (diverse specialer), tandlæger, sygeplejersker, SOSU-assistenten og fysioterapeuter.



Sagerne vedrører straffebestemmelserne i:

- Autorisationsloven,
- journalføringsbekendtgørelsen,
- kosmetikbekendtgørelsen,
- lov om euforiserende stoffer,
- lov om markedsføring af sundhedsydelser,
- skattekontrolloven, og
- straffeloven.

Ved Styrelsen for Patientsikkerheds kvartalsopfølgning for 2. kvartal 2018 var 48 sager enten fortsat under efterforskning eller manglede at blive tildelt en sagsbehandler hos politiet. I én af sagerne var efterforskningen blevet genoptaget efter beslutning fra Statsadvokaten på baggrund af klage fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

I fire sager havde politiet opgivet videre efterforskning, fordi der efter politiets vurdering ikke var rimelig formodning om, at der var begået et strafbart forhold.

I tre sager var der blevet afsagt dom over sundhedspersonerne, og fire sager var sendt til retten og afventede afholdelse af retsmøder. På forespørgsel blev vi den 31. august 2018 orienteret om, at der i to af disse sager var blevet afsagt dom for overtrædelse af autorisationslovens § 75, mens de resterende to endnu var uafsluttet.

I de resterende tre sager var der vedtaget bødeforlæg i én, sket henlæggelse grundet forældelse i en anden og den sidste var opgivet grundet sundhedspersonens død.

Vi har ikke bedt Styrelsen for Patientsikkerhed om en opfølgning på alle sager pr. 31. august 2018, hvilket ville være uden for almindelig kvartalsopfølgning, men kan blot konstatere, at ved kvartalsopfølgning 2. kvartal 2018 var der fældet dom, vedtaget bødeforlæg eller indkaldt til retsmøder i flere sager end politiet havde opgivet.

Efter vores opfattelse kan man imidlertid ikke lægge noget i dette. For det første fordi langt de fleste sager fortsat er under efterforskning eller venter på en sagsbehandler og for det andet, fordi det afgørende for Styrelsen for Patientsikkerheds praksis ikke skal være, hvad politiets efterforskning fører til; men om styrelsen agerede forskriftsmæssigt ved at rette henvendelse til politiet på baggrund af de oplysninger, styrelsen havde til rådighed.

Vi har også modtaget oplysninger om sundhedspersonernes eventuelle ansættelses- og eller virksomhedsformer. Oplysningerne indeholder efter vores opfattelse ikke noget mønster, der er relevant for denne undersøgelse.

8. SAGER OM AUTORISATIONSLOVENS § 75

8.1 Det retlige grundlag

Autorisationslovens § 75 lyder:

"En autoriseret sundhedsperson, der gør sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sin virksomhed, straffes med bøde eller fængsel i indtil 4 måneder."

Bestemmelsen er en videreførelse af tidligere lægelovs § 18 og andre tidligere tilsvarende bestemmelser, og retsgrundlaget er fyldigt beskrevet af Højesteret i dommen i Svendborgsagen (U.2018.2073H, side 2088-2090), hvortil vi henviser.

Højesteretsdommer Jens Peter Christensen bemærkede i sin kronik af 31. marts 2018, at der desværre ikke var megen vejledning at hente for Højesterets dommere i tidligere praksis, da de tidligere sager ikke lignede den foreliggende sag, men mest handlede om læger, der havde fejlopereret eller stærkt overdoseret patienters medicin. Svendborgsagen er dermed det første

betydningsbærende bidrag til praksis om mulig overtrædelse af autorisationslovens § 75 i sager, der angår, hvad en autoriseret sundhedsperson kan forvente, at andre følger op på under hensyntagen til arbejdsgange og samarbejde på behandlingsstedet og naturligvis sagens omstændigheder i øvrigt.

Der er ingen af de 21 sager om mulig overtrædelse af § 75 vi har gennemgået, der kan sammenlignes en til en med Svendborgsagen, men dommen er alligevel relevant, idet den fremhæver den vanskelige opgave, som det er at vurdere, hvorvidt der er sket en overtrædelse. Jens Peter Christensen har udtrykt det således:

"Det er flertallet, der bestemmer, så derfor blev lægen frifundet. Højesterets dom lægger linjen for fremtidige sager. Men den forskellige opfattelse hos dommerne vidner om, at det – også fremover – kan være svært at sige præcis, hvornår en læges handlinger eller undladelser kan betegnes som »grovere forsømmelse eller skødesløshed«."

Om retspraksis kan vi supplerende oplyse, at der i Ugeskrift for Retsvæsen og Tidsskrift for Kriminalret foruden Svendborgsagen kun er optrykt fire sager om overtrædelse af autorisationslovens § 75⁸. Dette hænger antageligvis i hovedsagen sammen med, at domme fra byretterne ikke trykkes, men det hænger selvfølgelig også sammen med, at antallet af anmeldelser for overtrædelser af § 75 aldrig har været højt. Som beskrevet af Jens Peter Christensen vedrører sagerne fejlopereringer eller stærk overmedicinering.

I sagen TfK2016.1224Ø blev en sygeplejerske dømt for overtrædelse af straffelovens § 241 (uagtsomt manddrab) og autorisationslovens § 75 ved at have forårsaget en dødelig forgiftning af en patient ved – til dels intentionelt – at have givet patienten en fire gange større dosis morfin end ordineret.

I sagen U.2014.1599H blev en psykiater dømt for i gennem ca. 7 år at have undladt bl.a. at yde en patient relevant psykiatrisk behandling og ordinerede i stedet adskillige gange afhængighedsskabende lægemidler. Psykiateren havde samtidig et seksuelt forhold til patienten.

I sagen U.2011.1872/2H blev en overlæge på en fødeafdeling dømt for overtrædelse af autorisationslovens § 75, idet overlægen, som bagvagt, trods forvagtens begrænsede erfaring, undlod at tilse en indlagt højriskopatient.

Retslægerådet havde til brug for sagen afgivet en erklæring om, at akutte mavesmerter hos en gravid kvinde kræver vurdering af gynækologisk/obstetrisk specialist og i de fleste tilfælde tillige af abdominalkirurg, og at overlægen som bagvagt under alle omstændigheder burde

⁸ Ved opslag i Ugeskrift for Retsvæsenens lovregister

.....

have tilset patienten, da forvagten ikke var specialist og havde meget begrænset erfaring på området. Flertallet i Retslægerådet havde endvidere erklæret, at overlægen burde have tilset patienten og personligt sikret sig, at relevant observation og behandling blev institueret, da overlægen fik oplysning om, at patienten var blevet fejlmedicineret med en overdosis af morfin. Ifølge Retslægerådet var patienten en højrisikopatient på grund af samtidig graviditet, svær overvægt og kompliceret galdestenssygdom, og efter rådets opfattelse var det en lægelig fejl, at patienten ikke blev tilset af bagvagten.

Patienten afgang ved døden som følge af svær betændelse i galdeblæren med perforation til bughulen og bughindebetændelse med heraf udløst choktilstand.

I sagen TfK2007.371/2Ø blev en afdelingslæge fundet skyldig efter autorisationslovens § 75, idet han som afdelingslæge på en skadestue under behandlingen af en patient med en sammenklappet lunge ikke kontrollerede røntgenbillederne af patientens brystkasse og undlod at foretage stetoskopi, hvorefter han indlagde et dræn i den forkerte side. Han anvendte endvidere toksiske doser af stoffet lidokain ved lokalbedøvelserne, gav upræcise oplysninger om den anvendte mængde lidokain over for den tilkaldte narkoselæge og gav ukorrekte oplysninger herom i journalen, alt hvorved patienten fik kramper.

I den trykte praksis er det således kun lægen i Svendborgsagen, som er blevet frifundet, og de øvrige fire sager giver ikke synderlig vejledning. For det første beror de på meget konkrete bedømmelser af de enkelte sager, og for det andet blev sundhedspersonerne i alle de fire sager dømt, hvorfor sagerne ikke siger noget om autorisationslovens § 75 nedre anvendelsesområde.

Om det nedre anvendelsesområde kan i stedet skeles til eksempelvis U.1998.1056V, hvor to læger blev frifundet for overtrædelse af den tidligere bestemmelse i lægelovens § 18, hvis gerningsindhold svarede til nugældende § 75 i autorisationsloven.

I sagen fremlagde to kirurgiske læger den nederste del af patientens mavesæk i stedet for tyktarmen. Embedslægeinstitutionen anførte i en indstilling til det daværende Sundhedsvæsnets Patientklagenævn, at der var "...udvist manglende omhu...", og nævnet anmodede herefter politiet om, at der blev rejst tiltale efter lægelovens § 18. Under sagen var der omfattende lægefaglig bevisførelse, idet der blev stillet spørgsmål til Retslægerådet og indhentet en udtalelse fra en overlæge efter anmodning fra Den Almindelige Danske Lægeforenings responsudvalg. Retslægerådet erklærede, at der forelå en ikke undskyldelig fejltagelse, medens overlægen udtalte, at (U.1998.1056V, side 1058 f.):

"Der er tale om en klar og sjældent forekommende fejltagelse. De anførte vanskelige omstændigheder kan dog forklare, at fejlen skete til trods for at det af journalen og øvrige akter efter min opfattelse fremgår, at både T2 og T1 har udvist forventelig omhu i hele forløbet.

Efter mit skøn kan det ikke udelukkes, at også andre kirurgiske kolleger med stor erfaring på dette område under særligt vanskelige akutte forhold og til trods for sædvanlig omhu kunne komme til at begå samme fejl. Selv for den meget erfarne er større akutte operationen i bughulen ofte endog særdeles vanskelige.

Som konklusion vil jeg således - efter et rent kirurgisk skøn - ikke betegne den foreliggende fejl som udtryk for grov forsømmelighed eller skødesløshed”

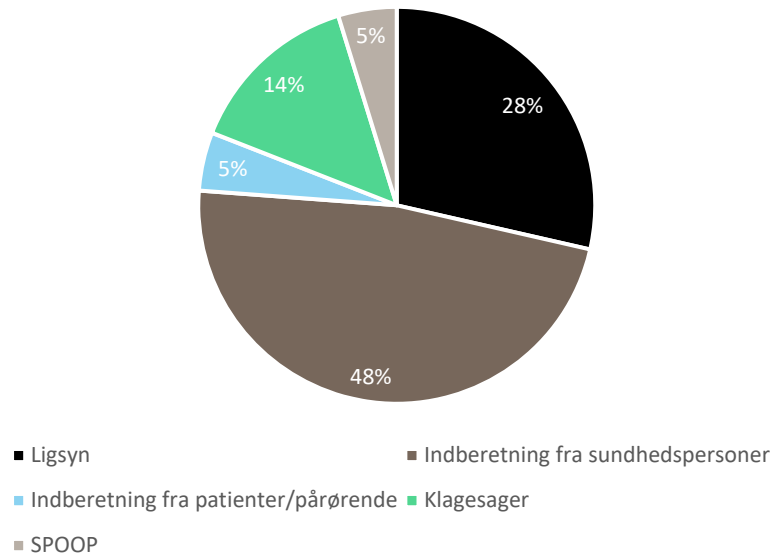
Byretten fandt de to læger skyldige, medens landsretten under medvirken af domsmænd fri fandt med stemmerne 4 mod 2. I dommen er blot anført, at de voterende, der stemte for fri findelse, ikke fandt tilstrækkeligt sikkert grundlag for at anse den begåede fejl som en sådan fejl, at den kunne betegnes som grovere forsømmelse eller skødesløshed. Dommen er et eksempel på, at det kan være svært at sige, hvad der er skillelinjen mellem manglende omhu og grov forsømmelse eller skødesløshed, og at det i vidt omfang beror på en konkret vurdering.

Som citeret fra bestemmelsen indledningsvist er strafferammen efter § 75 bøde eller fængsel i indtil 4 måneder. Der er ikke i den trykte praksis om hverken autorisationslovens § 75 eller lægelovens § 18 eksempler på fængselsstraf, hvor der kun er sket overtrædelse af disse bestemmelser evt. i sammenhæng med andre bestemmelser i autorisationsloven, men fra den utrykte praksis er vi bekendt med eksempler herpå. Det gælder således en af sagerne anmeldt i 2017, hvor sundhedspersonen blev ikendt en straf på 30 dages betinget fængsel. Sagen er omtalt nedenfor under 12.3.

8.2 Gennemgang og bemærkninger

21 af de 62 gennemgåede sager vedrører spørgsmål om mulig overtrædelse af autorisationslovens § 75. Af disse udspringer seks sager af ligsyn; ti udspringer af en indberetning fra en anden sundhedsperson og/eller et behandlingssted; tre udspringer af afgørelser fra Klagecentret i Styrelsen for Patientsikkerhed (siden 1. juli 2018 Styrelsen for Patientklager), en udspringer af patient- og pårørendehenvendelse og én udspringer fra en kørsel i styrelsens ordinationsovervågningsprogram, SPOOP.

Baggrund for sagernes opstart



De 21 henvendelser fordeler sig over 16 behandlingsforløb. Det hører nemlig med til statistikken, at der blandt de gennemgåede sager er fire behandlingsforløb, der vedrører tilsammen ni sundhedspersoner.

I et behandlingsforløb fandt Styrelsen for Patientsikkerhed således anledning til at anmode politiet om efterforskning og eventuel tiltalerejsning over for både en sygeplejerske, der havde været involveret i behandlingen, en læge, der havde været involveret i behandlingen, og den læge som var lægefaglig ansvarlig for det pågældende behandlingssted og dermed også ansvarlig for organisationen. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede derved, at personalet på stedet ikke havde de tilstrækkelige kompetencer eller nødvendige uddannelser.⁹

Sagen er omtalt i vores sammenfatning og konklusion ovenfor under 2, idet det var i denne, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke har dokumenteret behørigt at have orienteret den ene af sundhedspersonerne om retten til ikke at inkriminere sig selv i forbindelse med en samtale, der i udgangspunktet ikke vedrørte vedkommendes egen indsats, men alligevel afslørede, at vedkommende med sandsynlighed også burde efterforskes.

I et andet behandlingsforløb fandt Styrelsen for Patientsikkerhed anledning til at rette henvendelse til politiet om både en reservelæge og den læge, som reservelægen havde konfereret med om medicinering med bevidsthedspåvirkende og respirationsdæmpende medicin m.v. af

⁹ Bilag 1, behandlingsforløb 4

.....
en patient, som man var bekendt med på et tidspunkt også selv havde taget medicin/psykoaktive stoffer.¹⁰

De to resterende behandlingsforløb, der vedrørte flere sundhedspersoner, angik begge det præhospitale beredskab i Region Hovedstaden og akuttelefonen 1813, hvor der efter forholdets natur kan være kontakt til flere sundhedspersoner om samme symptomer.¹¹

Uanset om behandlingsforløbene har vedrørt en eller flere sundhedspersoner, er det ikke vores vurdering, at Styrelsen for Patientsikkerhed i nogen af de 21 sager kan kritiseres for at have rettet henvendelse til politiet.

Sagerne vedrører inden for deres respektive sundhedsfaglige områder gentagne tilfælde af manglende diagnosticering og/eller fejlbehandling med mulig alvorlig personskade eller sågar døden til følge, hvilket Styrelsen for Patientsikkerhed i alle sagerne har forholdt sig konkret til. Vi har som bilag 1 udarbejdet en oversigt, der i flere detaljer beskriver de 16 behandlingsforløb, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed i 2017 rettede henvendelse til politiet om mulig overtrædelse af bestemmelsen.

I to tilfælde, der udspringer af samme behandlingsforløb, forstår vi, at anklagemyndigheden på baggrund af efterforskningen af egen drift har løfte tiltalen mod de to sundhedspersonerne til at vedrøre uagtsomt manddrab¹².

I syv tilfælde foretog Styrelsen for Patientsikkerhed sin vurdering af sagerne uden indhentelse af votering fra en sagkyndig, hvilket for os fremstod forsvarligt. Vi lægger herved vægt på, at styrelsen i nogle af sagerne havde andre oplysninger i form af f.eks. afgørelse fra Disciplinærnævnet, og i alle sagerne var i stand til at forholde sig til overtrædelsernes karakter uden indhentelse af en sagkyndig votering. Dette var bl.a. tilfældet i to sager om dobbeltsidig lungesammenklapning efter akupunktur.¹³ Med forbehold for, at vi kun har gennemgået sager, hvor der er sket henvendelse til politiet og ikke alle andre sager, er det positivt, at Styrelsen for Patientsikkerhed i to af hinanden uafhængige, men alligevel relativt ens sager, lagde samme linje.

I de resterende 13 sager indgik der en sagkyndig votering til brug for vurderingen.

Uden at der er tale om nogen kritik, finder vi grund til at nævne, at der i sager, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed indhenter en sagkyndig vurdering, kan være grund til at styrelsen overvejer, om det er sandsynligt at anklagemyndigheden på baggrund af denne kan løfte bevisbyrden i en eventuel straffesag.

¹⁰ Bilag 1, behandlingsforløb 2

¹¹ Bilag 1, behandlingsforløb 11 og 13

¹² Bilag 1, behandlingsforløb 11

¹³ Bilag 1, behandlingsforløb 10 og 14

I en af de gennemgåede sager indhentede Styrelsen for Patientsikkerhed en sagkyndig votering, i hvilken den voterende bl.a. anførte:

”Vurdering: Det er fagligt kritisabelt og med manglende omhu, at [sundhedspersonen] afslutter konsultationen med diagnosen hyperventilering uden at have udredt patienten med ovenstående undersøgelser for hjerte-lungesygdom og anæmi og ketoacidose. Hyperventilering er en diagnose man anvender når de andre alvorlige diagnoser er udelukket. Det er relevant behandling at udrede patienten, til de andre diagnoser er udelukkede. [Sundhedspersonens] behandling af patienten i skadestuen på [] d. [] er på alle måder utilstrækkelig og langt under normen for hvad man kan forvente af en speciallæge i almen medicin. Behandlingen er faglig kritisabel og grænser til at være grov forsømmelse.”¹⁴

Styrelsen for Patientsikkerhed oversendte sagen til politiet med henblik på efterforskning og eventuel tiltalerejsning for det omtalte forhold, idet Styrelsen for Patientsikkerhed samtidig vurderede, at der var grundlag for bødestraf og redegjorde for årsagen dertil.

Det er ikke Styrelsen for Patientsikkerheds sagkyndige, der beslutter, hvornår der er grundlag for at dømme efter autorisationslovens § 75, eller hvornår Styrelsen for Patientsikkerhed skal anmode politiet om efterforskning og eventuel tiltalerejsning. Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af en sagkyndigs votering som den foreliggende konkret vurderer, at der kan være sket en overtrædelse af § 75, har vi i udgangspunktet ikke noget fagligt grundlag for at kritisere oversendelse til politiet. Vi lægger herved også vægt på, at Styrelsen for Patientsikkerhed forventer og ved, at de kan blive indkaldt til at forklare om deres nærmere vurdering og det faglige grundlag for denne.

Vi mener dog, at Styrelsen for Patientsikkerhed i processen kan overveje, om det er sandsynligt, at anklagemyndigheden på baggrund af den sagkyndige udtalelse kan løfte bevisbyrden for en overtrædelse, og begrunder dette. Det er i sagens natur en dommer, der ultimativt afgør skyldspørgsmålet; men hvis anklagemyndigheden i reglen henholder sig til de sagkyndige voterings, som Styrelsen for Patientsikkerhed oversender og ikke supplerer med yderligere, er det ikke oplagt at ”...grænser til at være grov forsømmelse...” kan føre til dom i lyset af, at der til domfældelse i en straffesag kræves, at den tiltaltes skyld er godtgjort ud over rimelig tvivl, jf. til sammenligning om vanskelighederne ved denne vurdering U.19981056 ovenfor under 8.1. I sådanne tilfælde vil det være hensigtsmæssigt, at Styrelsen for Patientsikkerhed forholder sig til, hvorfor forholdet efter styrelsens opfattelse ikke kun grænser til, men også svarer til grovere forsømmelse.

¹⁴ Bilag 1, behandlingsforløb 7

I den konkrete sag blev der ikke rejst tiltale, fordi politiets efterforskning afslørede, at patienten kunne have skjult symptomer for sundhedspersonen. Den konkrete sag er i den forstand et positivt eksempel på, at politiets efterforskning afdækker forhold, Styrelsen for Patientsikkerhed ikke kunne inddrage, og en ellers berettiget mistanke derigennem fjernes.

I en anden af de gennemgåede sager, som vi vil knytte en bemærkning til, udtalte den voterende sig i henhold til autorisationslovens § 17 om omhu og samvittighedsfuldhed, men ikke om grov forsømmelse. Det fremgår ikke af de akter, vi har modtaget, om den sagkyndige var blevet bedt om at forholde sig til spørgsmålet om grov forsømmelse – det er muligt den sagkyndige ikke var dette – men det fremgår af Task Force-notat, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter drøftelse på individmøde mente, at der var grundlag for at anmode politiet om efterforskning og eventuel tiltalerejsning. Igen kan vi ikke kritisere, at Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af en konkret vurdering vælger at rette henvendelse til politiet, selvom den sagkyndige vurdering ikke entydigt konkluderer en overtrædelse af autorisationsloven. Og vi finder det positivt, at der i Task Force-notat er redegjort klart for overvejelserne, herunder i forhold til den sagkyndiges votering.

I den konkrete sag vedlagde Styrelsen for Patientsikkerhed imidlertid ikke den sagkyndige votering, da sagen blev oversendt til politiet.

Blandt alle sager vi har gennemgået (dvs. ikke kun sager om autorisationslovens § 75), hvor der foreligger en votering, er den – efter hvad vi kan se – ikke blevet vedlagt til politiet i tre sager, vedlagt i otte sager, medens det for de resterende fire sager ikke fremgår, om voteringen blev vedlagt. Vi bemærker, at en votering i denne sammenhæng også kan være en sagkyndig erklæring indhentet til brug for en faglig- eller egnethedssag.

Vi har intet grundlag for at konkludere, at Styrelsen for Patientsikkerhed har bagtanker med ikke at vedlægge en sagkyndiges votering. I den omtalte sag om autorisationslovens § 17 havde den sagkyndige ikke udtalt sig imod en overtrædelse af § 75. I de to øvrige sager, hvor vorteringerne ikke blev vedlagt, talte de sagkyndige voterer for en overtrædelse af de paragraffer, styrelsen kontaktede politiet om.

Vi nøjes derfor med at konstatere, at med mindre en udtalelse fra en voterende er åbenlyst fejlbehæftet, er det vores opfattelse, at den bør sendes til politiet sammen med andet relevant materiale, og at det i øvrigt med fordel altid kan fremgå, hvilket materiale der vedlægges.

Efter vores opfattelse er det vigtigste i forhold til disse sager om mulig overtrædelse af autorisationslovens § 75 derudover, at Styrelsen for Patientsikkerhed er opmærksom på udfaldet af sagerne og den fremadrettede praksis, idet det må antages at kunne være med til at drage grænsen for, om der skal ske henvendelse til politiet. Ikke mindst hvis den sagkyndige votering, som Styrelsen for Patientsikkerhed baserede sig på, ikke var fuldstændig klar i sine konklusioner.

Det er ikke ensbetydende med, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter vores opfattelse i fremtiden nødvendigvis skal foretage flere eller færre henvendelser til politiet. Det er først ved henvendelse til politiet med anmodning om efterforskning, at sagerne kan belyses tilstrækkeligt. Den efterforskning politiet foretager i en sag, kan man ikke uden videre lægge til grund vil føre til samme resultat i den næste, blot fordi de to sager i øvrigt har lighedspunkter.

Domme udgør en rettesnor for begrebet ”grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed”, men som både 1998.1056V og Højesterets dom i Svendborgsagen klart viser, er der tale om en udpræget konkret vurdering.

Af hensyn til ikke at risikere videnstab på dette område anbefaler vi, at styrelsen fremadrettet, når ressourcerne tillader, udarbejder en udvidet domssamling, der indeholder flere oplysninger om tidligere sagers udfald og udslagsgivende momenter, samt om muligt en sammenfatning af praksis om anvendelse af autorisationslovens § 75, der kan være vejledende. Styrelsens eksisterende domssamling er ikke misvisende, men kunne styrkes med den anbefalede udbygning.

9. SAGER OM MANGLENDE AUTORISATION

9.1 Det retlige grundlag

Inden for visse grænser må alle behandle syge; men autorisationsloven indeholder i § 74, stk. 2, en klar afgrænsning af gerninger, der kun må foretages af læger:

"En person, der ikke har autorisation som læge, må ikke behandle en person for veneriske sygdomme i smittefarligt stadium, tuberkulose eller anden smitsom sygdom. Stk. 2. En person, der ikke har autorisation som læge, må ikke, medmindre andet er særligt lovhjemlet, foretage operative indgreb, iværksætte fuldstændig eller lokal bedøvelse, yde fødselshjælp, anvende lægemidler, der kun må udleveres fra apotekerne mod recept, eller anvende røntgen- eller radiumbehandling eller behandlingsmetoder med elektriske apparater, mod hvis anvendelse af uautoriserede personer Styrelsen for Patientsikkerhed har nedlagt forbud på grund af behandlingens farlighed. Stk. 3 (...)"

Har en sundhedsperson frivilligt fraskrevet sig sine rettigheder eller er disse blevet indskrænket, følger det af § 76, at det kan medføre bøde eller fængsel i indtil 3 måneder:

"En person, der har fraskrevet sig eller fået frataget autorisation, har indskrænket eller fået indskrænket virksomhedsområdet efter kapitel 3, og som fortsætter med at udøve det pågældende hverv, straffes med bøde eller fængsel i indtil 3 måneder, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning."

Videre følger det af lovens § 79, at det er strafbart at udøve virksomhed på et sundhedsfagligt område, der er forbeholdt autoriserede personer, uden en autorisation.

I lovens kapitel 27 findes yderligere en række andre bestemmelser, hvorefter det er strafbart at anvende lovens beskyttede titler eller betegne sig eller handle på anden måde, der er egnet til at vække forestilling om, at man har en autorisation, man ikke har.

På baggrund af vores undersøgelse nævner vi § 83, der lyder:

"En læge eller tandlæge, der efter at have mistet retten til at ordinere afhængigheds-skabende lægemidler fortsætter med [at] foretage sådanne ordinationer eller giver andre læger eller tandlæger vildledende oplysninger for at få dem til at ordinere lægemidler for sig, jf. § 38 og § 51, stk. 2, straffes med bøde eller fængsel i indtil 4 måneder."

Bestemmelserne i kapitel 27 indeholder ikke bagatelgrænser for overtrædelsernes karakter. Styrelsen for Patientsikkerhed har selv udformet en vejledende bagatelgrænse på området for overtrædelse af § 74, stk. 2, hvor det er styrelsens praksis, at der som udgangspunkt indgives politianmeldelse efter § 74, stk. 2, jf. § 89, hvis sundhedspersoner, der ikke er læger, ordinerer receptpligtig medicin (herunder ændrer en ordination).

9.2 Gennemgang og bemærkninger

20 af de sager, vi har gennemgået, vedrører mistanke om adfærd uden fornøden autorisation. Det giver ikke mening at opliste fordelingen i forhold til bestemmelserne i autorisationslovens kapitel 27, men vi kan dog beskrive, at flertallet af sagerne angår overtrædelse af §§ 76 og 83.

I flere af sagerne er der også rettet henvendelse om straffelovsovertrædelser, herunder straffelovens §§ 131, 252 og 276.

Vi kan ikke kritisere, at Styrelsen for Patientsikkerhed har henvendt sig til politiet i disse 20 sager. Der har i alle sagerne været enten skriftlig indikation for overtrædelse i form af f.eks. udtræk fra styrelsens ordinations overvågnings program (SPOOP) eller fra SKAT, og/eller der har været henvendelser fra andre sundhedspersoner, kommuner, regioner eller tilsvarende i udgangspunktet pålidelige kilder, hvis henvendelser et effektivt tilsyn må reagere på.

På baggrund af oplysningerne har Styrelsen for Patientsikkerhed haft grundlag for at vurdere, at der kunne være sket en overtrædelse af lovgivningen, og hvis det har drejet sig om overtrædelse af § 74, stk. 2, har der i alle sagerne mindst været tale om ordination af receptpligtig medicin.

Det er ikke alle sagerne, der har medført, at politiet har rejst tiltale, og generelt må det konstateres, at sagerne efter politimæssig efterforskning kan stille sig anderledes, end på tidspunktet for Styrelsen for Patientsikkerheds henvendelse til politiet. Dette illustrerer dog netop værdien af, at politiet, som råder over andre virkemidler i oplysningen af en sag, inddrages, når de foreliggende oplysninger med rimelighed kan indikere en lovovertrædelse.

Til illustration af dette vedrørte en af sagerne et forløb, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed modtog en bekymringshenvendelse fra en sundhedsperson (indberetter), der angiveligt havde oplysninger fra en patient om, at en anden sundhedsperson – muligvis – udøvede virksomhed i uoverensstemmelse med 75-års reglen.

Den bekymrede indberetter oplyste sit navn, men ønskede i øvrigt at være anonym. Indberetningen fremstod ikke utroværdig og indberetter havde fra sin materialeleverandør oplysninger om, at der var blevet leveret materialer til sundhedspersonen inden for det seneste halve år.

Styrelsen for Patientsikkerhed anmodede på den baggrund politiet om efterforskning og eventuel tiltalerejsning. Idet sundhedspersonen, der havde foretaget indberetningen imidlertid ikke ønskede at medvirke til politiets efterforskning, og da den indberettede sundhedspersons klinik ved besøg bar præg af ikke at have været brugt i flere år, besluttede politiet efter konsultation med Styrelsen for Patientsikkerhed at stoppe yderligere efterforskning.

Vi lægger til grund, at Styrelsen for Patientsikkerhed altid overvejer troværdigheden af en henvendelse og også overvejer, om en indberetter, der ønsker at være anonym, kan have årsager til dette, som svækker tilliden til indberetningen. I en sag som nærværende kan Styrelsen for Patientsikkerhed imidlertid ikke foretage egne efterforskningskridt og begynde at kontakte "vidner" i form af patient og materialeleverandør.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan som led i det faglige tilsyn gennem SPOOP undersøge, om sundhedspersonen har ordineret medicin og/eller indberettet indkomst til SKAT fra sundhedsfaglig virksomhed, ligesom Styrelsen for Patientsikkerhed kan skrive og "minde" sundhedspersonen om reglerne. Der er dog intet af dette, der er egnet til samtidigt effektivt at undersøge et strafbart forhold.

Efter vores opfattelse er det i udgangspunktet positivt for alle involverede parter, at Styrelsen for Patientsikkerhed overlader sådanne sager – der må siges at være begrænset i antal – til politiet, så de kan blive belyst korrekt.

Selvom vi ikke kan kritisere Styrelsen for Patientsikkerheds praksis, og selv om vores undersøgelse ikke er en forvaltningsretlig gennemgang, vil vi dog påpege, at det forekommer uhenigtsmæssigt og noget man burde kunne undgå, at Styrelsen for Patientsikkerhed i en af sagerne henvendte sig til politiet om en sundhedsperson, der havde været død i fire måneder.

10. SAGER OM JOURNALFØRING- OG OPBEVARING

10.1 Det retlige grundlag

Journalføring reguleres af autorisationslovens kapitel 6 og journalføringsbekendtgørelsen, jf. aktuelt lovbekendtgørelse nr. 990 af 18. august 2017. Der er i vidt omfang tale om detailregulering, og straffebestemmelsen i journalføringsbekendtgørelsen medfører, at alle fejl og udeladelser i en patientjournal i teorien kan straffes med bøde.

Der er dog kun én bestemmelse vi har noteret, at Styrelsen for Patientsikkerhed har rettet selvstændig henvendelse til politiet om, og det er journalføringsbekendtgørelsens § 20, stk. 1, der lyder:

”Når en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson ophører med at drive praksis, og praksis ikke er overdraget til fortsat drift, skal patientjournalerne videregives til Styrelsen for Patientsikkerhed ved sin enhed i regionen til fortsat opbevaring inden for opbevaringsperioden, jf. dog stk. 2-5”

I de øvrige sager har journalføringen ikke været den primære årsag til henvendelsen til politiet.

10.2 Gennemgang og bemærkninger

Af de gennemgåede 62 sager er der sket henvendelse til politiet om journalføring i syv. Af de syv henvendelser om journalføring har de fire sammenhæng med sager, hvor der i første række er sket henvendelse om mulig overtrædelse af autorisationslovens § 75. Én har sammenhæng med en sag, hvor henvendelsen til politiet i første række angår mulig overtrædelse af autorisationslovens § 74, stk. 2, og straffelovens § 252.

De formodede journalføringsfejl spænder i disse sager fra dokumentfalsk til manglende førelse af journaler umiddelbart efter patientbesøg, til fuldstændig manglende journalføring over et forløb, gentagne manglende opdateringer af medicinsk anamnese og udeladelse af operationsbeskrivelser.

Kun to af sagerne angår alene journalføringsbekendtgørelsens § 20, stk. 1, og i de to tilfælde drejede det sig ikke om journalføring, men om journalopbevaring.

I den ene sag rettede Styrelsen for Patientsikkerhed henvendelse til politiet om en sundhedsperson, der ikke ville udlevere patientjournaler i en situation, hvor det var Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at sundhedspersonen de facto var ophørt med at drive virksomhed og derfor skulle udlevere journalerne, jf. journalføringsbekendtgørelsens § 20. Sundhedspersonen havde undervejs i forløbet bl.a. tilkendegivet, at hvis patientjournalerne blev udleveret, kunne sundhedspersonen ikke sælge dem, og at sundhedspersonen ville genoptage sit arbejde igen på bestemte datoer, uden at det dog skete.

I den anden sag rettede Styrelsen for Patientsikkerhed henvendelse til Politiet om en sundhedsperson, der efter fratagelse af sin autorisation på trods af flere henvendelser ikke udleverede patientjournaler eller i det hele taget besvarede henvendelser.

Ovenfor under 8.2 har vi omtalt, at Styrelsen for Patientsikkerhed i sager, hvor der indhentes en sagkyndig votering kan overveje, om det er sandsynligt, at anklagemyndigheden på baggrund af disse vil kunne løfte sin bevisbyrde. Overvejelser om, hvorvidt anklagemyndigheden ville kunne løfte sin bevisbyrde, kunne også have været gjort i en sag, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed bad politiet efterforske og eventuelt rejse tiltale om overtrædelse af § 75 og dokumentfalsk. Henvendelsen om mulig overtrædelse af autorisationslovens § 75 har vi ingen bemærkninger til, men henvendelsen om muligt dokumentfalsk var baseret på, at et journalnotat var skrevet i datid, manglede underskrift og efter styrelsens opfattelse fremstod "...påfaldende..." detaljerigt. Videre var journalnotatet håndskrevet, men de to første ark i notatet var elektroniske og med en dato efter den hændelse notatet vedrørte. Sundhedspersonen havde selv meddelt, at journalnotatet var tidstro og ikke tilføjet efterfølgende.

Vi betvivler ikke, at Styrelsen for Patientsikkerhed gennem massiv erfaring kan opleve, at journalnotater fremstår påfaldende, men man kan overveje, om det er tilstrækkeligt, når man samtidig tager i betragtning, at forholdet også skal kunne påvises i retten. Vi er opmærksomme på, at Styrelsen for Patientsikkerhed i sin henvendelse til politiet alene anførte, at det var styrelsens vurdering, at der var tale om en overtrædelse af autorisationslovens § 75, og anmodede om efterforskning af forholdene omkring journalføringen. Det er altid en konkret vurdering, men i den konkrete sag mener vi godt, at Styrelsen for Patientsikkerhed inden for rammerne af lovgivningen og de ministerielle udmeldinger kunne have nøjes med at minde sundhedspersonen om reglerne for journalføring uden samtidig at anmode politiet om at efterforske eventuelt dokumentfalsk. Da sagen i første række vedrørte autorisationslovens § 75, og idet Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af sin erfaring havde mistanke om dokumentfalsk, kan vi dog ikke kritisere, at politiet blev anmodet om at foretage en vurdering også af muligt dokumentfalsk.

Der er som nævnt ingen af sagerne, der vedrører bagatelagtige tilsidesættelser af de mange dokumentationskrav, som f.eks. journalføringsbekendtgørelsens § 10 opstiller, og vi har ved vores gennemgang set flere sager, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterede formelle overtrædelser af journalføringsreglerne, men uden at inddrage disse i henvendelserne til politiet.

Vores samlede indtryk er derfor ikke, at styrelsen i sin praksis for, hvornår der foretages politihenvendelser i forbindelse med overtrædelse af reglerne om journalføring, er formalistisk eller følger en meget streng linje.

Af samme årsag kan vi ikke anbefale, at vores undersøgelse skal danne grundlag for en politisk debat om journalføringsreglerne, idet sagerne, hvor der er sket henvendelse til politiet, næppe afspejler eller er udtryk for de egentlige problemer, som parterne hver især oplever dem. Jens Peter Christensen bemærkede som anført ovenfor også om Svendborgsagen, at anklageskriftet ikke vedrørte journalføringsreglerne, og at debatten i så henseende havde haft sit eget liv.

I øvrigt vedrører tre ud af de syv sager i vores gennemgang tandlæger, uden at tandlægers journalføring i øvrigt synes at have været udgangspunkt for debatten – ligesom det kan være udtryk for en tilfældighed.

Vi har ikke indblik i og er ikke blevet anmodet om at forholde os til, om reglerne for journalføring i relation til faglige sanktioner som f.eks. skærpet tilsyn, virksomhedsindskrænkning eller autorisationsfratagelse håndhæves anderledes strengt. Den offentlige debat giver os dog det indtryk, at det netop er i forhold til tilsynet i dagligdagen og muligheden for at påtale journalføring i forbindelse med eventuelle faglige sanktioner, at afstanden mellem tilsynet og de autoriserede sundhedspersoner muligvis er stor. Et væsentligt element synes at være spørgsmålet om, hvad man i henhold til reglerne skal, og hvad en travl og hektisk arbejdsdag faktisk giver mulighed for. Vi vurderer ikke, at der er nogle af de sager, vi har gennemgået, der er egnede til inddragelse i den debat.

11. SAGER OM KOSMETIKBEKENDTGØRELSEN

11.1 Det retlige grundlag

Kosmetiske behandlinger er reguleret i kosmetikbekendtgørelsen, jf. bekendtgørelse nr. 834 af 27. juni 2014, som er fastsat i medfør af autorisationslovens § 72. I forhold til f.eks. bestemmelsen i lovens § 75 er reglerne om regulering af kosmetisk behandling relativt nye, idet de blev vedtaget i forbindelse med lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner. I de særlige bemærkninger til lovens nye kapitel, jf. lovforslag nr. 111 af 14. december 2005, anførte lovgiver om baggrunden, at:

”Reglerne i kapitel 25, der er nye, vedrører kosmetisk behandling.

Det kosmetiske område er hastigt ekspanderende, og der må i de kommende år forventes en stigning i udbuddet og efterspørgslen på kosmetiske behandling. Ved kosmetisk behandling forstås i denne lov korrektiv virksomhed, hvor det kosmetiske hensyn udgør den afgørende indikation, eller en behandling, der som hovedformål har til hensigt at forandre eller forbedre udseendet. Kosmetisk behandling udføres i reglen på raske personer. Indikationerne herfor er sjældent medicinske, og den pågældende behandling er i vid udstrækning et bestillingsarbejde, hvor det normalt er patienten / kunden, der stiller indikationen.

Sundhedsstyrelsen finder, at der i lyset af den meget hastige udvikling i teknologi og behandlingsmetoder på dette område er behov for øget tilsyn og en mere specifik faglig regulering af hensyn til brugernes helbreds- og sundhedsforhold. Der henvises herom nærmere til Sundhedsstyrelsens rapport af december 2004 om kosmetiske indgreb, der foretages af læger i Danmark.”

Og i de særlige bemærkninger til § 71, der giver mulighed for at opstille krav til de udførende sundhedspersoners uddannelse og efteruddannelse, hedder det:

”Det er i dag lovligt for alle læger med tilladelse til selvstændigt virke at udføre enhver form for kosmetisk virksomhed, uagtet at den pågældende læge ikke er specielt uddannet hertil. Der ses flere eksempler på behandlinger af en sådan grad af kompleksitet eller med et sådan komplikationspotentiale, at de af hensyn til patientsikkerheden alene burde udføres af personer med særligt kendskab til sådan virksomhed, evt. en særlig uddannelse.

I stk. 1 defineres, hvad der skal forstås ved kosmetisk behandling i denne lov: Korrektiv virksomhed hvor det kosmetiske hensyn udgør den afgørende indikation, eller en behandling, der som hovedformål har til hensigt at forandre eller forbedre udseendet.

Et af hovedformålene med bestemmelserne i stk. 2 og 3 er, at Sundhedsstyrelsen kan opstille krav om, at visse behandlinger alene må foretages af personer med en nærmere beskrevet uddannelse, herunder efteruddannelseskurser. Efter forslaget vil Sundhedsstyrelsen således kunne bestemme, at f.eks. brystreduktion eller indsættelse af bestemte typer implantater alene må udføres af speciallæger i plastikkirurgi, eller at f.eks. behandling med lasere af nærmere defineret styrke alene må anvendes af speciallæger i dermatovenerologi eller plastikkirurgi. Ligeledes vil der kunne opstilles krav om nærmere bestemt efteruddannelse og kursusvirksomhed som betingelse for at foretage f.eks. laserbehandling. Endvidere kan det fastsættes, at visse kosmetiske behandlinger, der typisk foretages af uautoriserede sundhedspersoner, fremover alene må udføres som medhjælp til en læge med relevant efteruddannelse. Det kunne være indsprøjtning af visse fillere til rynkeudglatning eller visse laserbehandlinger.”

Den daværende praksis, hvorefter enhver læge med tilladelse til selvstændigt virke kunne udføre enhver form for kosmetisk virksomhed, var derfor uhensigtsmæssig, og lovgiver havde en klar intention om at regulere området samt give tilsynsmyndighederne en række arbejdsredskaber.

Som et værktøj indførtes også en omfattende registreringsordning, dels for at give et overblik over udviklingen inden for området, dels for at skabe et bredere grundlag for tilsynsmyndighedens udøvelse af tilsyn, jf. de særlige bemærkninger til lovens § 72.

Det er vores opfattelse, at lovgivers klare intentioner også taler for, at Styrelsen for Patientsikkerhed som et led i et effektivt tilsyn foretager henvendelse til politiet, når der er mistanke om, at reglerne ikke overholdes.

Kosmetisk behandling er i bekendtgørelsens § 1 defineret som:

”Korrektiv virksomhed, hvor det kosmetiske hensyn udgør den afgørende indikation, eller behandling, der som hovedformål har til hensigt at forandre eller forbedre udseendet”

Behandlingerne skal i udgangspunktet udføres af en læge med de relevante, dokumenterede kvalifikationer. Der kan dog anvendes kvalificeret medhjælp i begrænset omfang, og til bestemte behandlinger, jf. § 10. Hvis der benyttes medhjælp, skal den registrerede læge påse, at virksomheden udføres i overensstemmelse med god faglig praksis og gældende lovgivning, jf. § 12.

Enhver kosmetisk behandler, det vil sige både læge og medhjælper, skal være registreret af Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. § 14, jf. § 13, stk. 1, som i den forbindelse foretager en vurdering af behandlerens kvalifikationer. Registreringen omfatter både, hvilke kosmetiske behandlinger der må foretages, og på hvilket behandlingssted de må finde sted.

Udførelse af kosmetiske behandlinger i videre omfang end tilladt efter bekendtgørelsen straffes efter § 38 med bøde.

11.2 Gennemgang og bemærkninger

Seks af de 62 gennemgåede sager vedrører spørgsmål om mulig overtrædelse af kosmetikbekendtgørelsen.

Fire af sagerne udspringer af indkomne indberetninger fra henholdsvis en patient, en læge, en anden kosmetisk klinik og en tidligere ansat. De sidste to vedrører en læge og en sygeplejerske fra samme klinik, hvis markedsføring på hjemmesiden ikke stemte overens med det forhold, at der ikke var registreret kosmetiske behandlere på klinikken.

Alle sagerne vedrører udførelse af forskellige kosmetiske behandlinger uden den nødvendige registrering i henhold til kosmetikbekendtgørelsens § 14.

I to af sagerne, som drejede sig om en læge og en medhjælper på samme klinik, var både lægen og medhjælperen registreret til at kunne udføre de pågældende behandlinger på andre behandlingssteder, men ikke på den pågældende klinik. Forholdet kan synes uvæsentligt, da der ikke som sådan kunne være tvivl om de pågældendes faglighed, men en eventuel kritik i den henseende må rettes mod lovgivningen, hvorefter det utvivlsomt er strafbart at foretage

kosmetiske behandlinger på et behandlingssted, hvor man ikke specifikt er registreret. Styrelsen for Patientsikkerhed kan ikke generelt kritiseres for at anmelde sådanne forhold til politiet.

For så vidt angår lægen kan dog rejses spørgsmål om grundlaget for anmeldelsen. Anmeldelsen var baseret på klinikkens hjemmeside, hvoraf fremgik, at en klinik havde indgået et samarbejde med et plastikkirurgisk privathospital og en navngiven kirurg herfra, som var afbilledet på hjemmesiden. Endvidere fremgik af teksten, at en række egentlige behandlinger skulle ske på privathospitalet, men at journaloptagelser og kontroller kunne udføres på "satellitklinikken". Både lægen og medhjælperen var korrekt registreret til at udføre behandlingerne på privathospitalet, men ikke på "satellitklinikken".

Det er ikke strafbart for plastikkirurgen at figurere på hjemmesiden, og det fremgik heller ikke direkte af teksten, at han faktisk udførte behandlinger på klinikken. På den anden side må teksten mest naturligt forstås sådan, at plastikkirurgen var den ansvarlige læge, jf. bekendtgørelsens § 12, jf. §§ 4-7, og at der foretoges i hvert fald journaloptagelser og kontroller på klinikken. Der var derfor skabt en vis formodning om et forhold i strid med kosmetikbekendtgørelsen, som politiet, og ikke Styrelsen for Patientsikkerhed, burde efterforske. Sagen illustrerer en gråzone i vurderingen af, hvor begrundet formodningen skal være, førend der rettes henvendelse til politiet.

To andre sager vedrørte sygeplejersker, som havde deres egen klinik og udførte kosmetiske behandlinger uden den fornødne registrering. I den ene sag var der til klinikken tilknyttet en læge, men meget sporadisk, og heller ikke han var fornødent registreret. I den anden sag var der øjensynlig slet ikke nogen tilstedeværende læge.

En enkelt sag vedrørte en klinik, hvor arbejdskraften i høj grad var østeuropæisk, og hvor en del af forretningskonceptet var at sende patienterne til behandling i Østeuropa. Der var dog indikationer på, at i hvert fald forundersøgelse og efterkontrol blev udført på klinikken i Danmark, og at det udførende personale ikke var registreret hertil.

Den sidste sag vedrørte en læge, som tidligere havde været registreret til kosmetisk behandling, men som på styrelsens foranledning var blevet afregistreret på grund af kritisabel faglig virksomhed.

Ingen af disse sager giver os anledning til kritik af Styrelsen for Patientsikkerheds anmeldelser.

Tre af sagerne drejer sig tillige om overtrædelse af lov om markedsføring af sundhedsydelser, som efter § 2 ikke må være urigtig, vildledende eller urimeligt mangelfuld. Fælles for sagerne er, at de pågældende klinikker via markedsføring på hjemmeside og/eller sociale medier giver indtryk af, at man kan få udført kosmetiske behandlinger, uanset at der på klinikkerne ikke

var registreret nogen behandlere hertil. Anmeldelsen indgives i disse sager mod klinikken og/eller klinikejeren.

Ud fra gennemgangen af sagerne fra 2017 kan det ikke udledes, om styrelsen konsekvent forfølger sagerne efter både kosmetikbekendtgørelsen og lov om markedsføring af sundhedsydelser, men i de tilfælde, hvor behandlingsstedet slet ikke har nogen behandlere registreret, vil det efter vores opfattelse være den mest korrekte fremgangsmåde at forfølge efter begge regelsæt. Derved stilles ikke kun den enkelte behandler, men tillige virksomheden og/eller virksomhedsejeren til ansvar for eventuelle lovbrud.

12. SAGER OM OVERTRÆDELSE AF STRAFFELOVEN OG BESLÆGTEDE LOVE

12.1 Generelt

Autoriserede sundhedspersoner er som alle andre borgere omfattede af straffelovens bestemmelser. En række af de forbrydelser, der er defineret i straffelovens specielle del, kan begås som led i eller med tilknytning til sundhedsfagligt arbejde, herunder forbrydelser der ikke har direkte sammenhæng med sundhedspersonens faglige virke. For eksempel tyveri begået under hjemmebesøg hos en patient.

Blandt de straffelovsovertrædelser, der kan begås som led i ukorrekt fagligt virke, kan særligt fremhæves § 249 om uagtsom grov legemsbeskadigelse og § 241 om uagtsomt manddrab. Bestemmelserne forudsætter, ud over de beskrevne følger for patienten i form af alvorlig helbredsskade eller død, at der foreligger uagtsomhed i strafferetlig forstand, det vil sige fravigelse af en realistisk norm for forsvarlig adfærd i den givne situation. Tilregnelsskravet er således det samme som i autorisationslovens § 75, og en sundhedsperson, der som følge af sit faglige virke overtræder disse straffelovsbestemmelser, vil dermed tillige overtræde § 75. Som følge af det strafferetlige princip om absorption vil der i sådanne tilfælde alene blive rejst principal tiltale for straffelovsovertrædelserne, men § 75 kan indgå i en subsidiær påstand.

Det er muligt at forestille sig tilfælde, hvor sundhedspersonen klart har overtrådt autorisationslovens § 75, og patienten er død, eller har fået alvorlig helbredsskade, men hvor årsagsammenhængen mellem sundhedspersonens forsømmelighed og den indtrådte skade er usikker. Eksempelvis fordi patienten med en høj grad af sandsynlighed under alle omstændigheder ville være død af sin grundlidelse. I sådanne tilfælde vil de nævnte straffelovsbestemmelser ikke kunne anvendes.

Lægers misbrug af ordinationsretten vedrørende morfika med videre kan udgøre en overtrædelse af straffelovens § 191 om overdragelse af euforiserende stoffer. Bestemmelsen sigter mod overdragelse i betydeligt omfang, men mindre tilfælde vil være omfattet af de underliggende bestemmelser i lov om euforiserende stoffer.

Vedrørende straffelovens § 220 om at skaffe sig seksuelt forhold ved groft misbrug af behandlings- eller plejeforhold henvises til nedenstående selvstændige gennemgang.

12.2 Gennemgang og bemærkninger

20 af de 62 gennemgåede sager vedrører spørgsmål om mulig overtrædelse af straffeloven (18 sager), skattekontrolloven (2 sager, heraf én i kombination med en straffelovsovertrædelse) eller lov om euforiserende stoffer (1 sag). Ni af de 20 sager vedrører alene overtrædelse af straffeloven henholdsvis lov om euforiserende stoffer, mens de 11 resterende sager vedrører overtrædelse af straffeloven henholdsvis skattekontrolloven i kombination med overtrædelse af sundhedslovgivningen.

Sagerne vedrører tyveri, bedrageri, dokumentfalsk, misbrug af stilling til at skaffe sig seksuelt samkvem, forvoldelse af nærliggende fare for nogens liv eller førlighed, uagtsom legemsbeskadigelse, udøvelse af lægefaglig virksomhed uden for det tilladte, sort arbejde samt besiddelse eller salg af euforiserende stoffer.

Fire sager angår tyveri (straffelovens § 276), heraf én i kombination med § 155 om misbrug af sin stilling i offentlig tjeneste til at krænke det offentlige ret, da tyverierne var foregået på den afdeling, hvor pågældende virkede som sygeplejerske.

I to af sagerne, der udspringer af samme forløb, har politiet rejst tiltale for uagtsomt manddrab.

Når der opstår en formodning om overtrædelse af strafbare forhold, som ikke direkte relaterer sig til sundhedslovgivningen, er det åbenbart, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke er rette myndighed til at foretage en nærmere prøvelse heraf. Det er politiet, der har kompetencen og ressourcerne til at foretage den videre efterforskning, og styrelsen gør derfor ret i uden videre at oversende sagerne til politiet.

Det synes ikke at være helt stringent, hvornår styrelsen anmelder for lovovertrædelsen alene, og hvornår styrelsen anmelder for lovovertrædelsen i kombination med straffelovens § 155, som omhandler misbrug af offentlig tjeneste eller hverv til at krænke privates eller det offentlige ret. Der er eksempelvis fire sager om tyveri, som alle omhandler tilegnelse af medicin i forbindelse med personens ansættelse på sygehus, i lægehus eller som hjemmesygeplejerske. I den ene af disse sager har styrelsen anmeldt for overtrædelse af tyveribestemmelsen i straffelovens § 276, i kombination med straffelovens § 155. I de øvrige tre sager er alene anmeldt for overtrædelse af tyveribestemmelsen.

Dette er dog en mindre, teknisk detalje, og da det i sidste ende altid er politiet, der bestemmer en eventuel sigtelse og siden tiltale, har det ikke nogen afgørende betydning.

12.3 Særligt om straffelovens § 220

I medfør af straffelovens § 220 straffes med fængsel indtil 1 år eller, såfremt forholdet er begået over for en person under 18 år, med fængsel indtil 4 år den, som ved groft misbrug af en persons arbejdsmæssige, økonomiske eller behandlings- eller plejemæssige afhængighed skaffer sig samleje med den pågældende. Det følger endvidere af § 225, at § 220 tillige finder anvendelse på anden kønslig omgang end samleje.

Henvisningen til behandling og pleje gør bestemmelsen relevant for alle, der virker i sundhedssektoren med patientkontakt. Bestemmelsen kriminaliserer ikke ethvert kønsligt forhold mellem en sundhedsperson og en patient, da det er en forudsætning, at der består et afhængighedsforhold, og at dette groft misbruges. Overtrædelse af bestemmelsen kræver forsæt, hvilket indebærer, at sundhedspersonen skal indse, at patientens afhængighed er bestemmende for, at patienten indlader sig på et kønsligt forhold.

Blandt de sager, der indgår i denne gennemgang, er tre, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed har foretaget anmeldelse for overtrædelse af § 220. Da disse sager ofte påkalder sig betydelig opmærksomhed, gennemgås de hver for sig:

Den første sag omhandlede en på tidspunktet 45-årig sundhedsperson med ansættelse på en psykiatrisk afdeling, der indledte et kønsligt forhold til en 25-årig patient efter dennes udskrivning fra afdelingen. Sygehusledelsen fandt det ved indberetning til Styrelsen for Patientsikkerhed dokumenteret, at sundhedspersonen allerede under patientens indlæggelse havde været i kontakt med hende via Facebook og herunder havde tilskyndet patienten til at etablere en relation af mulig seksuel karakter efter hendes udskrivelse.

Styrelsen for Patientsikkerhed bemærkede ved sagens fremsendelse til politiet, at patienter generelt er afhængige af deres behandlere, og psykiatriske patienter i særdeleshed er afhængige af, at denne relation er yderst professionel og ikke påvirket af private forhold. Hvis rollerne som professionel sundhedsperson og privat bekendt sammenblandes, kan det specielt for psykiatriske patienter være vanskeligt at vurdere, hvornår terapeuten optræder som behandler, og hvornår han/hun optræder som privat bekendt.

Politiet rejste sigtelse mod sundhedspersonen, men opgav påtale med den begrundelse, at der ikke kunne forventes domfældelse. Styrelsen for Patientsikkerhed klagede til Statsadvokaten, der har pålagt politiet at genoptage efterforskningen. Resultatet heraf foreligger ikke endnu.

Sagen giver anledning til den bemærkning, at medens de faktiske omstændigheder gav fuldt tilstrækkeligt grundlag for politianmeldelse, kan formuleringen af Styrelsen for Patientsikkerheds brev til politiet give det indtryk, at det efter styrelsens opfattelse kan være strafbart for en sundhedsperson blot at udnytte patient/plejer-relationen til at opdyrke et privat bekendtskab. En sådan opfattelse vil i givet fald være forkert, da det alene er kønslig omgang opnået ved misbrug af et afhængighedsforhold, som omfattes af § 220. Hvorvidt indledning

af andre former for bekendtskab udgør en tilsidesættelse af faglige normer og standarder er et andet spørgsmål.

Den anden sag vedrørte en sundhedsperson, der ifølge indberetning fra ansættelsesstedet havde udnyttet behandlerrelationen til tre kvindelige patienter på en onkologisk afdeling til at indlede kønslige forhold. Sundhedspersonen nægtede at have stået i forhold til kvinderne, medens de var i behandling, men erkendte at have haft en sms-korrespondance af erotisk karakter med den ene af patienterne, mens denne fortsat var i behandling hos ham. Styrelsen indgav anmeldelse om overtrædelse af § 220 ved de beskrevne forhold samt for overtrædelse af autorisationslovens § 75 ved at have udnyttet rollen som behandler til at privatisere og seksualisere den professionelle behandlingsrelation, hvilket måtte anses for et brud på patientens rettigheder, som var egnet til at have en negativ indvirkning på patientens behandling og helbred.

Statsadvokaten opgav påtale for overtrædelse af § 220, da der ikke i forhold til sundhedspersonen og den funktion, vedkommende havde over for de tre patienter, var tale om en sådan afhængighed, som kræves i § 220. Statsadvokaten henviste bl.a. til den Kommenterede Straffelov, hvoraf fremgår, at en behandlingsmæssig afhængighed f.eks. kan foreligge, hvor en læge har sat en person i længerevarende behandling med afhængighedsskabende lægemidler, eller hvor en patient på anden måde føler sig afhængig af, at en læge eller anden behandler fortsat yder den pågældende behandling. Plejemæssig afhængighed kan foreligge, hvor en person modtager omfattende pleje af den udnyttende person, være sig i eget hjem, på institution eller et botilbud m.v. Statsadvokaten fandt således ikke, at de tre patienter havde været i en sådan behandlingsmæssig afhængighed af sundhedspersonen.

Statsadvokaten oplyste imidlertid, at der på grundlag af den gennemførte efterforskning vedrørende én af de tre patienter ville blive rejst tiltale mod sundhedspersonen for overtrædelse af straffelovens § 216, stk. 1, nr. 2, jf. § 225, voldtægt i form af anden kønslig omgang end samleje ved anden ulovlig tvang, jf. § 260, eller med en person, der befinder sig i en tilstand eller situation, i hvilken den pågældende er ude af stand til at modsætte sig handlingen, samt for autorisationslovens § 75. Styrelsen for Patientsikkerhed oplyste os den 31. august 2018 om, at sundhedspersonen var blevet dømt for overtrædelse af autorisationslovens § 75, men at retten havde frifundet for overtrædelse af straffelovens § 216, idet der ikke var fundet fornødent forsæt.¹⁵

Sagen giver anledning til at overveje, hvilken grad af afhængighedsforhold, der kan begrunde en sag om overtrædelse af § 220. Det forekommer imidlertid åbenbart, at det på baggrund af de faktuelle oplysninger fra ansættelsesstedet og fysioterapeuten selv var påkrævet, at sagen blev undergivet politimæssig efterforskning for at afklare bl.a. spørgsmålet om afhængighed.

¹⁵ Bilag 1, behandlingsforløb 12

Den tredje sag tog sin begyndelse med en klage over brud på persondatabeskyttelse, idet en tidligere patient i et lokalpsykiatrisk tilbud via Sundhed.dk konstaterede, at en sundhedsperson havde gjort sig bekendt med journaloplysninger, efter at patienten var ophørt i tilbuddet. Det fremgik tillige af klagen, at der havde udviklet sig et privat forhold mellem patienten og sundhedspersonen. Patienten oplyste, at sundhedspersonen mod slutningen af behandlingsforløbet var begyndt at køre hende hjem efter konsultationer, havde givet hende vingaver og sendt hende SMS'er om kærlighed. Patienten havde bedt om at blive tilknyttet en anden sundhedsperson, da hendes forhold til den omhandlede sundhedsperson havde ændret karakter. I klagen betegnes relationen som et kæresteforhold, men det fremgår ikke udtrykkeligt, at der var tale om en kønslig relation. Klagen omhandlede som nævnt misbrug af journaladgang, men patienten anførte tillige i klagen, at "relationen ikke længere var af rent faglig karakter, men pga. min psykiske tilstand var jeg ikke i stand til at sige fra".

Styrelsen for Patientsikkerhed anmeldte sundhedspersonen til politiet for mulig overtrædelse af § 220 samt sundhedslovens § 42 om registerbrug. Politiet indledte efterforskning og rettede henvendelse til patienten, som herefter henvendte sig til Styrelsen for Patientsikkerhed med krav om, at politianmeldelsen blev tilbagekaldt og den administrative klagesag afsluttet. Patienten anførte herunder bl.a., at der ikke havde været et seksuelt forhold mellem hende og sundhedspersonen, medens klageren var patient i det lokalpsykiatriske tilbud, og klageren anmodede om, at såvel den administrative sag i Styrelsen for Patientsikkerhed som efterforskningen hos politiet blev indstillet.

Styrelsen for Patientsikkerhed efterkom patientens ønske og afsluttede den administrative klagesag (men ikke den administrative tilsynssag) uden tiltag over for sundhedspersonen. Politiet indstillede efterforskningen, idet der med henvisning til patientens holdning ikke var en rimelig formodning om, at der var begået noget strafbart.

Sagen må give anledning til overvejelser om det oplysningsgrundlag, der kan anses for tilstrækkeligt til at begrunde politianmeldelse. I den konkrete sag forekommer det dog klart, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter en almindelig sproglig og kulturel fortolkning har haft føje til at antage, at når patienten anførte, at hun var "kæreste" med sundhedspersonen, var der tale om et kønsligt forhold. Når patienten i tilknytning hertil oplyste, at hun grundet sin psykiske lidelse ikke var i stand til at "sige fra", har der endvidere bestået en rimelig mistanke om misbrug af behandlingsrelationen. Efter vores opfattelse er det derfor ikke korrekt, når patienten i sin tilbagekaldelse af klagen gjorde gældende, at det klart fremgik af klagen, at der *ikke* var tale om et kønsligt forhold under en patientrelation.

Hvorvidt yderligere sagsbehandling forud for indgivelse af politianmeldelse kunne have afklaret misforståelsen mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og patienten er i sagens natur et hypotetisk spørgsmål, men med det mistankegrundlag, der forelå efter modtagelse af klagen, forekommer det velbegrunderet, at styrelsen overlod den videre efterforskning til politiet.

13. ØVRIGE BEMÆRKNINGER OM SAGSBEHANDLINGEN

I enkelte af de sager, vi har gennemgået, har der foreligget omstændigheder som gjorde, at selv om de faktuelle oplysninger, Styrelsen for Patientsikkerhed havde til rådighed, i sig selv gav fuldt tilstrækkeligt grundlag for at indgive politianmeldelse, ville en politisag være konkret udsigtsløs.

I en sag modtog Styrelsen for Patientsikkerhed fra sit ordinationsovervågningsprogram SPOOP oplysning om, at en læge, der grundet konstateret misbrug havde fraskrevet sig retten til at udskrive afhængighedsskabende lægemidler, alligevel gennem en længere periode havde udskrevet et sådant præparat til sig selv. Ved en samtale i april 2017 erkendte lægen de faktiske omstændigheder, og Styrelsen for Patientsikkerhed indgav politianmeldelse vedrørende overtrædelse af autorisationslovens § 83 i oktober samme år. Ved styrelsens opslag i personregisteret i november fremgik det imidlertid, at lægen var afgået ved døden i juni måned, hvilket styrelsen underrettede politiet om.

Sagen må give anledning til at overveje dels det tidsrum, der forløber mellem konstatering af en mulig lovovertrædelse og indgivelse af politianmeldelse, dels hvorvidt Styrelsen for Patientsikkerhed kunne have sparet sig selv og politiet arbejde ved at foretage opslag i personregisteret inden indsendelse af anmeldelse.

En anden sag vedrørte en praktiserende læge, som i forbindelse med medicomtale af en kvinde, der var blevet sexmisbrugt af familiemedlemmer som mindreårig, kom under mistanke for at have tilsidesat sin pligt til at underrette de sociale myndigheder. Styrelsen for Patientsikkerhed indhentede lægens journal for den pågældende patient hvoraf fremgik, at kvinden i 2002 og 2003, hvor hun var mindreårig, havde fortalt lægen om seksuelle krænkelse, uden at lægen havde foretaget sig noget i den anledning.

Styrelsen for Patientsikkerhed indgav i februar 2017 politianmeldelse mod lægen vedrørende overtrædelse af straffelovens § 156, jf. social- og servicelovens § 153, stk. 1, nr. 4. Det fremgik af anmeldelsen, at styrelsen var opmærksom på spørgsmålet om strafferetlig forældelse. Politiet afviste at indlede efterforskning med den begrundelse, at forholdet var strafferetligt forældet, idet der for overtrædelse af den omhandlede straffelovsbestemmelse gælder en forældelsesfrist på 2 år.

Det må overvejes, i hvilket omfang Styrelsen for Patientsikkerhed selv kan vurdere, om en politianmeldelse er udsigtsløs på grund af strafferetlig forældelse. Reglerne om forældelse fremgår af straffelovens 11. kapitel, og i § 93 er fastsat de normale forældelsesfrister. Bestemmelsen giver ikke anledning til fortolkningstvivel af betydning, hvorimod reglerne om suspension mv. af forældelse i straffelovens § 94 i højere grad kalder på strafferetlig specialviden.

I en sag som den foreliggende, hvor strafansvar var forældet længe før forholdet kom til Styrelsen for Patientsikkerheds kendskab ved medieomtale i 2016, vil det formentlig være forsvareligt, at styrelsens egne jurister tager stilling til forældelsesspørgsmålet, og at der på den baggrund ikke er behov for politianmeldelse. I sager med en mere kompliceret forældelsesproblematik kan det dog være velbegrundet at overlade vurderingen til politiet og anklagemyndigheden. Konkret om straffelovens § 220 – og andre tilsynssvigt over for personer under 18 – bemærker vi for en ordens skyld, at lov nr. 140 af 28. februar 2018 har ophævet forældelsesreglerne, hvis forurettede er en person under 18.

En enkelt sag har givet os anledning til at overveje, hvorvidt en kommunikationsbrist mellem en sundhedsperson og Styrelsen for Patientsikkerhed har givet anledning til en politianmeldelse.

En tandlæge havde periodevis i en lang årrække haft en egnethedssag i Sundhedsstyrelsen vedrørende medicinmisbrug. Misbruget havde tidligere været meget omfattende, og i en periode havde han udskrevet betydelige mængder sovemedicin til sig selv. På den baggrund indskrænkede han i efteråret 2015 frivilligt sin ordinationsret.

I efteråret 2016 anmodede tandlægen om en ophævelse af ordinationsindskrænkningen. Styrelsen for Patientsikkerhed besvarede denne mail med besked om, at der ikke var tale om en sanktion, men om en frivillig indskrænkning. Tandlægen gav herefter besked om, at han ønskede en normalisering af sin ordinationsret. Grundet en intern fejl hos Styrelsen for Patientsikkerhed modtog han – trods rykkerskrivelse – ikke svar herpå. I de følgende måneder foretog tandlægen nogle ordinationer i strid med indskrænkningen. Dette opdagede Styrelsen for Patientsikkerhed i foråret 2017, hvor det i forbindelse med et høringssvar fra tandlægen stod klart, at hans ønske om en normalisering af ordinationsretten i efteråret 2016 aldrig var blevet besvaret.

Der er således en vis sandsynlighed for, at tandlægen har formodet at have fået ordinationsretten tilbage. I så fald vil der højst være tale om en uagtsom overtrædelse af indskrænkningen. Det ses ikke i akterne, om dette har indgået i styrelsens overvejelser forud for politianmeldelsen, og Styrelsen for Patientsikkerhed kan ikke som sådan kritiseres for at foretage anmeldelse, da også uagtsom overtrædelse af autorisationsloven er strafbar.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan dog i lignende situationer overveje, om styrelsens rolle i sagen kan udgøre sådanne formildende omstændigheder, at der ikke i første omgang indgives politianmeldelse.

14. OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER PÅ TVÆRS AF SAGSTYPER

14.1 Retten til ikke at inkriminere sig selv

Lov nr. 442 af 9. juni 2004 om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter (tvangsindgrebsloven) indeholder i § 10 en bestemmelse om retten til

ikke at inkriminere sig selv. Denne bestemmelse skal ses i sammenhæng med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 6, stk. 1, hvorefter en person, som er anklaget for en forbrydelse, har ret til ikke at udtale sig om den påståede forbrydelse og til ikke at blive tvunget til at medvirke til at opklare den. Bestemmelsen omfatter tilfælde, hvor der i lovgivningen m.v. er fastsat pligt til at meddele oplysninger til en offentlig myndighed. Dette gælder uanset, om en overtrædelse af oplysningspligten kan sanktioneres med straf eller på anden måde. Bestemmelsen gælder, hvad enten den mistænkte er en fysisk eller juridisk person.

Det følger videre af § 10, stk. 3, at en myndighed skal vejlede den mistænkte om, at vedkommende ikke har pligt til at meddele oplysninger, som kan have betydning for bedømmelsen af den formodede lovovertrædelse. Hvis den mistænkte meddeler samtykke til at afgive oplysninger, finder reglerne i § 9, stk. 4, 2. og 3. pkt. tilsvarende anvendelse. Henvielsen i § 10, stk. 3, til § 9, stk. 4, 2. og 3. pkt., betyder, at samtykket skal være skriftligt og meddeles på et frivilligt, specifikt og informeret grundlag. Desuden kan et samtykke til enhver tid tilbagekaldes.

Det følger således af loven, at følgende to kriterier er afgørende i vurderingen af, om retssikkerhedslovens § 10 – forbuddet mod selvinkriminering – finder anvendelse:

- Er der tale om en oplysningspligtbestemmelse i lovgivningen, jf. retssikkerhedslovens § 1, stk. 3, og
- er der en konkret mistanke om, at personen har begået en lovovertrædelse, der vil kunne medføre straf, jf. tvangsindgrebslovens § 10, stk. 1, 1. pkt.?

Er disse kriterier opfyldt, vil der være tale om en situation omfattet af retssikkerhedslovens § 10, og den mistænkte skal derfor vejledes af myndigheden om, at vedkommende ikke har pligt til at meddele oplysninger, som kan have betydning for bedømmelsen af den formodede lovovertrædelse. Retten til ikke at inkriminere sig selv vil således træde i kraft.

Autorisationsloven indeholder i § 6 en bestemmelse om, at autoriserede sundhedspersoner og sundhedspersoner, der handler på dissers ansvar, er forpligtet til på begæring af Styrelsen for Patientsikkerhed at afgive oplysninger, der er nødvendige for gennemførelse af tilsynet, og at medvirke ved tilsyn efter Styrelsen for Patientsikkerheds nærmere anvisninger.

De oplysninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed kan kræve af en person omfattet af tilsyn, tjener til at belyse sundhedspersonens håndtering af en faglig problemstilling eller en problemstilling vedrørende sundhedspersonens egnethed. Tvangsindgrebsloven skal påses overholdt i alle relevante tilfælde, og forbuddet mod selvinkriminering indebærer, at sundhedspersonen ikke har pligt til at videregive alle oplysninger, da oplysninger, der kan have betydning for bedømmelse af overtrædelse af autorisationslovens § 75 og straffelovens bestemmelser, kan tilbageholdes.

Endvidere skal Styrelsen for Patientsikkerhed i tilsynssager, der med en ikke ubetydelig grad af sandsynlighed kan munde ud i politianmeldelse, vejlede om forbuddet mod selvinkriminering, jf. tvangsindgrebslovens § 10, stk. 3. Det er ikke muligt at opstille faste kriterier for, hvornår sådan vejledning skal gives, da det altid vil afhænge af den enkelte sags omstændigheder og udvikling. Det er derfor vigtigt, at alle medarbejdere i Styrelsen for Patientsikkerhed, der arbejder med tilsynssager, er opmærksomme på forbuddet mod selvinkriminering, og at reglerne administreres ud fra et forsigtighedsprincip.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i den forbindelse udfærdiget en vejledning (udateret) til sine sagsbehandlere om selvinkriminering med et underliggende notat om retstilstanden. Det er vores vurdering, at vejledningen muligt kan læses således, at der sættes en højere tærskel for graden af mistanke om strafbart forhold, som udløser krav om vejledning om selvinkrimineringsforbuddet, end beskrevet ovenfor.

Vejledningen beskriver således, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal varetage patientsikkerheden gennem administrationen af autorisationsloven, uanset at den sundhedsperson, sagen omhandler, er genstand for en strafferets sag. Derfor kan styrelsen ikke være tilbageholdende med at oplyse sager, der er genstand for styrelsens tilsynspligt, ligesom det anføres, at vejledningspligten (først) indtræder "...på det tidspunkt, hvor styrelsen har en konkret mistanke om, at der er begået et strafbart forhold...". Det hedder videre om definitionen af konkret mistanke, at:

"Konkret mistanke kan defineres ved, at der på tidspunktet for samtalen eller efter indhentelse af oplysninger til sagen er begået et forhold, som skal behandles efter retsplejelovens regler om strafferetspleje, og hvor styrelsen vurderer, at der er et grundlag, som er tilstrækkeligt til at styrelsen oversender eller har oversendt forholdet til politiets nærmere efterforskning. Der foreligger altså endnu ikke konkret mistanke, hvor styrelsen alene har en fornemmelse af, at der kan være begået strafbare forhold."

Disse formuleringer kan efterlade det indtryk, at vejledning først skal gives, når der allerede er tilvejebragt et grundlag for at indgive politianmeldelse, og eventuelt først efter at anmeldelse er sendt. De nævnte passager i vejledningen hviler så vidt vi kan udlede på en efter vores opfattelse meget lempelig fortolkning af praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol i det underliggende notat til vejledningen.

Det er således vores vurdering, at kravet om konkret mistanke i tvangsindgrebslovens forstand skal fortolkes således, at så snart Styrelsen for Patientsikkerhed får kendskab til oplysninger, som giver anledning til en vis konkretiseret mistanke om strafbart forhold, indtræder vejledningspligten, også selv om styrelsen endnu ikke har taget – eller har et endeligt grundlag for at tage – beslutning om at politianmelde.

Hvis en sundhedsperson under en tilsynssag påberåber sig risikoen for selvinkriminering og på den baggrund nægter at meddele Styrelsen for Patientsikkerhed oplysninger, som ellers ville være omfattet af oplysningspligten efter autorisationslovens § 6, må den naturlige konsekvens være, at videre efterforskning i sagen overdrages til politiet med de virkemidler, politiet er tillagt i retsplejeloven.

De sager, vi har gennemgået, giver ikke grundlag for entydigt at vurdere, hvorvidt tvangsindgrebslovens bestemmelser om selvinkriminering konsekvent efterleves ved Styrelsen for Patientsikkerheds behandling af tilsynssager, som eventuelt kan munde ud i politianmeldelse.

I et antal sager er der hverken foretaget indhentning af skriftlige akter eller gennemført møde med den mistænkte sundhedsperson, hvorfor der i sagens natur ikke har været behov for at vejlede den pågældende om forbuddet mod selvinkriminering. Det drejer sig bl.a. om tilfælde af mulige straffelovsovertrædelser, hvor der ikke er spørgsmål om kvaliteten af sundhedspersonens faglige virke, f.eks. sager om tyveri fra patienter.

I de sager, hvor der har været afholdt møde med sundhedspersonen forud for politianmeldelse, har vi taget udgangspunkt i mødereferaterne udfærdiget af Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor disse foreligger i de sagsakter, vi har haft adgang til. I en række sager synes det at fremgå af Styrelsen for Patientsikkerheds interne notater, at der har været afholdt samtale, uden at vi har haft adgang til et referat. Af de foreliggende referater kan udledes følgende:

- I en række sager fremgår det klart, at sundhedspersonen er vejledt om forbuddet mod selvinkriminering.
- I andre sager er anvendt formuleringer om, at sundhedspersonen er vejledt om lovgrundlaget for samtalen, uden at det udtrykkeligt fremgår, at der herunder er vejledt om selvinkriminering.
- I et antal sager fremgår der intet om vejledning af referatet.

Der må fremhæves to sager, hvor usikkerheden vedrørende vejledning om selvinkriminering i hvert fald forekommer problematisk:

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog underretning om, at et 3-årigt barn efter gennemgang af en mindre operation i fuld narkose fik postoperativt hjertestop resulterende i svære hjerne-skader. Styrelsens undersøgelse koncentrerede sig indledningsvis om den sygeplejerske, som førte tilsyn på opvågningsstuen. Narkoselægen blev indkaldt til samtale om forløbet i Styrelsen for Patientsikkerhed, og det fremgår af referatet, at han blev vejledt om "lovgrundlaget og sagsgangen i styrelsens tilsyn", men intet om specifik vejledning om selvinkriminering.

Referatet efterlader det klare indtryk, at narkoselægen opfattede sin rolle som "vidne" vedrørende sygeplejerskens forhold, men han fremkom tillige med en række oplysninger om sin egen ageren på skadestidspunktet. Disse oplysninger lå herefter til grund for Styrelsen for

Patientsikkerheds beslutning om tillige at politianmelde narkoselægen for overtrædelse af autorisationslovens § 75.

Den anden sag vedrørte en læge, der havde ordineret afhængighedsskabende medicin til sig selv og en nær ven. Lægen blev indkaldt til møde i Styrelsen for Patientsikkerhed, og også af dette referat fremgår alene, at han blev vejledt om "lovgrundlaget og sagsgangen i embedslægernes tilsyn", men intet om specifik vejledning om selvinkriminering. Ifølge referatet tilkendegav styrelsen endvidere ved mødets begyndelse, at "Formålet med mødet var at få taget stilling til om der var patientsikkerhedsmæssige problemer i relation til [lægens] egnethed til fortsat at arbejde som læge". Efter at være foreholdt de omhandlede ordinationer blev lægen anmodet om "at fremstille sin opfattelse af forløbet", og han forklarede herefter om sit eget og vennens forbrug af medicin, herunder at nogle af de præparater, lægen havde udskrevet til sig selv, var blevet videregivet til vennen. Styrelsen for Patientsikkerhed anmeldte efterfølgende lægen til politiet for overtrædelse af autorisationslovens § 75 samt eventuelt straffelovens § 252 om fareforvoldelse ved at have etableret behandling og foretaget de omtalte ordinationer og overdragelser til vennen uden at iagttage almindelige lægefaglige procedurer.

Det er kritisabelt, at det ikke er dokumenteret, hvorvidt de to læger blev vejledt om retten til ikke at inkriminere sig selv i disse tilfælde, hvor begge kan have haft nogen føje til at antage, at de ikke befandt sig i fare for at blive politianmeldt. I den første sag fordi mødet fremstod som primært omhandlende den mistænkte sygeplejerske. I den anden sag fordi det blev tilkendegivet lægen, at mødet vedrørte hans – fremadrettede – egnethed.

På den baggrund anbefaler vi, at Styrelsen for Patientsikkerhed etablerer procedurer til at sikre, at i sager, hvor der opstår en vis konkretiseret mistanke om strafbart forhold, vejledes sundhedspersonen altid om selvinkrimineringsforbuddet i forbindelse med samtaler i styrelsen eller indhentelse af skriftlig udtalelse. Det bør samtidig sikres, at denne vejledning dokumenteres i hvert enkelt tilfælde, f.eks. ved oplysning herom i breve eller mails, hvorved sundhedspersonen indkaldes til møde eller afkræves en udtalelse, og ved bemærkning om vejledningen i alle samtalereferater.

I sager, hvor der indledningsvis ikke er udsigt til politianmeldelse, bør Styrelsen for Patientsikkerhed være opmærksom på, om sagen ændrer karakter, f.eks. på grund af de oplysninger, det involverede sundhedspersonale fremkommer med, og i givet fald give vejledning om selvinkriminering, når muligheden af politianmeldelse indtræder.

Vi anbefaler i den forbindelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed reviderer sin vejledning om selvinkriminering i overensstemmelse med ovenstående.

14.2 Politianmeldelse inden for rimelig tid

Gennemgangen af de 62 sagsforløb har vist en stor spredning i de tidsrum, der er forløbet fra Styrelsen for Patientsikkerhed er blevet opmærksom på et muligt strafbart forhold, og til

politianmeldelse er sket. I mange sager er anmeldelsen sket hurtigt, men der er også eksempler på, at der er forløbet lang tid mellem det tidspunkt, hvor man kunne konstatere den mulige lovovertrædelse og anmeldelsen af dette.

I mange tilfælde vil det være naturligt, at der går en del tid med sagsoplysning, partshøring og indhentelse af sagkyndige udtalelser, før Styrelsen for Patientsikkerhed har tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling til, hvorvidt der skal ske anmeldelse. Der er imidlertid også en række sager, hvor der mellem styrelsens interne beslutning om at politianmelde og afsendelse af anmeldelsen er gået en betydelig tid (op til over et halvt år).

Bortset fra risikoen for strafferetlig forældelse medfører forsinkelse med indgivelse af politianmeldelse også en potentiel forringelse af politiets efterforskningsmuligheder. Navnlig er det velkendt, at vidners erindring om hændelser svækkes over tid, og selv en relativt præcis forklaring, der er afgivet længe efter de relevante begivenheder, kan risikere at have en ringere bevisværdi i retten.

Vi anbefaler derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed – ud over generelt at behandle sagerne så hurtigt som praktisk muligt – indarbejder procedurer, hvorefter beslutning om indgivelse af politianmeldelse straks følges op af en faktisk anmeldelse.

15. HENVENDELSER OM UNDERSØGELSEN

Spørgsmål til denne undersøgelse kan rettes til advokat Flemming Orth og advokat Christian Bo Kolding-Krøger.

København, den 14. september 2018

Flemming Orth
Senioradvokat (H)

Christian Bo Kolding-Krøger
Senior Manager, advokat (H)

Karsten Hagel-Sørensen
Partner, advokat (H)

BILAG 1 – HENVENDELSER VEDR. AUTORISATIONSLOVENS § 75**Behandlingsforløb 1 (én sundhedsperson)**

Styrelsen rettede henvendelse til politiet om en sundhedsperson for ikke at have foretaget de foranstaltninger, der skulle sikre, at en patient ikke faldt ud af sengen, da der var tale om en konfus og sengeflygtig patient. Det var en skærpende omstændighed, at sundhedspersonen havde ordineret og givet et stærkt beroligende lægemiddel uden, at dette var blevet ordineret af en læge.

Styrelsen blev bekendt med sagen gennem ligsyn, idet patienten under indlæggelsen faldt ud af sengen og pådrog sig kraniebrud og hjerneblødning, der medførte døden. Forinden politi-anmeldelse havde styrelsen fået klarlagt, at der ikke på behandlingsstedet var en rammeordination, der tillod benyttelse af det anvendte lægemiddel uden ordination.

Ved kvartalsstatus 2. kvartal 2018 var sagen fortsat under efterforskning.

Behandlingsforløb 2 (to sundhedspersoner)

Styrelsen rettede henvendelse til politiet om to sundhedspersoner for at have ordineret tre lægemidler på samme tid, der alle havde respirationsdæmpende bivirkninger og uden efterfølgende tæt observation med henblik på at undgå komplikationer. Det var en skærpende omstændighed at det ene lægemiddel derudover var blevet opstartet med en dosis 10 mg (33 procent) over det maksimalt anbefalede, og at det skete til patienten, som havde oplyst, at vedkommende i forvejen havde indtaget medicin/psykoaktive stoffer.

Patienten udviklede respirationsinsufficiens og pådrog sig videre compartment syndrom med amputation af armen til følge.

Ved kvartalsstatus 2. kvartal 2018 var begge sager fortsat under efterforskning.

Behandlingsforløb 3 (én sundhedsperson)

Styrelsen rettede henvendelse til politiet om en læge i det præhospitale beredskab for ikke at have reageret fornødent på oplysninger om en patient, der lå på gulvet med pludseligt indsættende svært påvirket bevidsthedsniveau uden at kunne vækkes fra tung søvn, og som kun reagerede med grynt og kortvarig øjenåbning ved smertestimulation. AMK-lægen havde ikke stillet spørgsmålstejn ved oplysninger om normale vitalparametre, men havde vurderet, at patienten skulle lægges i seng og sove en rus ud, idet der også var oplysninger om alkoholindtag.

Patienten blev senere fundet i sengen afgået ved døden antageligvis som følge af en blodansamling mellem de bløde hjernehirner og hjernens hulrumssystem.

Ved kvartalsstatus 2. kvartal 2018 havde politiet skønnet, at der ikke var en rimelig formodning om, at der var begået noget strafbart.

Behandlingsforløb 4 (tre sundhedspersoner)

Styrelsen rettede henvendelse til politiet om tre sundhedspersoner i forbindelse med fuldstændig bedøvelse af et treårigt barn og det postoperative forløb.

Den ene sundhedsperson, styrelsen rettede henvendelse om, havde tilset barnet postoperativt efter, at faderen havde henvendt sig bekymret. Sundhedspersonen fandt barnet velbefindende med fint åndedræt og normale farver. Tre-fire minutter senere henvendte faderen sig til en anæstesi-læge, der fandt barnet uden vejrtrækning. På baggrund af sagens beskrivelse var det styrelsens vurdering, at barnet måtte have været påvirket, da sundhedspersonen tilså det, efter at faderen havde henvendt sig bekymret første gang.

Den anden sundhedsperson, styrelsen rettede henvendelse om, havde varetaget anæstesen og blev anmeldt, fordi der ikke var blevet brugt saturationsmåler eller sket sikring af kontinuerlig overvågning af barnet ved særligt uddannet personale. Styrelsen lagde videre vægt på, at den anæstesi-ansvarlige ikke havde reageret på faderens bekymring, men havde støttet på tilbage-meldingen fra den første sundhedsperson, selvom den anæstesi-ansvarlige ikke havde tillid til vedkommende.

Den tredje sundhedsperson, styrelsen rettede henvendelse om, var den lægefagligt ansvarlige på behandlingsstedet, og dermed også ansvarlig for organisationen. Styrelsen lagde vægt på, at der på behandlingsstedet formentlig ikke havde været uddannet personale til at varetage den postoperative opvågning.

Ved kvartalsstatus 2. kvartal 2018 var alle tre sager fortsat under efterforskning.

Behandlingsforløb 5 (én sundhedsperson)

Styrelsen rettede henvendelse til politiet om en tandlæge for i gentagne tilfælde ikke at have diagnosticeret patologiske tilstande, som fremgik af røntgenmateriale, for at have undladt at opdatere medicinsk anamnese forud for tandoperationer, for at have undladt at journalføre operationsbeskrivelser og for ikke at have foretaget sufficient behandling. Styrelsen lagde bl.a. vægt på seks konkrete patientforløb:

I det første var der blevet taget røntgenbillede, der viste patologisk sygdom ved rodspidserne på flere tænder samt af parodontitis total nedbrudt tand. Tandlægen registrerede alle forhold sunde og patienten blev ikke informeret.

I det anden viste et røntgenbillede caries i flere tænder, men tandlægen diagnosticerede kun caries i én tand.

I det tredje og fjerde blev der foretaget implantatbehandling og operativ fjernelse af visdomstænder. I begge sager manglede både journalføring af medicinsk anamnese forud for operationen og af operationsbeskrivelsen.

I det femte lavede tandlægen plastfyldning i to tænder uden inden at fjerne cariesvæv ordentligt.

I det sjette foretog tandlægen rodfyldning, men uden begrundelse kun i en enkelt ud af tre rodkanaler. Otte måneder senere fjernede han tanden grundet tandpine, men uden revision af rodbehandlingen.

Ved kvartalsstatus 2. kvartal 2018 var sagen fortsat under efterforskning.

Behandlingsforløb 6 (én sundhedsperson)

Styrelsen rettede henvendelse til politiet om en sundhedsperson for måske at have forbrændt en patients ægtefælle ved laserbehandling.

Styrelsen modtog orientering om hændelsen fra sundhedspersonens tidligere arbejdsplads, der oplyste, at sundhedspersonen angiveligt skulle have tilbudt en patient hemmelig laserbehandling i patientens eget hjem, hvorved patientens ægtefælle, som også fik tilbudt laserbehandling, blev svært forbrændt. Denne patient turde angiveligt efterfølgende ikke søge hjælp, selvom hun blev dårlig efter behandlingen, idet sundhedspersonen havde indskærpet, at behandlingen var hemmelig. Styrelsen anmodede politiet om at foretage en nærmere afdækning af det mulige forhold.

Vi bemærker, at anmeldelsen af sundhedspersonen i første række vedrørte overtrædelse af straffelovens § 276 ved at have stjålet lægemidler fra arbejdsgiveren samt at have foretaget patientbehandling uden at foretage afregning med arbejdsgiveren.

Ved kvartalsstatus 2. kvartal 2018 var sagen fortsat under efterforskning.

Behandlingsforløb 7 (én sundhedsperson)

Styrelsen rettede henvendelse til politiet om sundhedsperson for at have stillet diagnosen hyperventilation uden forinden at have undersøgt for eller udelukket andre alvorligere diagnoser.

Styrelsen blev bekendt med sagen på baggrund af ligsyn og efter at en obduktion havde vist, at patienten var død af lungeemboli.

Afhøring af sundhedspersonen klarlagde, at patienten selv havde været læge, og at patienten ikke under konsultationen var fremkommet med oplysninger, der tydede på blodprop eller

andre sygdomme. Patientens hustru forklarede, at patienten havde forsøgt at skjule sygdommen under konsultationen, og at han ikke ønskede, at den blev opdaget.

På baggrund heraf var Styrelsen og politiet af den fælles opfattelse, at der ikke var en rimelig formodning om, at der var begået noget strafbart.

Behandlingsforløb 8 (én sundhedsperson)

Styrelsen rettede henvendelse til politiet om en sundhedsperson for at have etableret en behandlingsrelation til en nærtstående psykisk syg ven ved gennem mere end ét år at have ordineret afhængighedsskabende, centralstimulerende og beroligende/angstdæmpende lægemidler til vennen. Sundhedspersonen havde endvidere rekvireret de samme lægemidler til sig selv for herefter at videregive dem til den pågældende ven.

Styrelsen vurderede, at sundhedspersonen kunne have udsat vennens liv og førlighed for nærliggende fare, idet sundhedspersonen havde handlet uden fornøden lægefaglig indikation og uden behandlingsplan og efterfølgende opfølgning.

Ved kvartalsstatus 2. kvartal 2018 var sagen fortsat under efterforskning.

Behandlingsforløb 9 (én sundhedsperson)

Styrelsen rettede henvendelse til politiet om sundhedsperson for ikke at have foranlediget akut indlæggelse af en svært, kritisk syg patient, hvis ægtefælle kontaktede akuttelefonen første gang den 25. februar 2017 og derefter flere gange igen dagen efter, den 26. februar 2017. Sundhedspersonen havde adgang til oplysningerne om de gentagne henvendelser med beskrevet forværret sygdomstilstand og spurgte ind til symptomer, på hvilken baggrund sundhedspersonen rekvirerede en ambulance med B-kørsel.

Styrelsen blev bekendt med sagen gennem ligsyn, som viste, at patienten havde pneumokokmeningit.

Styrelsen lagde bl.a. vægt på, at sundhedspersonen ikke havde reageret fornødent på oplysninger om hastigt forværret sygdomstilstand, ligesom sundhedspersonen ved rekvirering af ambulance havde meddelt, at patienten var kontaktbar, og at det ikke var akut. Dette på trods af, at patientens ægtefælle havde meddelt sundhedspersonen, at patienten havde svært ved at trække vejret og det ikke havde været muligt at tale med patienten i 3-4 timer.

Ved kvartalsstatus 2. kvartal 2018 var sagen fortsat under efterforskning.

Behandlingsforløb 10 (én sundhedsperson)

Styrelsen rettede henvendelse til politiet om en sundhedsperson, der ved behandling med akupunktur antageligvis havde forårsaget en dobbeltsidig lungesammenklapning.

Ved kvartalsstatus 2. kvartal 2018 var sagen afsluttet med, at sundhedspersonen havde accepteret et bødeforlæg.

Behandlingsforløb 11 (to sundhedspersoner)

Styrelsen rettede henvendelse til politiet om to sundhedspersoner ved akuttelefonen 1813, der havde undladt at indlægge en patient på baggrund af symptomer, der burde have givet mistanke om en blodprop i hjertet.

Patienten havde kontaktet 1813 med smerter fortil i brystet og bagtil ved ryggen og beskrevet dem som en hammer gennem brystet.

Styrelsen blev bekendt med sagen gennem ligsyn, som viste, at patienten var død af en bristning af legemspulsåren med blødning til hjerteskillevæggen og venstre lungehule.

Styrelsen lagde for begge sundhedspersoner vægt på, at patienten havde forklaret om klare tegn på en blodprop, som burde have ført til indlæggelse med henblik på en af- eller bekræftelse.

Styrelsen lagde videre bl.a. vægt på, at den ene sundhedsperson havde tolket smerterne som en fibersprængning eller muskelsmerter ved skulderbladene, selvom der ikke var smerteforværring ved bevægelse af skulderen, og at den anden sundhedsperson ikke havde reageret på den gentagne henvendelse eller på manglende smerteforværring ved dyb vejtrækning, som måtte forventes, hvis der var tale om noget muskulært.

Ved kvartalsstatus 2. kvartal 2018 var den ene sag fortsat under efterforskning, medens der var planlagt retsmøde i den anden.

Styrelsen har efterfølgende den 31. august 2018 og 10. september 2018 oplyst, at begge sundhedspersoner er blevet tiltalt for overtrædelse af autorisationslovens § 75 og straffelovens § 241, hvilken bestemmelse anklagemyndigheden selv har bragt i spil, idet styrelsens henvendelser kun vedrørte autorisationslovens § 75.

Behandlingsforløb 12 (én sundhedsperson)

Styrelsen rettede henvendelse til politiet om en sundhedsperson for bl.a. ved i sit virke at have haft en uprofessionel omgangstone af privat og seksuel karakter samt ved at have skaffet sig samleje med en eller flere patienter, hvilket var egnet til at have en negativ indvirkning på behandlingen af patienterne. Anmeldelse omfattede også mulig overtrædelse af straffelovens § 220, evt. jf. § 225.

Ved kvartalsstatus 2. kvartal 2018 havde statsadvokaten besluttet, at der på grundlag af den gennemførte efterforskning vedrørende én af de tre patienter ville blive rejst tiltale mod sundhedspersonen for overtrædelse af straffelovens § 216, stk. 1, nr. 2, jf. § 225, voldtægt i form

af anden kønslig omgang end samleje ved anden ulovlig tvang, jf. § 260, eller med en person, der befinder sig i en tilstand eller situation, i hvilken den pågældende er ude af stand til at modsætte sig handlingen, samt for autorisationslovens § 75.

Styrelsen for Patientsikkerhed oplyste os den 31. august 2018 om, at sundhedspersonen var blevet dømt for overtrædelse af autorisationslovens § 75, men at retten havde frifundet for overtrædelse af straffelovens § 216, idet der ikke var fundet fornødent forsæt. Straffen var 30 dages betinget fængsel.

Behandlingsforløb 13 (to sundhedspersoner)

Styrelsen rettede henvendelse til politiet om to sundhedspersoner ved akuttelefonen 1813 for ikke at have reageret relevant på en patients oplyste symptomer, som senere viste sig at hidrøre fra en livstruende meningokosydom.

Styrelsen blev bekendt med sagen gennem orientering om, at Klagecentret i Styrelsen for Patientsikkerhed fandt grundlag for at kritisere akuttelefonen for den behandling, som patienten havde modtaget.

Styrelsen lagde for den ene sundhedsperson bl.a. vægt på, at det blev oplyst, at patienten ikke kunne tale, hvilket burde have givet sundhedspersonen mistanke om cerebral påvirkning. Endvidere lagde styrelsen vægt på, at sundhedspersonen burde have spurgt ind til den nærmere karakter af de hudforandringer, som blev beskrevet og til, hvor hurtigt disse var opstået. Hertil burde sundhedspersonen have spurgt ind til, om patienten havde opkastninger, eller om han var nakke/rygstiv. Det var yderligere en skærpende omstændighed, at sundhedspersonen under samtalen flere gange fik oplyst, at patienten havde sorte pletter i ansigtet.

Styrelsen lagde for den ene sundhedsperson bl.a. vægt på, at vedkommende ikke havde reageret på beskrivelsen af de alvorlige symptomer eller på oplysningerne om en forværring, men i stedet at have fikseret sagen på den første sundhedspersons vurdering.

Ved kvartalsstatus 2. kvartal 2018 var sagerne fortsat under efterforskning.

Behandlingsforløb 14 (én sundhedsperson)

Styrelsen rettede henvendelse til politiet om en sundhedsperson, der ved behandling med akupunktur antageligvis havde forårsaget en dobbeltsidig lungesammenklapning. Styrelsen anmodede også politiet om at undersøge om handlingen var i uoverensstemmelse med straffelovens § 249.

Ved kvartalsstatus 2. kvartal 2018 var sagen fortsat under efterforskning.

Behandlingsforløb 15 (én sundhedsperson)

Styrelsen rettede henvendelse til politiet om en sundhedsperson for flere gange at undlade at iværksætte relevant behandling mod meningokosydom hos en 16-årig patient, der ved

gentagne henvendelser udviste symptomer herpå. Patienten afgik ved døden som følge af sygdommen.

Styrelsen blev bekendt med sagen gennem orientering om, at Klagecentret i Styrelsen for Patientsikkerhed fandt grundlag for at kritisere hospitalet for den behandling, som patienten havde modtaget.

Styrelsen lagde vægt på, at sundhedspersonen ved gentagne lejligheder på baggrund af de beskrevne symptomer og forholdene i øvrigt burde have tænkt og ageret anderledes end det skete. Bl.a. burde sundhedspersonen ikke ved første henvendelse kun have arbejdet ud fra diagnosen Schönlein Henoch, ligesom sundhedspersonen burde have iværksat akut faseblodprøve. Ved anden henvendelse burde sundhedspersonen efter styrelsens opfattelse straks have iværksat antibiotikabehandling, idet både symptomer såvel som blodprøvesvar tilsagde dette. I stedet besluttede sundhedspersonen at afvente konference med bagvagten mere end én time senere, hvilket yderligere forsinkede den relevante behandling.

Ved kvartalsstatus 2. kvartal 2018 var sagen fortsat under efterforskning.

Behandlingsforløb 16 (én sundhedsperson)

Styrelsen rettede henvendelse til politiet om en tandlæge for i forskellige tilfælde ikke at have ført patientjournaler umiddelbart efter klinikbesøg; for at fejlbehandle paradentose med Metronidazol og antibiotika frem for rodbehandling samt for at undlade at afslutte rodbehandlinger, så patienterne går rundt i årevis med ”åbne” tænder, som kan medføre endocarditis. Styrelsen for patientsikkerhed påpegede disse forhold med henvisning til fire patientforløb

Videre lagde styrelsen for patientsikkerhed vægt på, at tandlægen i alle patientforløb havde undladt profylaktiske behandlinger.

Ved kvartalsstatus 2. kvartal 2018 var sagen fortsat under efterforskning.