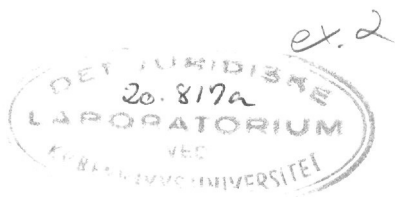


Handbog nr. 2

Betænkning

fra

det af indenrigsministeriet nedsatte
udvalg vedrørende behandling af klager
over lægers og andre medicinalpersoners
patientbehandling



BETÆNKNING NR. 866

JANUAR 1979

ISBN 87-503-2849-2
Stougaard Jensen/København
In 00-2-bet.

INDHOLDSFORTEGNELSE.

	side
Kapitel I. INDLEDNING	1
1. Udvalgets nedsættelse og kommissorium	1
2. Baggrunden for udvalgets nedsættelse	1
3. Udvalgets sammensætning	2
4. Forløbet af udvalgets arbejde	2
5. Resumé	3
Kapitel II. REDEGØRELSE FOR NUGÆLDENDE KLAGE- ORDNING	9
1. Medicinalpersoner	9
2. Klager over læger	9
2.1. Klagens formål	9
2.2. Klagens indhold	10
2.3. Offentlige og private myndighe- heder/institutioner, der delta- ger i behandlingen	11
2.3.1. Domstolene	11
2.3.2. Politi og anklagemyndighed	13
2.3.3. Sundhedsstyrelsen	14
2.3.4. Embedslægerne	19
2.3.5. Retslægerrådet	20
2.3.6. Sygehusejere og andre ansættel- sesmyndigheder	20
2.3.7. Sygesikringens samarbejdsudvalg, landssamarbejdsudvalg og fælles- udvalg	21
2.3.8. Den almindelige danske Lægefore- ning	23
3. Klager over andre medicinalpersoner end læger	23
3.1. Tandlæger	25
3.1.1. Klager til sundhedsstyrelsen	25
3.1.2. Ansættelsesmyndighederne	26

3.1.3.	Sygesikringens landssamarbejds- udvalg	27
3.1.4.	Dansk tandlægeforening og de lo- kale tandlægekredsforeninger	28
3.2.	Sygeplejersker	29
3.3.	Jordemødre	29
3.4.	Terapiassistenter	30
3.5.	Fødterapeuter	30
3.6.	Embedslæger, embedslægeinstitu- tioner	31
3.7.	Ikke-autoriserede medicinalper- soner	31
4 .	Kvaksalvere	32
Kapitel III. RETSTILSTANDEN I SVERIGE OG NORGE		33
1.	Den svenske klageordning	33
1.1.	Kontrolorganer	33
1.2.	Reaktioner	34
1.3.	Domstole og anklagemyndighed	34
1.4.	Ansættende myndighed	35
1.5.	Socialstyrelsen og ansvarsnämnden ...	35
1.6.	Forslag til ændring af klagesy- stemet	37
2.	Den norske klageordning	37
2.1.	Domstole og anklagemyndighed	38
2.2.	Kontrolrådet for lægers ordina- tion af euforiserende stoffer	39
2.3.	Helsedirektoratet og socialdepar- tementet	40
2.4.	Lægeforeningens etiske råd og de enkelte afdelingers kontrolnavn	41
2.5.	Forslag til ændring af klagesy- stemet	42

Kapitel IV. NYERE ADMINISTRATIVE KLAGEORGANER	44
1. Centrale klageorganer	44
1.1. Forbrugerombudsmanden	44
1.2. Forbrugerklagenævnet	44
1.3. Den sociale ankestyrelse	45
2. Regionale klageorganer	47
2.1. Amt sankenævn	47
2.2. Lokalnævn vedrørende politiets virksomhed	48
Kapitel V. ANDRE KLAGEORGANER VEDRØRENDE DE FAGLIGE GRUPPER AF PERSONER	50
1. Advokatsamfund og advokatråd	50
2. Landinspektørnævnet	51
3. Revisornævnet	52
Kapitel VI. KRITIKKEN AF BEHANDLINGEN AF KLAGER OVER MEDICINALPERSONER OG UDVALGETS BEMÆRKNINGER HERTIL	54
1. Kritikken	54
1.1. Den direkte kritik af klagesystemet	54
1.2. Tilliden til sagsbehandlingen	56
2. Udvalgets bemærkninger til kritikken	57
2.1. Kritikken vedrørende klagesystemet	58
2.1.1. Systemets uoverskuelighed m.v.	58
2.1.1.1. Klager over medicinalpersoners patientbehandling	59
2.1.1.2. Klager i øvrigt over medicinalpersoner	62
2.1.2. Selvdømmeproblematikken	64
2.2. Befolkningens tillid til sagsbehandlingen	66

Kapitel VII. RESULTATET AP UDVALGETS OVERVEJEL- SER	67
1. Udvalgets forslag til forbedring af det nuværende klagesystem	67
2. Mulighederne for tilvejebringelse af sær- lige klageordninger	68
2.1. Indledende bemærkninger	68
2.2. Patientombudsmand	69
2.3. Ankenævnsordning	71
3. Bevarelse af det nuværende klagesystem	77

BILAGSFORTEGNELSE.

- Bilag 1. Folketingets ombudsmands skrivelse af 28. august 1973 til indenrigsministeriet.
- Bilag 2. Sundhedsstyrelsens klagesagsbehandling (10. januar 1979).
- Bilag 3. Oversigt over klager m.v. til sundhedsstyrelsen over lægelig behandling og virksomhed.

Kapitel I.

INDLEDNING.

1. Udvalgets nedsættelse og kommissorium.

I juli 1974 nedsatte indenrigsministeriet et udvalg med den opgave at overveje og eventuelt udarbejde forslag til, hvorledes behandlingen af klager over lægers og andre medicinalpersoners patientbehandling bør tilrettelægges. Udvalget skulle derunder overveje en forenkling af den gældende klageordning og en klargørelse af denne gennem mere præcise regler om funktionsdeling mellem de organer, der kommer i betragtning, samt sagsbehandlingsmåden.

2. Baggrunden for udvalgets nedsættelse.

Den 28. august 1973 rettede folketingets ombudsmand henvendelse til indenrigsministeriet vedrørende behandlingen af klager over lægelig behandling (bilag 1). Ombudsmanden fandt, at den offentlige debat havde givet udtryk for og formentlig også havde bidraget til en svækkelse af tilliden dels til lægebehandling, dels til, at klager over lægebehandling bliver behandlet på betryggende måde, og en sådan tillidssvækkelse fandt ombudsmanden betænkelig, hvad enten den var begrundet eller ej.

Folketingets ombudsmand fremhævede i skrivelsen til indenrigsministeriet, at der findes et overordentlig stort antal klagemuligheder på området, at de funktioner, de forskellige klageinstanser kan udøve, til dels overlapper hinanden, samt at der ikke findes nærmere regler, der præciserer funktionsdelingen mellem de forskellige organer, der kommer i betragtning eller sagsgangen organerne imellem. Disse forhold bevirker efter ombudsmandens opfattelse, at systemet næppe kan virke som en rationel administration for klagebehandling, at der kan opstå usikkerhed med hensyn til, hvil-

ke skridt den enkelte myndighed bør tage på et bestemt stadium af en sag, og at der kan foreligge en usikkerhed hos patienten og tidligere patienter om, til hvilken myndighed de bør indgive klage.

Samtidig gav ombudsmanden udtryk for, at det ville være ønskeligt, om klagebehandlingen vedrørende lægelige fejl kunne ske i et tættere - mere direkte - samarbejde mellem lægelig og juridisk sagkundskab.

Ud fra disse synspunkter henstillede folketingets ombudsmand, at der blev nedsat et udvalg med opgaver som anført under punkt 1.

Indenrigsministeriet fulgte ved udvalgets senere nedsættelse ombudsmandens forslag til kommissorium.

3. Udvalgets sammensætning.

Udvalget fik følgende sammensætning:

Professor, dr.med. Harald Gormsen, retslægerådet.

Styrelseschef Erik Hansen, den sociale ankestyrelse.

Kontorchef, dr.jur. Niels Eilschou Holm, justitsministeriet.

Landsdommer C.E. Larsen, Østre Landsret (formand).

Fuldmægtig H. Moltke Leth, indenrigsministeriet.

Kontorchef N. Øhlenschläger, sundhedsstyrelsen.

Kontorchef Niels Bentsen, indenrigsministeriet, indtrådte den 8. oktober 1975 i udvalget som ministeriets repræsentant i stedet for fuldmægtig H. Moltke Leth.

Fuldmægtig Hans-Henrik Nielsen, indenrigsministeriet, og fuldmægtig Flemming Borge, sundhedsstyrelsen, blev udpeget til sekretærer for udvalget.

4. Forløbet af udvalgets arbejde.

Udvalget havde sit første møde den 23. oktober 1974 og har i alt haft 25 møder.

Ved et møde i udvalget den 4. december 1974 havde fol-

ketingets ombudsmand lejlighed til nasmere at uddybe baggrunden for sin skrivelse af 28. august 1973 til indenrigsministeriet samt for skrivelsens konklusioner.

Repræsentanter for Amtsrådsforeningen i Danmark, Forbrugerrådet, Den almindelige danske Lægeforening, Dansk Tandlægeforening samt Dansk Sygeplejeråd har været indbudt til over for udvalget at fremlægge deres synspunkter vedrørende behandling af klager over medicinalpersoner.

Udvalget har endvidere haft lejlighed til at drøfte samt udveksle synspunkter vedrørende de spørgsmål, der er omfattet af kommissoriet, med en delegation fra et af den norske regering i 1971 nedsat udvalg med opgave at "undersøge om gældende lovbestemmelser vedrørende lægers og tandlægers rettigheder og pligter er adækvate og formålstjenlige, når det gælder den virksomhed, som i dag udøves af disse grupper". Der henvises til afsnit 2.5. side 49.

Udvalget har endvidere fra indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen til orientering modtaget en række konkrete sager og henvendelser vedrørende klager over forskellige medicinalpersoners patientbehandling.

5. Resumé.

I betænkningens kapitel II har udvalget for de enkelte grupper af medicinalpersoner redegjort for det gældende klagesystem. Hovedvægten er lagt på fremstillingen af de regler, der gælder for læger og tandlæger. Klager vedrørende andre grupper af medicinalpersoner er sjældent forekommende, bl.a. fordi andre medicinalpersoner i vidt omfang arbejder efter instruktion af en læge (tandlæge), som således ofte vil blive gjort ansvarlig for medhjælperens fejl og undladelser.

Det skal i øvrigt understreges, at det af fremstillingen fremgår, at klagens indhold/formål er af afgørende betydning for, hvilket organ der skal behandle klagen.

I kapitel III findes en beskrivelse af retstilstanden

i Sverige og Norge samt en redegørelse for overvejelser i disse lande om ændring af de bestående klageordninger.

I kapitel IV beskrives en række nye såvel centrale som regionale klageorganer, og i kapitel V gøres rede for nogle andre klageorganer vedrørende faglige grupper af personer.

I kapitel VI redegøres for den direkte kritik, der er fremsat af klagesystemet. Systemet er kritiseret for at være uoverskueligt, at det er svært for en klager at vurdere konsekvenserne af en afgørelse, at der ikke findes nærmere regler, der præciserer funktionsdelingen mellem de forskellige organer, der kommer i betragtning, samt at den gældende klageordning er udtryk for et selvdømme.

Straf og erstatning må efter udvalgets opfattelse nødvendigvis spille en større rolle end på mange områder på grund af den større risiko for legemsbeskadigelse. Udvalget finder, at det er en selvfølge, at behandlingen af afgørelsen i straffesager vedrørende medicinalpersoners virksomhedsudøvelse skal ske ved domstolene og ikke kan overlades til f.eks. et klagensævn.

Udvalget kan ikke anbefale, at der gøres indgreb i ansættelsesmyndighedens disciplinærbeføjelser eller i de faglige organisationers adgang til at iværksætte reaktioner over for medlemmerne.

Behandling af klager over lægers og andre medicinalpersoners patientbehandling indgår som et element i sundhedsstyrelsens tilsynsfunktion. Sundhedsstyrelsens tilsynsfunktion og de heraf følgende beføjelser udspringer af det offentliges interesse i, at medicinalpersonerne i deres virksomhed udøver en omhyggelig og forsvarlig virksomhed og derved tilsikrer befolkningen den bedst mulige behandling i sundhedsvæsenet.

Det fremhæves i betænkningen, at antallet af klagemuligheder hænger sammen med de særlige og mange forskellige slags tjenesteydelser på sundhedsområdet. Når klageren har gjort sig klart, hvad der tilstræbes med klagen, skulle det i det

offentlige klagesystem ikke volde besvær at finde den rette instans.

Udvalget finder ikke, at der i behandlingen af klager over medicinalpersoners patientbehandling indgår flere myndigheder/institutioner end det efter retssikkerhedsmæssige og administrative hensyn er nødvendigt.

Vedrørende selvdømmeproblematikken anføres, at medicinalpersoner, særligt læger, har og nødvendigvis må have en fremtrædende rolle i vurderingen af klager over patientbehandlingen. Der er ofte tale om komplicerede spørgsmål af specifik faglig karakter, som alene personer med særlig indsigt i det pågældende område kan vurdere. Det anføres, at sundhedsstyrelsens beføjelser udøves i styrelsens egenskab af statsligt tilsynsorgan og således ikke kan karakteriseres som et lægeligt selvdømme. Det forhold, at sundhedsstyrelsens chef er læge, gør ikke sundhedsstyrelsens sagsbehandling til et lægeligt selvdømme. Vedrørende det fremsatte ønske om, at jurister bør have en mere fremtrædende plads ved behandlingen af klager over lægers og andre medicinalpersoners patientbehandling, fremhæves i betænkningen, at der i sundhedsstyrelsens sagsbehandling foruden lægelig også indgår anden - herunder også juridisk - sagkundskab.

Udvalget bemærker endelig, at en eventuel svækkelse af befolkningens tillid til sagsbehandlingen kan være en følge af manglende viden om det offentlige klagesystem og om, hvorledes dette fungerer. Det kan også skyldes den antagelse, at der er tale om et lægeligt selvdømme eller den omstændighed, at sundhedsstyrelsens afgørelse ikke er undergivet fuldständig efterprøvelse ved anden administrativ instans.

I kapitel VII er redegjort for udvalgets vurdering af behovet for ændringer i det bestående klagesystem.

På baggrund af, at det efter udvalgets opfattelse ikke vil være muligt at etablere et enstrengt klagesystem inden for området omfattende alle former for klager, det være sig klager over patientbehandlingen eller andre klager vedrøren-

de medicinalpersoner, f.eks. deres optræden og serviceniveauet, anser udvalget det for væsentligt, at borgerne informeres om, til hvem de kan henvende sig med deres klager samt hvilken reaktion klagen eventuelt kan give anledning til. I denne forbindelse understreger udvalget betydningen af, at der på lokalt plan er et organ, som alle, der finder grund til at klage over den behandling, de har fået i sundhedsvæsenet, kan henvende sig til om vejledning. Udvalget peger her på embedslægeinstitutionerne (embedslægerne).

Endvidere fremhæver udvalget som betydningsfuldt, at myndigheder i forbindelse med deres afgørelser vejleder klagerne om de mulige sanktioner, der vil kunne træffes af andre myndigheder.

Det har ikke været muligt for udvalget at nå til enighed om forslag til ændringer i behandlingen af klager over medicinalpersoners patientbehandling.

Tre af udvalgets medlemmer (Niels Bentsen, Erik Hansen og Eilschou Holm) finder, at væsentlige grunde taler for, at der oprettes et ankenævn med repræsentation for medicinsk og juridisk sagkundskab samt for forbrugerne til fuld efterprøvelse af sundhedsstyrelsens afgørelser i sager vedrørende patientbehandling.

Disse medlemmer anfører bl.a., at et ankenævn med lægmandsrepræsentation kan være egnet til at styrke tilliden i befolkningen til den administrative klagebehandling. Disse medlemmer mener ikke, at den afgørende indflydelse på fastlæggelsen af normer for patientbehandlingen nødvendigvis bør forbeholdes personer, der besidder faglig indsigt inden for området, men at vurderingen af medicinalpersoners virksomhed - og dermed fastlæggelsen af normerne herfor - kan foretages på et bredere grundlag end det rent faglige, som er kernen i sundhedsstyrelsens tilsynsfunktion efter den gældende ordning.

Såvel klageren som den indklagede medicinalperson skal kunne indbringe sundhedsstyrelsens afgørelse for ankenævnet.

Ankenævnet skal kunne kontrollere de faktiske oplysninger, der ligger til grund for sundhedsstyrelsens afgørelse i den indankede sag, samt kunne indhente supplerende oplysninger og faglige vurderinger. Dets afgørelser skal kunne gå ud på afvisning, stadfæstelse, ophævelse eller ændring af sundhedsstyrelsens afgørelse.

De øvrige tre medlemmer af udvalget (Harald Cormsen, C.E. Larsen og Øhlenschläger) er imod oprettelsen af et ankenævn. De går ind for, at den nuværende klageordning vedrørende lægers og andre medicinalpersoners patientbehandling bevares med nogle mindre, administrative forbedringer, som der i udvalget er enighed om. Disse medlemmer fremhæver navnlig, at ansvarsbestemmelserne i lægeloven og andre love om medicinalpersoner, der tillægger sundhedsstyrelsen disciplinærbeføjelser og beføjelser til at rådgive anklagemyndigheden i spørgsmål om tiltalerejsning, er udtryk for sundhedsstyrelsens tilsynspligt med medicinalpersonalet og har til formål at medvirke til fastlæggelse af krav til patientbehandlingens kvalitet. Vurderingen af, om en medicinalpersons handlemåde i det enkelte tilfælde falder inden for ansvarsbestemmelsernes rammer, må finde sted med udgangspunkt i de til enhver tid gældende normer for god og forsvarlig patientbehandling. Denne vurdering af en medicinalpersons faglige virksomhed kræver - bortset fra ekstreme tilfælde - faglige forudsætninger og kvalifikationer, ofte på højt niveau. Det tillægges afgørende betydning, at sundhedsstyrelsens sagkyndige rådgivere og dens adgang til yderligere ekspertbistand, herunder fra retslægerrådet, giver fuld sikkerhed for en sådan kvalificeret faglig vurdering. Disse medlemmer af udvalget finder, at de anførte synspunkter ikke tilgodeses ved forslaget om et ankenævn. Til efterprøvning af afgørelsernes faglige grundlag er ankenævnet i bedste fald overflødig, og det må befrygtes at kunne skade patientbehandlingen, såfremt personer uden sagkundskab øver indflydelse på den faglige vurdering, eller der ved af gø-

reiserne tages andre end faglige hensyn.

København, den 17. januar 1979.

Niels Bentsen

Harald Gormsen

Erik Hansen

N. Eilschou Holm

C.E. Larsen
(formand)

N. Øhlenschläger

Hans-Henrik Nielsen
(sekretær)

Fl. Borge
(sekretær)

Kapitel II.

REDEGØRELSE FOR GÆLDENDE KLAGEORDNING.

1. Medicinalpersoner.

Der findes ikke i lovgivningen en definition af begrebet medicinalperson. Personer, som i henhold til lov er autoriseret til at tage syge i kur, henregnes til medicinalpersoner. I øvrigt henregnes personer, der umiddelbart deltager i behandlingen eller plejen af patienter inden for det offentlige sundhedsvæsen, til medicinalpersoner, såfremt deres uddannelse er godkendt af det offentlige, f.eks. sygehjælpere og tandplejere.

Det forhold, at der fra det offentlige ydes tilskud til en bestemt sygebehandling, f.eks. kiropraktorbehandling, er ikke i sig selv tilstrækkeligt til, at den person, der foretager denne behandling, betragtes som medicinalperson.

Medicinalpersoner står under tilsyn af sundhedsstyrelsen, for så vidt angår deres embede, bestillinger, forretninger og pligter som sådanne, jfr. § 4, stk. 1, i lov nr. 182 af 23. juni 1932 om sundhedsvæsenets centralstyrelse med senere ændringer (centralstyrelsesloven). For sygebehandlere i øvrigt finder de almindelige regler i lægelovens kapitel VI om kvaksalveri anvendelse, jfr. lovbekendtgørelse nr. 426 af 19. august 1976 af lov om udøvelse af lægegerning.

2. Klager over læger.

2.1. Klagens formål.

Klager over læger kan være motiveret i et ønske om at få godtgørelse for økonomisk tab eller i et ønske om, at der træffes foranstaltninger over for pågældende. Følgende reaktioner kan komme på tale:

Tilrettevisning og advarsel.
Erstatning (eventuelt ved dom).

- Straf.
- Frakendelse af autorisation ved dom.
Fratagelse af autorisation.
- Fratagelse af ret til ordination af euforiserende stoffer.
- Bod.
Afskedigelse.
Tilbagebetaling.

2.2. Klagens indhold.

Klager over læger kan inddeles efter klagens indhold, som angivet nedenfor. Klagens indhold er af afgørende betydning for, hvilket organ der som første instans har kompetence til at træffe afgørelse i sagen.

Følgende hovedgrupper af klager kan forekomme:

- Lægen har udvist fejl og forsømmelse under udøvelse af sin gerning (lægelovens § 6, under udøvelse af sin gerning forpligtet til at vise omhu og samvittighedsfuldhed, og § 18, grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sit kald).
- Lægen har ikke overholdt de i lægeloven nærmere foreskrevne pligter (f.eks. lægelovens § 7 om forpligtelse til på begæring at yde lægehjælp, lægelovens § 8 om afgivelse af erklæringer, lægelovens § 9 om tavshedspligt, lægelovens § 19 om samarbejde med kvaksalvere o.s.v.).

Lægen har under udøvelsen af sit hverv begået overtrædelse af lovgivningen i almindelighed, f.eks. borgerlig straffelov, lov om svangerskabsafbrydelse m.v.
- Lægen har ikke overholdt gældende overenskomst.

- Lægen har ikke udvist sædvanlig høflighed og hjælpsomhed eller været upræcis med urimelig lang ventetid for patienten til følge.

Lægen har overtrådt kollegiale forskrifter.

Lægen har fordret en urimelig betaling for sin ydelse (lægelovens § 15).

Herudover kan klager indeholde kritik af sundhedsvæsenets serviceniveau. Klageren kan f.eks. finde serviceniveauet utilstrækkeligt eller utilfredsstillende.

2.3. Offentlige og private myndigheder/institutioner, der deltager i behandlingen.

Følgende offentlige og private (faglige) myndigheder/institutioner deltager i behandlingen af klager over læger:

Domstolene.

- Politi og anklagemyndighed.
Sundhedsstyrelsen.
- Embedslægerne.
Retslægerrådet.
- Sygehusejere (amtsråd og kommunalbestyrelser, indenrigsministeriet og undervisningsministeriet) og andre ansættelsesmyndigheder.
- Samarbejdsudvalg, fællesudvalg og landssamarbejdsudvalg.
- Den almindelige danske Lægeforening og organer herunder.

2.3.1. Domstolene.

Læger ifalder som andre strafansvar for deres handlinger og undladelser i det omfang, der herved sker en overtrædelse af borgerlig straffelov, lov om svangerskabsafbrydelse m.v. Det er her de almindelige regler i retsplejeloven, der angiver, hvilken ret der har kompetence til at træffe afgørelse som første instans.

Lægen ifalder derudover ansvar, for så vidt han under

udøvelse af sin gerning har udvist grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed, jfr. lægelovens § 18. Kompetence til at træffe afgørelse i fornævnte sager er henlagt til underretterne, jfr. retsplejelovens kapitel 62, ligesom det "tilkommer underretterne at træffe afgørelse som første instans, for så vidt lægen måtte have gjort sig skyldig i overtrædelse af andre i lægeloven fastsatte "bestemmelser, f.eks. lægelovens § 8 om afgivelse af lægeerklæringer.

En læge kan ved dom for strafbart forhold frakendes retten til fortsat at udøve virksomhed som læge, såfremt det udviste forhold begrunder en nærliggende fare for misbrug af stillingen, jfr. straffelovens § 79, stk. 1.

Antages det, at en læge er farlig for sine medmennesker under udøvelse af lægegerning enten på grund af legemlige mangler eller varig eller med mellemrum indtrædende mangelfuld sjælstilstand, hvad enten denne skyldes sygdom eller misbrug af alkohol, morfin, kokain og deslige eller på grund af udvist grov uduelighed, kan retten til at udøve lægegerning fratages vedkommende, jfr. lægelovens § 5. Kompetencen til at træffe afgørelse i disse sager er som udgangspunkt henlagt til domstolene og sagerne behandles i den borgerlige retsplejes former. Dog kan vedkommende, hvem autorisationen eventuelt skal fratages, meddele, at han underkaster sig indenrigsministerens afgørelse.

Spørgsmålet om generhvervelse af autorisationen kan efter særlige regler indbringes for domstolene.

Såfremt en patient, dennes pårørende eller den, der i øvrigt måtte have retlig interesse heri, finder, at lægen under udøvelse af sin kaldsvirksomhed har forvoldt patienten skade og i denne anledning vil gøre lægen erstatningsansvarlig, kan sagen indbringes for retten som et civilt søgsmål. Nedlægges der påstand om erstatning over 30.000 kr., anlægges sagen ved landsretten, ellers ved vedkommende underret, jfr. retsplejelovens § 225, nr. 1.

Indgår skadelidte (eller den, der handler på hans veg-

ne) og lægen (eller sidstnævntes forsikringsselskab) ikke forlig, er det retten, der træffer afgørelse om, hvorvidt der foreligger et erstatningspådragende forhold samt om erstatningens størrelse.

I det omfang, der er behov for særlig sagkundskab til vurdering af lægens forhold, kan sagen på begæring af en af sagens parter med rettens tiltrædelse forelægges retslægerådet til udtalelse.

2.3.2. Politi og anklagemyndighed.

Indgives der til sundhedsstyrelsen klage over (anmeldelse om), at en læge under udøvelse af sin virksomhed har overtrådt love og bestemmelser eller i øvrigt har forset sig under udøvelse af sin lægegerning, kan sundhedsstyrelsen, jfr. nærmere under 2.3.3., anmode politiet om at foretage en nærmere undersøgelse. Enhver patient eller anden person, der finder, at en medicinalperson har overtrådt borgerlig straffelov, lægelov m.v., kan indgive anmeldelse direkte til politiet, som herefter, afhængig af sagens karakter, enten selv kan iværksætte undersøgelse i sagen eller oversende sagen til sundhedsstyrelsen til videre foranstaltning eller til udtalelse. Fremkommer der ved efterforskningen oplysninger om forhold, der nødvendiggør, at sagen gøres til genstand for offentlig påtale, fremsendes den til anklagemyndigheden med bemærkning om, at den pågældende læge (af nærmere angivne grunde) efter sundhedsstyrelsens opfattelse har gjort sig skyldig i overtrædelse af en eller flere bestemmelser. Den endelige afgørelse af, hvorvidt der skal rejses tiltale mod den pågældende, tilkommer anklagemyndigheden.

I sager vedrørende overtrædelse af lægelovens bestemmelser tilkommer påtaleretten politimesteren, idet lægeloven ikke hjemler højere straf end bøde eller hæfte, jfr. retsplejelovens § 721. Påtaleretten vedrørende overtrædelse

af lægelovens § 18, grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed, tilkommer dog statsadvokaten, jfr. samme paragrafs stk. 2.

2.3.3._i Sundhedsstyrelsen.

Læger står ifølge § 4, stk. 1, i centralstyrelsesloven under tilsyn af sundhedsstyrelsen, for så vidt angår deres embede, bestilling, forretninger og pligter som sådanne.

Efter lægelovens § 17 påser sundhedsstyrelsen, at læger i deres gerning holder sig lovgivningen efterrettelig. Sundhedsstyrelsen påser tillige, at normen for god og forsvarlig lægegerning ikke fraviges.

Sundhedsstyrelsen fører regelmæssigt tilsyn (stikprøvekontrol) med lægers ordination af euforiserende stoffer. Anser sundhedsstyrelsen det for ønskeligt, at der føres stadig kontrol med en læges ordination af euforiserende stoffer (f.eks. fordi fornævnte stikprøvekontrol har vist, at lægen ikke følger gældende bestemmelser om ordination af stofferne), kan sundhedsstyrelsen i medfør af lægelovens § 5 a pålægge lægen at føre nøjagtige optegnelser om disse ordinationer, herunder om ordinationernes tidspunkt, art og mængde, patientens navn og adresse og indikationen for ordinationen, og at indsende disse optegnelser til embedslægen efter nærmere af sundhedsstyrelsen fastsatte bestemmelser. Dersom en læge, hvem der er meddelt pålæg efter denne bestemmelse, begår væsentlig overtrædelse af denne, eller dersom det af hans optegnelser fremgår, at han ordinerer euforiserende stoffer på uforsvarlig måde, kan sundhedsstyrelsen fratage ham retten til at ordinere alle eller enkelte grupper af disse stoffer for en tid af fra 1-5 år eller indtil videre, jfr. lægelovens § 5 b. I påtrængende tilfælde kan sådan fratagelse ske, selv om der ikke er meddelt pålæg efter § 5 a, når det af foreliggende oplysninger fremgår, at en læge ordinerer stoffer til eget brug på uforsvarlig måde. Der skal dog først være givet en læge lejlig-

hed til mundtligt at udtale sig over for sundhedsstyrelsen.

Lægen kan klage til indenrigsministeren over sundhedsstyrelsens afgørelse. Afslår indenrigsministeren at ændre sundhedsstyrelsens afgørelse, kan lægen forlange indenrigsministerens afgørelse indbragt for domstolene.

Bortset fra denne kontrol af lægers ordination af euforiserende stoffer foretages der ikke noget regelmæssigt tilsyn med lægers udøvelse af deres virksomhed.

Det følger af lægeloovens § 17 såvel som af § 4 i centralstyrelsesloven, at enhver, som mener, at en læge i sit embede eller gerning ikke har opfyldt sine pligter efter gældende bestemmelser, kan klage over lægen til sundhedsstyrelsen.

Anledningen til, at sundhedsstyrelsen iværksætter en undersøgelse af en læges virksomhedsudøvelse, kan være en klage fra en patient eller dennes pårørende. Herudover kan andre offentlige institutioner henlede sundhedsstyrelsens opmærksomhed på, at en læge under udøvelse af sin virksomhed har begået fejl eller udvist forsømmelighed. Særligt skal embedslægerne, der på sundhedsstyrelsens vegne fører det umiddelbare lokale tilsyn, gøre indberetning, hvis de kommer til kendskab om pligtforsømmelser, og politiet kan, foranlediget af oplysninger i forbindelse med retslægeligt ligsyn, forelægge sagen for sundhedsstyrelsen til afgørelse af, hvorvidt lægen efter sundhedsstyrelsens opfattelse har begået fejl. Såfremt en læge bliver bekendt med, at en anden læge har begået fejl eller udvist forsømmelighed, kan han henlede sundhedsstyrelsens opmærksomhed herpå.

Sundhedsstyrelsen kan endvidere på eget initiativ, d.v.s. uden en udefra kommende anmodning, indlede en undersøgelse af en læges virksomhed i almindelighed eller af enkelte forhold.

Klager til sundhedsstyrelsen over læger fremsættes normalt skriftligt, en klager kan dog ved personligt fremmøde i sundhedsstyrelsen klage mundtligt. Der stilles ikke krav

om, at klagen fremsættes inden en bestemt frist. Selv om det forhold, der klages over, strafferetligt set er forældet, vil sundhedsstyrelsen alligevel foretage en efter omstændighederne fornøden undersøgelse og kan, såfremt sagen giver anledning dertil, meddele lægen en tilkendegivelse eller advarsel for det udviste forhold.

Når sundhedsstyrelsen modtager en klage over en læge, afgør sundhedsstyrelsen på grundlag af det foreliggende, om sagen eventuelt kan afvises uden yderligere efterforskning, om den gennem embedslægen skal anmode lægen om en udtalelse, eller om den - normalt gennem vedkommende embedslæge - skal anmode politiet om (for at give lægen en sigtets retsstilling) at foretage efterforskningen.

Politiet anmodes om at deltage i efterforskningen, såfremt de foreliggende oplysninger sandsynliggør, at tiltale-rejsning kan blive resultatet af efterforskningen. Politiet anmodes videre om at medvirke ved efterforskningen, hvis sagens karakter, på baggrund af de foreliggende oplysninger, er sådan, at lægen bør afhøres med en sigtets retsstilling. Endelig deltager politiet på sundhedsstyrelsens anmodning i efterforskningen, såfremt det til sagens afgørelse er nødvendigt at foretage afhøring af andre end medicinalpersoner.

Efter at der er foretaget en undersøgelse samt eventuelt indhentet sagkyndig udtalelse fra retslægerådet, tager sundhedsstyrelsen stilling til, om der er grundlag for kritik af patientbehandlingen. I bekræftende fald tages stilling til, om sagen vil kunne afgøres med en af sundhedsstyrelsen meddelt tilrettevisning eller advarsel, eller om sagen er så alvorlig, at sundhedsstyrelsen vil henstille, at der rejses tiltale mod lægen for overtrædelse af straffelov, lægelov m.v.

Findes der ikke grundlag for kritik, meddeles dette klageren.

Sundhedsstyrelsen kan endvidere tage stilling til eventuelle klager over lægers honorar, jfr. lægelovens §§ 6 og

15.

Sundhedsstyrelsen kan derimod ikke træffe afgørelse i sager vedrørende erstatning eller i øvrigt afgive udtalelse om, hvorvidt lægen ved sin handlemåde har pådraget sig et erstatningsansvar.

Sundhedsstyrelsen er heller ikke beføjet til at træffe afgørelse i klager over hospitalsmiljøet m.v. (lægens optræden over for patienter, serviceniveauet o.s.v.).

Ifølge centralstyrelseslovens § 7 er medicinaldirektøren, der skal være læge, chef for sundhedsstyrelsen. Afgørelsen i sager vedrørende klager over læger og andre medicinalpersoner er i væsentlig grad en afgørelse hvilende på et lægeligt skøn. Dette indebærer ikke, at sagen kun behandles af læger. Behandlingen af klagesager sker i nært samarbejde mellem lægelig, juridisk og anden sagkundskab (f.eks. farmaceutisk). Den juridiske sagkundskab indgår på lige fod med anden speciel sagkundskab (lægelig, farmaceutisk m.v.).

En detaljeret redegørelse for sundhedsstyrelsens klagesagsbehandling findes i bilag 2.

Såfremt særlig sagkundskab måtte være nødvendig, forelægges sagen for en eller flere af de til sundhedsstyrelsen knyttede sagkyndige rådgivere, jfr. centralstyrelseslovens § 8, stk. 1, hvorefter indenrigsministeren beskikker et antal særligt sagkyndige til i fornødent omfang at bistå sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen har for tiden tilknyttet sagkyndige rådgivere i:

Anæstesiologi.
Apotekervæsen.
Beredskabsmæssig skadebehandling.
Børnepsykiatri.
Dermato-venerologi.
Epidemiologi.
Farmakologisk toksikologi.

Fysiurgi.
Gynækologi og obstetrik.
Intern medicin.
Jordmodervæsen.
Kirurgi.
Klinisk kemi og laboratorieteknik.
Medicinsk hygiejne.
Neuromedicin.
Praktiserende lægevæsen.
Psykiatri.
Pædiatri.
Røntgendiagnostik.
Røntgenterapi.
Øjensygdomme.
Øre-næse-halssygdomme.

Forudsætter sagens afgørelse en sagkundskab, som de særligt sagkyndige ikke er i besiddelse af, kan sundhedsstyrelsen i medfør af § 8, stk. 4, i centralstyrelsesloven tilkalde andre sagkyndige til at deltage i sagens behandling.

Finder sundhedsstyrelsen, at der er behov for yderligere lægelig eller farmaceutisk skøn, kan sagen forelægges retslægerrådet, normalt i form af anmodning om en udtalelse om, hvorvidt lægen under udøvelse af sin gerning har begået fejl eller udvist forsømmelighed.

Retslægerrådets udtalelser er vejledende, men ikke bindende for sundhedsstyrelsen.

Den af sundhedsstyrelsen truffene afgørelse kan af såvel klageren som den indklagede læge indbringes for indenrigsministeriet i overensstemmelse med de almindelige regler om administrativ rekurs. Indenrigsministeriet tager dog kun stilling til, hvorvidt sundhedsstyrelsens administrative behandling af sagen er korrekt og går ikke ind i en bedømmelse af det lægelige skøn.

Der er endelig mulighed for at indbringe indenrigsmini-

steriets afgørelse for folketingets ombudsmand. Denne foretager ved sin sagsbehandling ikke vurderinger, der forudsætter en lægelig sagkundskab.

Som bilag 3 er medtaget en oversigt over klager m.v. over lægelig behandling og virksomhed i årene 1975, 1976 og 1977.

2.3.4. Embedslægerne.

Til lokalt at bistå sundhedsstyrelsen i tilsynet med medicinalpersoner er etableret embedslægeinstitutioner, jfr. § 5 i lov nr. 381 af 13. juni 1973 om embedslægeinstitutioner m.v. Hvor sådanne endnu ikke er etableret, udføres tilsynet af de stedlige embedslæger (amtslægen og kredslægen), jfr. lov nr. 87 af 21. april 1914 om embedslægevæsenets ordning. Embedslægerne står, for så vidt deres embede angår, under sundhedsstyrelsen og er forpligtet til at udføre de syn og afgive de erklæringer, som denne måtte begære.

Tilsynet med lægerne udføres af embedslægerne på sundhedsstyrelsens vegne. Tilsynet føres som regel ved, at den pågældende tilsiges til et møde hos embedslægen eller i sundhedsstyrelsen. Skønnes det påkrævet, aflægges embedslægen besøg i den pågældende klinik eller andre lokaliteter, hvor lægen udøver sin virksomhed.

Pinder embedslægen det hensigtsmæssigt, kan han søge sagen nærmere belyst ved at indhente erklæring fra den pågældende før sagens forelæggelse for sundhedsstyrelsen. Finder han, at der bør indledes politimæssig undersøgelse eller rejses tiltale mod en læge i anledning af dennes virksomhedsudøvelse, afgives indstilling herom til sundhedsstyrelsen.

Pinder embedslægen, at en læge kan være farlig for sine medmennesker under udøvelse af sin virksomhed, eller i øvrigt er helt eller delvis uskikket til at udøve sin gerning, indberetter embedslægen efter en undersøgelse forholdet

til sundhedsstyrelsen.

Indgives en klage direkte til sundhedsstyrelsen, vil embedslægen sædvanligvis blive anmodet om at indhente en erklæring fra den indklagede læge.

Såfremt sagen er gjort til genstand for politimæssig efterforskning vil denne efter behov kunne ske med bistand af embedslægen.

Embedslægens/embedslægeinstitutionens funktion varetages i Københavns kommune af stadslægeembedet.

2.3.5. Retslægerådet.

Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold, jfr. lov nr. 60 af 25. marts 1961 om retslægerådet.

Retslægerådet er ikke beføjet til at træffe afgørelse i sager vedrørende læger, men kan kun afgive vejledende udtalelser til offentlige myndigheder som f.eks. anklagemyndigheden, domstolene og sundhedsstyrelsen. Privatpersoner kan ikke forelægge sager for retslægerådet.

Rådet består af 12 læger, hvortil kommer et af justitsministeriet beskikket antal sagkyndige, af hvilke rådet kan tilkalde en eller flere til deltagelse i en sags behandling.

Er særlig sagkundskab herudover nødvendig, kan der tilkaldes andre sagkyndige.

2.3.6. Sygehusejere og andre ansættelsesmyndigheder.

Klager over serviceniveauet og hospitalsmiljøet, herunder klager over, at sygehuslægen ikke har udvist korrekt optræden ved patientbehandlingen, fremsættes over for sygehusejere eller andre ansættelsesmyndigheder.

For så vidt angår praktiserende læger, kan klager over disses optræden indgives til sygesikringen, jfr. nærmere 2.3.7.

Hvis en patient (eller anden med fornøden retlig interesse) finder, at en læge har gjort sig skyldig i et erstatningspadderagende forhold, kan han rejse krav om erstatning direkte over for lægen, hvis det drejer sig om en praktiserende læge, og over for lægen eller sygehusejeren, såfremt der er tale om en sygehuslæge.

Hvis sygehusejeren eller den praktiserende læge ikke kan anerkende kravet, må sagen (eventuelt efter ansøgning om fri proces til stedlig overøvrighed) indbringes for domstolene som civilt søgsmål, jfr. 2.3.1. Det kan oplyses, at antallet af indlæggelser på sygehus i 1977 er opgjort til godt 900.000 ifølge medicinalstatistikken.

2.3.7. Sygesikringens samarbejdsudvalg, landssamarbejdsudvalg og fællesudvalg.

Uden for Københavns, Frederiksberg, Dragør og Tårnby kommuner.

Efter landsoverenskomsten af 30. marts 1976 om almen lægegerning mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation fremsættes klager fra sikrede over læger gennem social- og sundhedsforvaltningen i den kommune, hvor sikrede er bosat, eller direkte over for amtsrådets social- og sundhedsudvalg.

Klagen skal fremsættes inden 6 uger efter at det forhold, der giver anledning til klagen, er kommet til klagerens kundskab.

Såfremt den indbragte klage ikke afvises som ubeføjet, indbringes den for de efter overenskomsten nedsatte samarbejdsudvalg til afgørelse.

Samarbejdsudvalgene består af repræsentanter for de i henhold til sygesikringslovens § 23, stk. 2, nedsatte udvalg og vedkommende praksisudvalg. Samarbejdsudvalgets afgørelser kan inden 6 uger indbringes for det efter overenskomsten nedsatte landssamarbejdsudvalg.

Landssamarbejdsudvalgets medlemmer udpeges af Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation.

Stort set samme regler gælder for klager over speciallæger under den offentlige sygesikring, jfr. overenskomst af 29. marts 1976 mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Foreningen af Speciallæger.

I hovedstadsområdet.

Efter Københavns-overenskomsten af april 1970 med tillæg af 7. marts 1973 mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og lægernes og speciallægernes organisationer indbringes en klage fra en sikret over en læge for det i sygesikringslovens § 23, stk. 4, nævnte fællesudvalg.

Fællesudvalget består af repræsentanter for Københavns magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse samt for vedkommende lægekredsforening. Ved behandling af sager vedrørende sikrede fra Dragør og Tårnby kommuner tiltrædes udvalget af 1 repræsentant fra social- og sundhedsudvalget i Københavns amtskommune.

Efter ovennævnte overenskomster behandler samarbejdsudvalg og landssamarbejdsudvalg, i hovedstadsområdet fællesudvalg, kun klager over læger vedrørende overenskomstmæssige forhold.

Udvalgene er således kun beføjet til at tage stilling til, hvorvidt den pågældende medicinalperson har handlet i overensstemmelse med overenskomsten. Der er ikke hermed sket indgreb i de beføjelser, som i medfør af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse og lægeloven er tillagt sundhedsstyrelsen og embedslægerne over for læger.

Efter sygesikringslovens § 23, stk. 4, behandler fællesudvalgene klager over lægebetjeningen efter nærmere regler, der fastsættes ved overenskomst.

Der er ingen overenskomstmæssige bestemmelser, der nærmere fastlægger fællesudvalgenes behandling af klager over lægebetjeningen, bortset i en vis udstrækning fra den køben-

havnske lægeoverenskomst.

Det kan. oplyses, at antallet af konsultationer for gruppe I-sikrede i 1975/76 er opgjort til ca. 11 mio.

2.3.8. Den almindelige danske Lægeforening.

Den almindelige danske Lægeforening og udvalg under denne kan kun behandle klager vedrørende læger, der er medlemmer af foreningen.

Klagesager over læger kan optages til behandling i følgende led: Lægekredsforeningernes bestyrelse, delforeningernes bestyrelse eller i hovedbestyrelsen for Den almindelige danske Lægeforening.

Til det under Den almindelige danske Lægeforening nedsatte attestudvalg kan indbringes klager over lægers attestudstedelse (attestsmøleri, urimeligt honorar m.v.).

Klager vedrørende kollegiale og lægeetiske spørgsmål kan fremsættes til rådet vedrørende kollegiale og lægeetiske spørgsmål.

Under Den almindelige danske Lægeforening er endvidere nedsat et responsumudvalg, der har til opgave efter anmodning fra hovedbestyrelsen på forespørgsel fra læger, advokater, offentlige myndigheder, sygehusbestyrelser, forsikringsselskaber m.fl. særligt i tilfælde, hvor retssag påtænkes anlagt eller er under forberedelse, at afgive responsa om lægelige spørgsmål, derunder om de af en læge anvendte metoder og om, hvorvidt der foreligger lægelig fejl eller i øvrigt er grundlag for et erstatningskrav mod en læge samt i lignende forhold, hvor der er brug for sagkyndigt, lægeligt skøn.

3. Klager over andre medicinalpersoner end læger.

For så vidt angår behandlingen af klager over andre medicinalpersoner end læger, henvises generelt til det under punkt 2.1. - 2.3.6. anførte.

En klage over en beh.and.ling på et sygehus, i speciallægepraksis eller i almen praksis vil sædvanligvis være en klage over en læge. Således som lovgivningen og arbejdsfordelingen er tilrettelagt, vil det, selv om en flerhed af medicinalpersoner deltager i behandlingen, oftest være den deltagende læge, der vil blive gjort ansvarlig for medhjælperes fejl, jfr. lægelovens § 6.

Efter lægelovens § 6 er en læge under udøvelsen af sin gerning forpligtet til at vise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder også ved økonomisk ordination af lægemidler, benyttelse af medhjælp m.v. Lægen ifalder ansvar for overtrædelse af lægelovens § 6, såfremt han ikke på forsvarlig vis har instrueret det medhjælpende personale, ikke ført et tilpas effektivt tilsyn med det arbejde, der udføres af hjælpegrupperne, eller i øvrigt har anvendt ukvalificeret medhjælp.

Overtrædelse af lægelovens § 6, stk. 1, er sanktioneret med irettesættelse eller misbilligelse fra sundhedsstyrelsen i kraft af styrelsens tilsynsmyndighed.

Ifølge lov nr. 127 af 25. maj 1956 om sygeplejersker, som ændret senest ved lov nr. 670 af 13. december 1978 er det en sygeplejerske forbudt at ændre den af en læge ordinerede behandling. Ifølge § 8, stk. 2, i lov nr. 671 af 13. december 1978 om jordemødre påhviler det jordemoderen, når der ved en fødsel er tilkaldt en læge, at bistå ham under den behandling, som han skønner det nødvendigt at foretage. Ifølge § 7, stk. 2, i lov nr. 154 af 8. maj 1968 om terapiassistenter må en terapiassistent kun foretage sygebehandling ifølge lægeordination og er forpligtet til stedse nøje at rette sig efter lægens anvisninger.

Af de nævnte bestemmelser, som er udtryk for et generelt princip vedrørende samarbejdet mellem læger og andre medicinalpersoner, fremgår, at disse, når en læge medvirker ved behandlingen, er pligtige til at følge de af lægen givne instrukser, selv om sygebehandlingen i øvrigt foregår

inden for den pågældende medicinalpersons kompetenceområde.

Såfremt en medicinalperson har overtrådt de for ham givne specielle regler eller i øvrigt ikke har udvist sædvanlig agtpågivenhed og omhu, kan han efter omstændighederne ifalde ansvar, selv om han udfører den pågældende behandling efter lægens anvisninger.

3.1. Tandlæger.

3.1.1. Klager til sundhedsstyrelsen.

Ved ikrafttrædelsen af lov nr. 276 af 26. maj 1976 om tandlæger er tandlægens rettigheder og pligter ændret på flere områder.

Forhold, som tidligere har været overtrædelser af tandlægeforeningens kollegiale vedtægter, kan nu efter omstændighederne tillige straffes som overtrædelse af tandlæge-loven. Efter § 1 i tandlægeloven har kun den, der har modtaget autorisation eller i øvrigt har adgang til at udøve tandlægevirksomhed i henhold til lovens §§ 2 og 3, ret til at udøve virksomhed som tandlæge og betegne sig som tandlæge. Udgangspunktet for afgrænsningen af tandlægens virksomhedsområde er tandlægens ansvarsfølelse med hensyn til omfanget af hans viden og kunnen og ikke den tidligere lovs nøjagtige beskrivelse af, hvilke behandlinger der måtte betragtes som tandlægevirksomhed. Udtrykkeligt undtaget fra tandlægernes virksomhedsområde er kun behandling af maligne lidelser med manifestation i tænder, mund og kæber. Endvidere må udøvelse af oral histopatologisk diagnostisk virksomhed kun udføres af tandlæger, der har fået sundhedsstyrelsens tilladelse hertil.

En række nye bestemmelser, som i hovedtrækkene svarer til bestemmelserne i lægeloven, understreger tandlægens pligter som selvstændigt virkende medicinalperson. En tandlæge er således forpligtet til under udøvelsen af sin virksomhed at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder og-

så ved benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler m.v. Tandlægen skal udvise omhu og uhildethed ved udfærdigelse af erklæringer og har pligt til at afgive attest til offentligt brug vedrørende en person, som han har undersøgt eller behandlet. Tandlægen er forpligtet til at afgive indberetninger og anmeldelser, som kræves af sundhedsmyndighederne, og har endvidere ubetinget pligt til at føre journaler og at opbevare journaler og røntgenbilleder og eventuelle kliniske fotografier i mindst 10 år.

Tandlæger er, jfr. lovens § 17, undergivet sundhedsstyrelsens tilsyn og er forpligtet til på begæring af sundhedsstyrelsen at afgive de nødvendige oplysninger til gennemførelse af tilsynet.

Overtrædelse af de ovennævnte pligter kan medføre tilrettevisning og advarsel eller straffes med bøde (tandlæge-lovens § 20, stk. 2 og stk. 3). Efter lovens § 19 straffes den tandlæge, der gør sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed under udøvelsen af sin virksomhed, med bøde eller hæfte.

Er en tandlæge farlig for sine medmennesker på grund af grov uduelighed eller sygdom, kan fratagelse af autorisationen komme på tale. Endvidere kan en tandlæge fraskrive sig sin autorisation, og endelig kan autorisationen ved dom frakendes en tandlæge i forbindelse med en domfældelse for strafbart forhold.

Klager over tandlægers virksomhedsudøvelse fremsættes over for sundhedsstyrelsen. Klagerne behandles i sundhedsstyrelsen. Klagerne behandles i sundhedsstyrelsen efter retningslinier som anført i afsnit 2.3.3., dog således, at der tillige medvirker tandlæger ved sagsbehandlingen.

3.1.2. Ansættelsesmyndighederne.

Offentligt ansatte tandlæger kan som ansættelsesmyndighed have enten staten, amtskommunerne eller kommunerne. Klager over ukorrekt optræden fra tandlægens side, over ser-

viceniveauet m.v. kan indgives til pågældende ministerium, direktorat, amtsråd eller kommunalbestyrelse. Ansættelsesmyndigheden tager stilling til, om klagens indhold nødvendiggør en henvendelse til en anden klageinstans, eller om man selv kan færdigbehandle sagen. I øvrigt tilkommer det ansættelsesmyndigheden at tage stilling til, om det påklagede forhold skal have konsekvenser for tandlægens ansættelsesforhold.

3.I.3. Sygesikringens landssamarbejdsudvalg og lokale samarbejdsudvalg.

Klager over privat praktiserende tandlægers overenskomstmæssige arbejde for sygesikringen og over disse tandlægers optræden kan indgives til sygesikringen. Klagen fremsættes inden to måneder, efter at de pågældende forhold har fundet sted, til amtsrådets social- og sundhedsudvalg, i Københavns kommune til sundhedsdirektoratet, og i Frederiksberg kommune til socialdirektoratet. Klagen kan herfra forelægges tandlægen til erklæring inden for 14 dage eller gøres til genstand for mundtlig forhandling. Antages det herefter, at der er grundlag for klagen, optages den til behandling i et lokalt samarbejdsudvalg.

For hver amtskommune er der et lokalt samarbejdsudvalg udpeget af et af amtsrådet nedsat udvalg og af den lokale tandlægekredsforening. Samarbejdsudvalget er beføjet til at tage stilling til, om gældende overenskomst er overtrådt, men ikke til spørgsmålet om tandlægen har handlet forsvarligt. Udvalgets afgørelser må ikke gribe ind i sundhedsstyrelsens beføjelser i medfør af centralstyrelsesloven og tandlægeloven. Det lokale samarbejdsudvalg behandler klagen og søger at opnå enighed om sagens afgørelse. Opnås der ikke enighed, videresendes klagen til behandling i landssamarbejdsudvalget.

Landssamarbejdsudvalget har repræsentanter fra Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Tandlægeforening. Lands-

samarbejdsudvalget har beføjelse til at tildele advarsel eller udtale misbilligelse, at fordre tilbagebetaling af et beløb til amtskommunen (kommunen), at pålægge tandlægen en bod eller at lade tandlægens tilslutning til sygesikringsoverenskomsten ophøre. Kendelsen kan offentliggøres med eller uden navns nævnelser i Tandlægebladet eller Danmarks Amtsråd. Hvis landssamarbejdsudvalget ikke kan træffe en enstemmig afgørelse, indbringes klagesagen for et voldgiftsråd, hvis flertalskendelse er bindende.

Det kan oplyses, at antallet af konsultationer hos tandlæger skønsmæssigt kan ansættes til 4,5 mio. om året.

3.1.4. Dansk Tandlægeforening og de lokale tandlægekredsforeninger.

For tandlæger, som er medlem af Dansk Tandlægeforening, gælder, at klager over tandlægers honorarer og deres virksomhedsudøvelse kan indgives skriftligt til bestyrelsen for den lokale tandlægekredsforening.

En kredsbestyrelses kendelse kan af hver af parterne indankes for tandlægenævnet inden for fire uger fra kendelsens afsigelse.

På begæring af en domstol eller parterne i en retssag kan tandlægekredsbestyrelserne endvidere afgive fagligt skøn angående udført tandlægearbejde og vederlaget derfor. Bestyrelserne kan udpege særligt sagkyndige skøns mænd til at bistå ved sagsbehandlingen.

Tandlægenævnet består af fire tandlæger og en formand, som er dommer, udpeget af præsidenten for Østre Landsret. Såvel tandlægekredsbestyrelserne som tandlægenævnet kan lade besigtigelse finde sted og foretage afhøring af klagere, de indklagede tandlæger og vidner. Særligt sagkyndige kan tilkaldes.

Tandlægenavnets afgørelse antages at være bindende for tandlægen, såfremt klageren accepterer kendelsen. Tandlægenavnets afgørelse er derimod ikke bindende for klageren, som

kan indbringe sagen for sundhedsstyrelsen eller udtage stævning til domstolsafgørelse af det omtvistede spørgsmål.

Efter det for udvalget oplyste pågår for tiden overvejelser i Dansk Tandlægeforening om at medinddrage repræsentanter for patienterne (lægmænd) i klagebehandlingen.

3.2. Sygeplejersker.

Efter § 1 i lov om sygeplejersker har kun den, der har modtaget autorisation i henhold til lovens §§ 2 og 3, ret til at udøve virksomhed som sygeplejerske og betegne sig som sygeplejerske. Sygeplejersker står under sundhedsstyrelsen og er undergivet tilsyn af embedslægerne, jfr. lov om sygeplejersker § 7. Ifølge § 10 straffes en sygeplejerske, der gør sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sit kald, med bøde eller hæfte.

Klager over sygeplejerskers virksomhedsudøvelse fremsættes over for sundhedsstyrelsen. Klagerne behandles som anført i afsnit 2.3.3., dog således, at der tillige medvirker sygeplejersker ved sagsbehandlingen. - Om fratagelse af autorisation gælder tilsvarende regler som for læger og tandlæger.

3.3. Jordemødre.

Efter § 1 i lov om jordemødre har kun den, der har modtaget autorisation i henhold til lovens §§ 2 og 3, ret til at udøve jordemodergerning og betegne sig som jordemoder.

Jordemødre er undergivet tilsyn af sundhedsstyrelsen, jfr. lovens § 12.

Ifølge § 14 straffes en jordemoder, der gør sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed under udøvelsen af sin virksomhed med bøde eller hæfte.

Klager over jordemødres virksomhedsudøvelse fremsættes over for sundhedsstyrelsen. Klagerne behandles i sundhedsstyrelsen efter retningslinier som anført i afsnit 2.3.3.,

dog således, at der tillige medvirker en jordemoder ved sagsbehandlingen.

Om fratagelse af autorisation gælder tilsvarende regler som for læger og tandlæger.

3.4. Terapiassistenter.

Efter § 1 i lov om terapiassistenter har enhver, der har bestået eksamen som ergoterapeut eller fysioterapeut, ret til at få autorisation som terapiassistent. Autorisationen som terapiassistent indebærer kun en eneret på benyttelsen af denne betegnelse.

Terapiassistenter er undergivet tilsyn af sundhedsstyrelsen, jfr. lov om terapiassistenter § 9. Ifølge § 10 straffes en terapiassistent, der gør sig skyldig i grovere eller oftere gentagen forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sit kald, med bøde eller hæfte. - Om fratagelse af autorisation gælder tilsvarende regler som for læger og tandlæger.

3.5. Fodterapeuter.

Efter § 1 i lov nr. 142 af 26. april 1972 om fodterapeuter har den, der har bestået eksamen ved en fodterapeutskole, der er godkendt af indenrigsministeriet, ret til at få autorisation som fodterapeut. Autorisationen omfatter kun eneret til betegnelsen fodterapeut.

Fodterapeuter er undergivet tilsyn af sundhedsstyrelsen, jfr. lov om fodterapeuter § 9.

Ifølge § 10 straffes en fodterapeut, der gør sig skyldig i grovere eller oftere gentagen forsømmelse eller skødesløshed under udøvelsen af sit arbejde, med bøde eller hæfte. - Om fratagelse af autorisation gælder tilsvarende regler som for læger og tandlæger.

3.6. Embedslæger, embedslægeinstitutioner.

Efter § 3 i embedslægeloven af 1914 står amtslægerne og kredslægerne, for så vidt deres embede angår, under sundhedsstyrelsen og er forpligtet til at udføre de syn og afgive de erklæringer, som denne måtte begære. Efter § 3 i lov nr. 381 af 13. juni 1973 om embedslægeinstitutioner m.v. hører embedslægerne i faglig henseende under sundhedsstyrelsen.

Klager over embedslæger (amtslæger og kredslæger) og embedslægeinstitutioner skal, jfr. fornævnte bestemmelser, indgives til sundhedsstyrelsen.

3.7. Ikke-autoriserede medicinalpersoner.

Sundhedsstyrelsens tilsyn med medicinalpersoner og adgang til at foretage disciplinære skridt over for disse omfatter også medicinalpersoner, for hvilke der ikke måtte være fastsat en egentlig autorisationsordning, jfr. foran under afsnit 1. Efter centralstyrelseslovens § 4 står således alle læger, tandlæger, jordemødre, sygeplejere, massører og lignende under sundhedsstyrelsen, for så vidt angår deres embede, bestillinger, forretninger og pligter som sådanne.

Må det antages, at en af centralstyrelseslovens § 4 omfattet person er farlig for sine medmennesker under udøvelse af sin virksomhed enten på grund af legemlige mangler eller varig eller med mellemrum indtrædende mangelfuld sjælstilstand, hvad enten denne skyldes sygdom eller misbrug af alkohol, morfin, kokain og deslige eller på grund af udvist grov uduelighed, afgiver sundhedsstyrelsen til indenrigsministeren indstilling om, at der træffes foranstaltninger til, at kaldsvirksomhedens udøvelse forbydes vedkommende, jfr. centralstyrelseslovens § 5. Kaldsvirksomheden (d.v.s. retten til at udøve sygebehandling inden for et nærmere angivet fagområde) kan forbydes en medicinalperson, selv om der ikke foreligger en egentlig autorisationsord-

ning, jfr. centralstyrelseslovens § 5.

4. Kvaksalvere.

Det principielle udgangspunkt i dansk ret er en almindelig adgang for alle til at tage syge i kur, jfr. lægelovens kapitel VI om kvaksalveri, § 24, 1. pkt. ("Tager en person, der ikke har autorisation som læge, syge i kur, og udsætter han derved nogens helbred for påviselig fare, straffes han med bøde eller hæfte").

Betegnelsen kvaksalver er her - i overensstemmelse med lægelovens terminologi - anvendt som betegnelse for den, der uden at have autorisation som læge eller anden offentlig godkendelse til at tage syge i kur, selvstændigt tager syge i kur.

Sundhedsstyrelsen fører ikke tilsyn med kvaksalvere og har ikke adgang til at foretage disciplinære skridt over for kvaksalvere; men sundhedsstyrelsen kan - enten efter anmodning fra anklagemyndigheden eller efter anmeldelse - afgive en udtalelse til anklagemyndigheden med henblik på dennes vurdering af, hvorvidt den person, der tager syge i kur, måtte have overtrådt bestemmelsen i lægelovens kapitel VI om kvaksalveri.

Kapitel III.

RETSTILSTANDEN I SVERIGE OG NORGE.

1. Pen svenske klageordning.

De fleste personalegrupper inden for det svenske sundhedsvæsen er ifølge bekendtgørelse af 21. maj 1964 om medicinalpersoner i deres virksomhedsudøvelse underlagt tilsyn af socialstyrelsen. Disse grupper sammenfattes under betegnelsen medicinalpersoner.

Til medicinalpersoner henregnes bl.a. efter bekendtgørelsen:

- 1) Læger.
- 2) Tandlæger.
- 3) Apotekere.
- 4) Sygeplejersker.
- 5) Jordemødre.
- 6) Fysioterapeuter«
- 7) Optikere.
- 8) Funktionærer ved apoteker, der har aflagt en særlig eksamen.
- 9) Operationsassistenter, radioterapiassistenter, røntgenassistenter, oftalmologiassistenter og dialyseassistenter samt laboratorieassistenter ved klinisk laboratorium eller bloddonorcentral.
- 10) Sygehjælpere.
- 11) Visse ansatte ved psykiatriske afdelinger og specielle sygehuse for psykiatriske patienter.
- 12) Sygehusinspektører.
- 13) Tandlægeassistenter og tandteknikere.

1.1. Kontrolorganer.

Følgende offentlige og private (faglige) myndigheder/institutioner deltager i behandlingen af klager over medi-

cinialpersoner:

- 1) Domstolene.
- 2) Anklagemyndighed og politi.
- 3) **Socialstyrelsen.**
- 4) **Ansvarsnævnet** (ansvarsnamnden).
- 5) Lægeforeningen.
- 6) Den ansættende myndighed (sygehusejere).

1.2. Reaktioner.

Følgende reaktioner kan komme på tale over for en medicinalperson:

- 1) Erstatning.
- 2) Straf (fængsel, bøde og hæfte).
- 3) Fratagelse af autorisation.
- 4) Advarsel og tilrettevisning.
- 5) Fratagelse af retten til at ordinere euforiserende stoffer.

1.3. Domstole og anklagemyndighed.

En medicinalperson, der overtræder de af socialstyrelsen givne bestemmelser om virksomhedsudøvelsen kan idømmes dagbøder, jfr. bekendtgørelsen af 21. maj 1964 § 4. For en række grupper af medicinalpersoner findes endvidere i lovgivningen særlige ansvarsregler, f.eks. lov om udøvelse af læge- respektive tandlægevirksomhed (1960: 408 og 1963: 251) og anordning for sygeplejersker og jordemødre (1957: 656 og 1955: 592). I disse tilfælde samt i øvrigt ved overtrædelse af straffeloven og lignende er kompetencen til at træffe afgørelse henlagt til domstolene.

I henhold til § 4 i lov af 29. april 1974 (om visse bestemmelser for personal inom halso- och sjukvård) straffes med bøde eller fængsel i højst 6 måneder den, som forsætligt eller uagtsomt overtræder forskrifter udstedt med hjemmel i loven, eller som hindrer eller unddrager sig in-

spektion. I samme lov § 3 er fastsat almindelige regler om tavshedspligt for medicinalpersoner.

Hvis en patient eller anden med fornøden retlig interesse er af den opfattelse, at en medicinalperson på grund af uforsvarlig virksomhedsudøvelse har udvist et erstatningspådragende forhold, kan vedkommende kræve erstatning. Afgørelsen af, hvorvidt der foreligger ansvarsgrundlag, er, hvis forligsmæssig ordning ikke opnås, henlagt til domstolene.

1.4. Ansættende myndighed.

Såfremt en medicinalperson er statstjenestemand, kan han ifølge statstjenestemandsløven idømmes disciplinærstraf, sædvanligvis af vedkommende myndigheds ledelse. For kommunalt ansatte medicinalpersoner gælder tilsvarende.

1.5. Socialstyrelsen og ansvarsnamnden.

Medicinalpersonale står i medfør af § 2 i bekendtgørelse af 21. maj 1964 om medicinalpersoner i deres virksomhedsudøvelse under tilsyn af socialstyrelsen. Medicinalpersonerne er pligtige at efterleve de bestemmelser om deres virksomhedsudøvelse, der fastsættes af socialstyrelsen. Overtrædelse af disse bestemmelser kan straffes med bøde (§ 4).

Hvis en medicinalperson gør sig skyldig i fejl eller forsømmelse eller overtrædelse af de af socialstyrelsen givne bestemmelser, kan han i medfør af den fornævnte bekendtgørelses § 5 af socialstyrelsen meddeles advarsel eller tilrettevisning. Er fejlen af grovere art, eller har han ikke rettet sig efter tidligere meddelte advarsler eller tilrettevisninger, skal socialstyrelsen indbringe sagen for anklagemyndigheden med henblik på en eventuel tiltalerejsning for overtrædelse af straffeloven.

Socialstyrelsens disciplinærbeføjelser m.v. vedrørende medicinalpersonale udøves af medicinalvæsenets ansvarsnamnd

(ansvarsnævnet).

Ansvarsnævnet blev oprettet i 1968 (tidligere medicinalstyrelsens disciplinærnavn) i forbindelse med etableringen af socialstyrelsen. Ansvarsnævnet er sammensat af 2 jurister, 1 læge, 1 embedsmand fra socialstyrelsen, som afhængig af sagens karakter kan være enten læge, tandlæge eller repræsentere en anden gruppe af medicinalpersoner, samt 2 lægmænd. Ved sager om lægelige fejl får nævnet følgende sammensætning: 2 jurister (hvoraf den ene er formand), 2 læger og 2 lægmænd. Ansvarsnævnet er beslutningsdygtigt, når 5 medlemmer er til stede.

Ansvarsnævnet behandler sager om

- 1) spørgsmål om disciplinære foranstaltninger, anmodninger om tiltalerejsning under forudsætning af, at sagen vedrører fejl eller forsømmelse i virksomhedsudøvelsen som medicinalperson,
- 2) sager vedrørende fratagelse af retten til at ordinere euforiserende stoffer m.v.,
- 3) spørgsmål vedrørende fratagelse og tilbagegivelse af en autorisation.

Såfremt ansvarsnævnet finder, at f.eks. en læge har gjort sig skyldig i en fejl eller forsømmelse under udøvelsen af sin gerning, kan nævnet vælge mellem 3 disciplinære foranstaltninger. Disse foranstaltninger er tilrettevisning, advarsel og i alvorligere tilfælde anmodning om tiltalerejsning. Nævnet har endvidere adgang til at fratage en medicinalperson sin autorisation.

Sagerne forberedes i ansvarsnævnets sekretariat. Behandlingen er som hovedregel skriftlig men kan også ske mundtligt. Klager over ansvarsnævnets beslutninger kan af den medicinalperson, den vedrører, indbringes for "kammerrett". Patienten har således ikke adgang til at klage over en beslutning truffet af ansvarsnævnet.

Ansvarsnævnet kan endvidere afgive udtalelse til brug

ved spørgsmål om, hvorvidt en medicirialperson ved sin adfærd har udvist et erstatningspådragende forhold.

1.6. Forslag til ændring af klagesystemet m.v.

I betænkning afgivet i marts 1978 (SOU 1978: 26) af et af regeringen nedsat udvalg vedrørende bl.a. ansvarsspørgsmål for personalet i sundhedsvæsenet er stillet forslag om at gøre ansvarsrådet helt uafhængigt af socialstyrelsen. Socialstyrelsen skal efter forslaget ikke være repræsenteret i rådet og i øvrigt ikke i relation til rådet være stillet anderledes end en eventuel klager.

Efter forslaget skal rådet bestå af en formand og syv andre medlemmer, valgt af regeringen.. Formanden skal som nu være jurist. De øvrige medlemmer skal have indsigt i sundhedsvæsenet. Af disse syv medlemmer foreslår udvalget, at en udpeges efter indstilling fra "landstingsforbundet", tre efter indstilling fra arbejdstagerorganisationer, mens de resterende repræsenterer almenheden.

Såvel klageren som socialstyrelsen (sidstnævnte i egenkab af tilsynsførende myndighed) skal kunne anke rådets afgørelser til "kammarratten".

Der foreslås endvidere oprettet såkaldte "fortroendenamejder" i hvert amt. Disse organer skal tjene til at forbedre kontakten mellem medicinalperson og patient og i øvrigt varetage patientens interesse i relation til sygehusvæsenet m.v. Disse organer skal kunne behandle alle spørgsmål vedrørende den behandling, som patienten har fået, når bortses fra sager vedrørende fejl eller forsømmelse ved patientbehandlingen. Fortroendenamejderne kan dog efter omstændighederne bistå det centrale ansvarsråd ved oplysning af sidstnævnte sager.

2. Den norske klageordning.

Regler om den norske klageordning, herunder om tilsynet med læger, findes i lov af 29. april 1927 om lægers

rettigheder og pligter med senere ændringer samt i kongelig resolution af 11. marts 1927 om instruks for direktøren for det civile medicinalvæsen.

Følgende offentlige og private/faglige myndigheder/institutioner deltager i behandlingen af klager over læger:

Domstolene.

Anklagemyndighed.

Kontrolrådet.

Helsedirektoratet/socialdepartementet.

Lægeforeningen.

Følgende reaktioner kan komme på tale:

Erstatning.

Straf (fængsel, bøde og hæfte).

Fratagelse/frakendelse af autorisation.

Fratagelse af retten til at ordinere euforiserende stoffer.

Der er ikke på nuværende tidspunkt hjemlet adgang for administrative myndigheder til at meddele læger (eller andre medicinalpersoner) advarsel eller tilrettevisning for overtrædelse af gældende lovgivning eller for udvist ufor-svarlig patientbehandling (disciplinæransvar).

2.1. Domstole og anklagemyndighed.

Hvis en patient er af den opfattelse, at lægen på grund af uforsvarlig lægevirkosomhed har påført ham et økonomisk tab, kan vedkommende kræve erstatning. Afgørelsen af, hvorvidt der foreligger et ansvarsgrundlag, er henlagt til domstolene. Patienten kan endvidere kræve erstatning for ikke-økonomisk tab, såfremt lægen ved uforsvarlighed har påført ham "varig og betydelig skade af medicinsk art" (lov om skadeserstatning af 13. juni 1969).

De af kontrolrådet for lægers ordination af euforiserende stoffer truffne afgørelser (jfr. nærmere nedenfor) kan

efter de almindelige regler om domstolskontrol med forvaltningsretlige afgørelser indbringes for domstolene.

Der kan endvidere af anklagemyndigheden, under en straffesag, og helsedirektoratet i forbindelse med et civilt søgsmål nedlægges påstand over for en læge om frakendelse af autorisation.

Domstolene træffer endelig afgørelse i sager vedrørende overtrædelse af straffelov samt lægelov. Efter den norske lægelovs § 20, stk. 1, straffes overtrædelser af lægelov eller bestemmelser givet med hjemmel i denne med bøde eller med fængsel i indtil 3 måneder, for så vidt strengere straf ikke er fastsat i den almindelige straffelovgivning. På samme måde straffes den læge, som har ordineret euforiserende stoffer i strid med frivilligt afkald, herefter med fratagelse af retten til at ordinere euforiserende stoffer.

Initiativet til, at anklagemyndigheden indbringer en sag for domstolene, kan enten hidrøre fra helsedirektoratet eller direkte fra en patient, der finder, at lægen har overtrådt gældende lovgivning.

Der findes ingen regel i norsk ret om, at en læge er pligtig at udvise forsvarlighed under udøvelsen af sin virksomhed, således som det er foreskrevet i den danske lægelovs §§ 6 og 18.

Hvis en læge ved uforsvarlighed påfører en patient skade, kan han pådrage sig et erstatningsansvar over for patienten, jfr. ovenfor. Hvis den uforsvarlige lægevirksomhed ikke har fået en sådan følge, kan der som hovedregel ikke anvendes reaktioner over for lægen. Kun hvis den uforsvarlige virksomhedsudøvelse indebærer en overtrædelse af straffeloven, kan en læge ifalde strafansvar.

2.2. Kontrolrådet for lægers ordination af euforiserende stoffer.

Efter § 5 a i norske lægelov kan socialdepartementet, såfremt der er skellig grund til at antage, at en lægeordi-

nation af euforiserende stoffer må anses for uforsvarlig lægevirksomhed, indbringe sagen for kontrolrådet for lægers ordination af euforiserende stoffer. Finder kontrolrådet, at lægens ordination må anses for uforsvarlig lægevirksomhed, kan det for en angiven periode af indtil 5 år fratage lægen retten til at ordinere alle eller enkelte grupper af euforiserende stoffer.

Kontrolrådet består af en formand og en næstformand, som skal opfylde betingelserne for at være højesteretsdommer, og 2 medlemmer, der skal være læger med erfaring fra praksis.

Kontrolrådets afgørelser kan ikke, med de begrænsninger der fremgår af det ovenfor anførte, appelleres.

2.3. Helsedirektoratet og socialdepartementet.

Ansvar for administrationen af lægeloven henhører under socialdepartementet og helsedirektoratet, idet disse opgaver i denne forbindelse er spørgsmål vedrørende autorisation, indberetningspligter, tavshedspligt, pligt til at yde øjeblikkelig lægehjælp og pligten til at vise sparsommelighed.

Såfremt helsedirektoratet finder, at en læge har overtrådt en af fornævnte bestemmelser, fremsendes sagen til anklagemyndigheden med anmodning om, at der rejses straffesag (jfr. lægelovens § 20, stk. 1).

Helsedirektoratet modtager endvidere en række sager, hvor der ikke foreligger spørgsmål om overtrædelse af lægelovens regler, men hvor klagerne påberåber sig f.eks. at der er udvist uforsvarlig lægevirksomhed. I sager af denne karakter afgiver helsedirektøren udtalelse om, hvorvidt lægen efter hans opfattelse har udvist uforsvarlig lægevirksomhed, jfr. § 2 i kongelig resolution af 11. marts 1927 om instruks for direktøren for det civile medicinalvæsen, hvorefter det påhviler direktøren at føre tilsyn med lægernes virksomhed. Efter samme instruks' § 13 afgiver han endvi-

dere udtalelse i sager, hvortil kræves lægelig indsigt.

Helsedirektoratet modtager ca. 150 klager om året over læger. Klagerne bliver af helsedirektoratet sædvanligvis sendt til vedkommende embedslæge (fylkeslege), som indhenter udtalelse og andet nødvendigt materiale fra de i sagen involverede læger og sygehuse. Embedslægen tilbagesender derefter det indhentede materiale til helsedirektoratet med sin udtalelse over sagen.

De fleste sager giver ikke grundlag for at rejse kritik mod vedkommende læge/sygehus. I enkelte tilfælde anbefaler helsedirektøren, at patienten tager kontakt med lægen/sygehuset med henblik på eventuelt erstatningskrav, eller klageren anbefales at søge juridisk bistand med henblik på at indbringe sagen for domstolene som en erstatningssag.

Helsedirektoratet har ingen selvstændig beføjelse til at meddele læger advarsel eller tilrettevisning i forbindelse med overtrædelse af lægeloven.

2.4. Lægeforeningens etiske råd og de enkelte afdelingers kontrolnævn.

Lægeforeningens etiske råd og de enkelte afdelingers kontrolnævn kan tage stilling til, om en læges adfærd er i strid med foreningens etiske regler. Pinder rådet, at en læge har overtrådt de etiske regler, kan det meddele lægen en tilrettevisning. Rådets afgørelse er bindende for lægen. En læge, der ikke følger en af rådet truffet afgørelse, betragtes som udtrådt af foreningen.

Såfremt en patient finder, at han ikke er blevet behandlet korrekt af en sygehuslæge, har han endvidere adgang til at klage til vedkommende overlæge samt til sygehusets ejer. Den, der klages til, har ikke nogen pligt til at tage klagen under behandling. Vedkommende kan lade være at undersøge sagen nærmere og/eller undlade at tage stilling til klagen.

2.5. Forslag til ændring af klagesystemet m.v.

I betænkning afgivet den 17. juni 1975 af et under socialdepartementet nedsat udvalg (NOU 1976: 1) om lægers og tandlægers rettigheder og pligter foreslås indført en generel regel om pligt for læger til at udøve forsvarlig lægevirksomhed. Overtrædelse af denne pligt foreslås sanktioneret med advarsel eller tilrettevisning fra departementet.

I betænkningen gives en oversigt over fremsatte forslag om nye kontrolorganer med lægers virksomhedsudøvelse - patientombudsmand, ansvarsnavn og retslægeråd. Vedrørende en patientombudsmandsordning drøfter udvalget specielt hvilke typer klager, en patientombudsmand skulle kunne behandle, hvilke funktioner patientombudsmanden skal kunne udføre, hvorvidt der skal være en eller flere patientombudsmand og hvilken faglig baggrund patientombudsmanden skal have. I tilknytning til spørgsmålet vedrørende patientombudsmandens faglige baggrund anføres, at de spørgsmål, som kan være knyttet til en klage, ofte er så komplekse, at et kollegialt organ vil være bedre skikket til at kunne tage stilling til klagen end en enkelt person.

Udvalget kan ikke anbefale, at der oprettes en patientombudsmandsordning.

Udvalget foreslår at oprette et "statens legeråd" (lægeråd). Rådet skal bestå af 4 medlemmer (2 jurister og 2 læger) udpeget af regeringen. Helsedirektøren udpeger et antal sagkyndige læger, hvoraf rådet kan tilkalde fra 1-3 til at deltage som medlemmer ved behandlingen af en sag.

Rådet skal være rådgivende for departementet og helsedirektøren bl.a. i sager vedrørende lægers virksomhedsudøvelse (uforsvarlig lægevirksomhed). Andre offentlige organer kan forelægge spørgsmål om indhentelse af udtalelse fra rådet for departementet, som afgør, om rådet skal give udtalelse over sagen. Departementet skal endvidere kunne delegere beføjelse efter lov om lægers og tandlægers rettighe-

der og pligter til lægerådet. Lægerådet svarer i den udformning, som flertallet går ind for, i det væsentligste til det danske retslægeråd.

Et mindretal i udvalget foreslår, at lægerådet skal behandle og afgøre sager vedrørende lægers virksomhedsudøvelse. Efter dette mindretal skal både patienter og læger kunne forelægge spørgsmål om uforsvarlig lægevirksomhed for rådet.

Der er enighed i udvalget om, at andre faggrupper end læger og jurister ikke bør være medlemmer af rådet. Udvalget mener, at der ikke bør være lægmandsrepræsentation i lægerådet, da det i første række skal være et sagkyndigt råd.

Kapitel IV.

NYERE ADMINISTRATIVE KLAGEORGANER.

1. Centrale klageorganer.

1.1. Forbrugerombudsmanden.

Ved lov nr. 297 af 14. juli 1974 om markedsføring er etableret en forbrugerombudsmandsinstitution. Efter § 15 i markedsføringsloven fører forbrugerombudsmanden tilsyn med, at der ikke sker overtrædelse af god markedsføringskik eller af lovens øvrige bestemmelser eller bestemmelser fastsat af handelsministeriet i medfør af loven.

Forbrugerombudsmanden skal på eget initiativ eller på grundlag af klager eller henvendelser fra forbrugere, erhvervsdrivende eller andre ved forhandling søge at påvirke de erhvervsdrivende til at virke i overensstemmelse med god markedsføringskik. Kan frivillig ordning ikke opnås, eller har overtrædelse allerede fundet sted, har forbrugerombudsmanden mulighed for at indbringe sagen for retten til afgørelse eller begære påtale rejst efter straffebestemmelserne.

Forbrugerombudsmanden skal opfylde de almindelige betingelser for at blive udnævnt til dommer. Forbrugerombudsmandens afgørelser efter markedsføringsloven kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

1.2. Forbrugerklagenævnet.

Ved lov nr. 305 af 14. juni 1974 er oprettet et forbrugerklagenævn til behandling af klager fra forbrugere vedrørende varer eller arbejds- og tjenesteydelser. Forbrugerklagenævnets virksomhedsområde er nærmere fastsat ved handelsministeriets bekendtgørelse nr. 193 af 28. maj 1975. Herefter er bl.a. klager over arbejds- og tjenesteydelser, der hidrører fra liberale erhverv, f.eks. læge-, tandlæge-

og dyrlægevirksomhed, undtaget fra nævnets virksomhed. Det samme gælder klager vedrørende varer eller arbejds- og tjenesteydelser på områder, for hvilke der findes private klage- og ankenævn godkendt af forbrugerklagenævnet (for tiden 1 alt 8). Uden for dette område falder endvidere klager, for hvilke der i lovgivningen er foreskrevet en særlig klageadgang.

Ved bekendtgørelse nr. 192 af 23. maj 1975 om forretningsorden for forbrugerklagenævnet har handelsministeriet givet nærmere regler for nævnets sammensætning m.m. samt klagesagsbehandlingen.

Forbrugerklagenævnet består af et formandskab og repræsentanter for forbrugere og erhvervsinteresser..

Formandskabets medlemmer skal opfylde de almindelige betingelser for at blive udnævnt til dommer og må ikke have særlig tilknytning til forbrugernes og erhvervslivets organisationer.

Ved nævnets behandling af en sag skal deltage mindst et medlem af formandskabet. Endvidere skal deltage mindst 2 medlemmer udpeget af formandskabet blandt repræsentanter for forbruger- og erhvervsinteresser, således at disse er ligeligt repræsenteret. Når nævnet har truffet afgørelse i en klagesag, kan sagen af hver af parterne indbringes for domstolene. Såfremt nævnets afgørelse ikke efterleves, indbringer forbrugerombudsmanden på klagerens begæring og på dennes vegne sagen for domstolene.

1.3. Den sociale ankestyrelse.

Ved lov nr. 600 af 25. december 1972 er der etableret en social ankestyrelse, der er klageinstans for administrative afgørelser i det omfang, det fastsættes i lovgivningen. Ankestyrelsens afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed,, men er undergivet den almindelige domstolskontrol. Ankestyrelsen består af en styrelseschef, et antal ankechefer og beskikkede medlemmer samt et sekre-

tariat. Styrelseschefen og ankecheferne skal have bestået juridisk, statsvidenskabelig, økonomisk eller anden dermed ligestillet eksamen. Antallet af beskikkede medlemmer fastsættes af socialministeren. Medlemmer beskikkes for 4 år ad gangen efter indstilling fra Dansk Arbejdsgiverforening, Landsorganisationen i Danmark, Amtsrådsforeningen i Danmark, Kommunernes Landsforening, Folkepensionistforeningernes og Invalideorganisationernes Kontaktudvalg, Københavns kommune og Frederiksberg kommune. Til ankestyrelsens sekretariat knyttes sagkyndige som konsulenter.

Ankestyrelsens afgørelser i de enkelte sager træffes ved almindelig stemmeflerhed på grundlag af forud udsendte sagsekstrakter. Ved stemmelighed er formandens stemme udslagsgivende.

Ankestyrelsens afgørelser kan gå ud på afvisning, stadfæstelse, ophævelse eller ændring af den påklagede afgørelse. Ankestyrelsen kan endvidere hjemvise sagen til fornyet behandling eller henvise den til behandling hos en myndighed, der ikke tidligere har truffet afgørelse i sagen. Den sociale ankestyrelse har således mulighed for at træffe en hvilken som helst afgørelse, der inden for lovgivningens rammer må betragtes som den rigtige i den konkrete situation uden hensyn til, om klageren selv måtte ønske en anden afgørelse.

Den sociale ankestyrelse er efter loven et administrativt klageorgan og er undergivet domstolskontrol og indseende fra folketingets ombudsmand. Ankestyrelsen er uafhængig af instruktioner vedrørende den enkelte sags behandling og afgørelse, og styrelseschefens og ankechefernes ansættelsesområde er alene ankestyrelsen. Ved etableringen af den sociale ankestyrelse som et uafhængigt centralt klageorgan har man lagt vægt på, at der ikke alene skabes en reel retsbeskyttelse, men at befolkningen faktisk opfatter systemet som sådan.

2. Regionale klageorganer.

2.1. Amt sankenævn.

Ved lov nr. 224 af 12. juni 1975 om ændring af lov om styrelsen af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender er der i hvert amt nedsat et nævn som klageinstans i klagesager vedrørende enkeltpersoners rettigheder og pligter efter de sociale love. Amt sankenævnene består af en formand og 2 medlemmer samt stedfortrædere. De to medlemmer og stedfortræder udpeges af amtsrådet blandt dets medlemmer. Formanden og dennes stedfortræder, der skal have bestået juridisk, statsvidenskabelig, økonomisk eller anden dermed ligestillet eksamen, udpeges af socialministeren.

Ankenævnet er klageinstans for afgørelser truffet af det sociale udvalg. Nævnets afgørelser kan gå ud på afvisning, stadfæstelse, ophævelse eller ændring af den påklagede afgørelse. Nævnet kan endvidere hjemvise sagen til fornyet behandling eller henvise den til behandling hos en myndighed, der ikke tidligere har truffet afgørelse i sagen. Nævnet er ikke herved bundet af parternes påstande, og det er i sin virksomhed uafhængigt af instruktioner vedrørende den enkelte sags behandling og afgørelse. Nævnets afgørelser kan indbringes for den sociale ankestyrelse.

Ved sammensætningen af ankenævnet har man tillagt det vægt, at opgaven ikke alene består i lovfortolkning, der sikrer en person en lovbestemt ydelse eller ret, men også i at foretage et friere skøn, såvel over en persons økonomiske behov som i det hele taget over, hvilke af samtlige hjælpeforanstaltninger fra pengehjælp over behandling, uddannelse m.v. til institutionsforsorg, der i det enkelte tilfælde bør tages i anvendelse. Man har søgt at understrege amt sankenævnenes status som et neutralt organ ved, at formanden beskikkes af socialministeren.

2.2. Lokalnævn vedrørende politiets virksomhed.

Ved lov nr. 325 af 13. juni 1973 om ændring af retsplejeloven er i hver politikreds oprettet lokalnævn vedrørende politiets virksomhed bl.a. med den opgave at medvirke ved behandlingen af klager over politiet og herigennem sikre, at der foretages en grundig og upartisk undersøgelse af sådanne klager.

Ved justitsministeriets bekendtgørelse nr. 506 af 13. september 1973 er fastsat nærmere regler om lokalnævnenes virksomhed og om valg af medlemmer af *nævnene*.

Uden for København består nævnet af politimesteren, 2 medlemmer valgt af og blandt politipersonalet i politikredsen samt borgmesteren i de kommuner, som politikredsen omfatter. Der er adgang til, afhængigt af kommunens størrelse, at vælge yderligere kommunale medlemmer, der vælges af og blandt kommunalbestyrelsens medlemmer. I København består nævnet af politidirektøren, 2 medlemmer valgt af og blandt politipersonalet i politikredsen, en af borgmestrene, der vælges af magistraten, samt 4 medlemmer, der vælges af og blandt borgerrepræsentationens medlemmer. Nævnet vælger sin formand og næstformand blandt de kommunale medlemmer.

Til behandling af klagesager kan nævnet nedsætte et udvalg bestående af formanden, 2 andre kommunale medlemmer, politimesteren (politidirektøren) og en repræsentant for personalet.

Efter retsplejelovens § 115 a, stk. 6, og § 1019, stk. 1, påhviler det lokalnævnet at træffe bestemmelse om undersøgelse af klager over politipersonalets adfærd under udførelsen af tjenesten. Nævnet kan dog afvise at iværksætte en undersøgelse, hvis klagen findes åbenbart grundløs, hvis klagen angår forhold af uvæsentlig betydning, hvis klageren undlader efter opfordring af fremkomme med oplysninger om grundlaget for klagen, eller hvis klagen indgives mere end 6 måneder efter at det forhold, som klagen angår, har fundet sted.

Grundlaget for, at en undersøgelse foranlediges iværksat, kan være en klage indgivet til nævnet eller til politimesteren (politidirektøren). Nævnet kan endvidere selv bestemme, at undersøgelse skal foretages, hvis en offentlig interesse tilsiger det.

Pinder nævnet, at der bør foretages en undersøgelse, bestemmer det, om undersøgelsen skal foretages ved retten eller af statsadvokaten.

Når undersøgelsen er tilendebragt, udfærdiger statsadvokaten en redegørelse, der skal indeholde en gennemgang af de faktiske omstændigheder, der skønnes at være af betydning for sagens afgørelse. Statsadvokatens redegørelse og sagens akter sendes til nævnet, der - såfremt det finder undersøgelsen fyldestgørende - videresender materialet til politimesteren (politidirektøren), således at denne - med rekurs til justitsministeriet - kan træffe afgørelse af klagen.

Kapitel V.

ANDRE KLAGEORGANER VEDRØRENDE FAGLIGE GRUPPER AF PERSONER.

1. Advokatsamfund og advokatråd.

Ved retsplejelovens kapitel 15 (§§ 139-147) er "bestemt, at advokatsamfundet, der udgøres af samtlige advokater, skal have en bestyrelse, der benævnes advokatrådet, og som består af en formand og 12 andre medlemmer.

Advokatrådet påser efter retsplejelovens § 143

- at advokaterne holder sig lovene efterrettelig,
- at de i deres advokatvirksomhed undgår alt, hvad der ikke kommer overens med den hæderlighed, nøjagtighed og pålidelighed, som en offentlig beskikket advokat altid må udvise,

at en advokat uden for sin advokatvirksomhed i forretningsforhold eller i andre forhold af økonomisk art ikke udviser en adfærd, der er uværdig for en advokat.

De for advokatsamfundet i medfør af retsplejelovens § 147 stadfæstede vedtægter indeholder bl.a. bestemmelser, hvorefter den dømmende myndighed i disciplinærsager mod medlemmerne er henlagt til et for hele landet fælles advokatnævn, bestående af 11 advokater, der vælges efter forholdstalsvalg for 4 år ad gangen på hvertandet ordinære advokatemøde.

Nævnet er første instans i alle disciplinærsager, der er rejst af advokatrådet eller ifølge klage fra en klient, kollega eller andre, samt i sager om overtrædelse af reglerne for god advokatskik og kollegiale regler. Nævnet afgør som anden instans sager, der er afgjort af en kredsbestyrelse som voldgiftsret.

Nævnet kan efter retsplejelovens § 144 ikende et med-

lem følgende (disciplinære) straffe:

Irettesættelse.

Forbud mod udførelse af enkelte sager eller forretninger.

- Pålægge bøder af ikke over 50.000 kr.
- Suspension fra advokatvirksomhed i indtil 1 år.

Nævnet kan derudover i sager, der ikke giver tilstrækkelig anledning til straf, give advarsel.

Den pågældende advokat, der er idømt disciplinærstraf eller tildelt advarsel, kan få afgørelsen prøvet af den landsret, i hvis kreds han har kontor, når han inden 3 dage skriftligt forlanger dette. Efter mundtlig forhandling af sagen for mindst 5 landsdommere kan landsretten enten stadfæste eller ophæve den af advokatnævnet truffene afgørelse.

Advokatens klient, der som klager har rejst sagen, har derimod ikke adgang til at indbringe en frifindelse til prøvelse for landsretten.

Et af justitsministeriet nedsat udvalg til revision af bestemmelserne bl.a. om advokaternes selvdømme og klagesagsbehandlingen forventes at afgive betænkning i foråret 1979.

2. Landinspektørnævnet.

Ifølge § 9 i lov nr. 220 af 31. maj 1963 om landinspektørvirksomhed nedsætter landbrugsministeren et landinspektørnævn bestående af en dommer som formand samt 2 andre medlemmer, hvoraf det ene skal være landinspektør, der er ansat i landbrugsministeriet, og det andet en praktiserende landinspektør.

En praktiserende landinspektør eller en landinspektør-assistent med beskikkelse, der ved udøvelse af sin virksomhed tilsidesætter de pligter, som hans stilling medfører, kan af landinspektørnævnet tildeles advarsel eller irettesættelse eller pålægges en bøde på indtil 5.000 kr. Ved grov eller

oftere gentagen forsømmelse og såfremt de udviste forhold giver grund til at antage, at han ikke fremtidig vil udøve virksomhed på forsvarlig måde, kan beskikkelsen fratages ham.

Afgørelserne kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Sager vedrørende frakendelse af beskikkelse kan indbringes for domstolene.

Sag kan rejses såvel af offentlig myndighed som af andre, der har retlig interesse i sagen, landbrugsministeriets cirkulære nr. 122 af 23. juni 1964 om regler for landinspektørnævnets virksomhed.

Af lovforslagets bemærkninger til § 9 fremgår, at man under indtryk af landinspektørers forøgede ansvar har anset det for rigtigt at foreslå, at der indføres en offentlig retlig disciplinarmyndighed (landinspektørnævnet), der kan skride ind mod praktiserende landinspektører og deres assistenter med beskikkelse for eventuel forsømmelighed over for deres klienter eller myndigheder og for upålideligt landinspektørarbejde. Ved nævnets sammensætning er der bl.a. taget hensyn til karakteren af de sager, nævnet forventes hovedsagelig at komme til at beskæftige sig med.

3. Revisornævnet.

Ifølge § 18 i lov nr. 68 af 15. marts 1967 om statsautoriserede revisorer nedsætter handelsministeren et revisornævn bestående af en dommer som formand samt 4 andre medlemmer, hvoraf 2 skal være statsautoriserede revisorer og 2 skal have henholdsvis nationaløkonomisk og juridisk uddannelse.

En statsautoriseret revisor, der ved udøvelse af sin virksomhed tilsidesætter de pligter, som hans stilling medfører, kan af revisornævnet tildes advarsel eller irettesættelse eller pålægges bøde på ikke over 5.000 kr. Ved grov eller oftere gentagen forsømmelse, og såfremt de udviste forhold giver grund til at antage, at han ikke fremtidig vil udøve virksomheden på forsvarlig måde, kan be-

skikkelsen frakendes ham.

Afgørelserne kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Sager vedrørende frakendelse af beskikkelse kan indbringes for domstolene.

Nævnets behandling af sager sker efter begæring af handelsministeren eller foreningen af statsautoriserede revisorer, handelsministeriets cirkulære nr. 168 af 20. september 1971 om forretningsorden for revisornævnet.

Nævnet behandler tillige sager vedrørende registrerede revisorer, § 11 i lov nr. 220 af 27. maj 1970 om registrerede revisorer, idet dog den ene af nævnets statsautoriserede revisorer i sådanne sager afløses af en registret revisor.

Det anføres i lovforslagets bemærkninger, at man har anset det for rigtigt, at der gennem det foreslåede revisornævn skabes mulighed for at opretholde den faglige disciplin inden for revisorerens rækker. En håndhævelse af denne disciplin havde tidligere alene hjemmel i vedtægterne for foreningen af statsautoriserede revisorer, men man var i så henseende stærkt hæmmet af, at de statsautoriserede revisorer ikke har pligt til at være medlem af foreningen.

Ved nævnets sammensætning har man villet sikre opfyldelsen af de for et nævn med dømmende myndighed fornødne juridiske kvalifikationer.

Kapitel VI.

KRITIKKEN AF BEHANDLINGEN AF KLAGER OVER MEDICINAL- PERSONER OG UDVALGETS BEMÆRKNINGER HERTIL.

1. Kritikken.

Den nuværende behandling af klager over medicinalpersoner er blevet udsat for kritik fra forskellig side. Udvalget skal herved fremhæve, at det ikke altid klart fremgår, om kritikken er rettet imod behandlingen af klager over patientbehandlingen eller imod behandlingen af klager i øvrigt vedrørende medicinalpersoner.

Kritikken kan opdeles i to hovedarter. For det første er der rettet en mere direkte kritik imod klagesystemet, og for det andet er systemet kritiseret mere indirekte, idet der er rejst spørgsmål, om befolkningen kan antages at have tillid til, at klagerne behandles betryggende.

Udvalget skal bemærke, at klager, for så vidt angår patientbehandlingen, oftest rettes imod læger og tandlæger.

Medicinalpersoner i øvrigt er som hovedregel i deres virksomhed underkastet lægers instruktion og tilsyn, hvorfor klager i almindelighed vil blive rettet imod de læger, der har ansvaret for patientbehandlingen.

1.1. Den direkte kritik af klagesystemet.

Hvad angår den mere administrativt begrundede del af kritikken, er det især blevet anført, at klagesystemet er uoverskueligt, således at det er vanskeligt for en klager at finde den eller de rette indgange i klagesystemet og derefter i givet fald at bringe klagen videre i systemet.

Udover vanskeligheden ved at finde den rette indgang er det blevet fremhævet, at klagere tillige kan have svært ved at vurdere konsekvenserne af en afgørelse fra et bestemt led i systemet. Som eksempel kan nævnes, at klagere

måske undertiden kan. fejl fortolke sundhedsstyrelsens afgørelse og derfor afholder sig fra at søge at opnå erstatning ved domstolene, uanset sundhedsstyrelsen alene ud fra et tilsynsmæssigt synspunkt ikke har fundet anledning til at foretage noget over for den pågældende medicinalperson.

Det kan herved bemærkes, at det i forbrugerkommissionens betænkning III (738/75) vedrørende forbrugerens retsstilling og retsbeskyttelse mere almindeligt fremhæves som ønskeligt, at man ved lovgivningsovervejeiser inddrager samspillet mellem offentligretlige og civilretlige sanktioner i langt højere grad, end det hidtil er sket, bl.a. fordi det for forbrugeren kan være utilfredsstillende og mindre forståeligt, at klagen f.eks. kan resultere i en strafforfølgning, uden at det får konsekvenser for parternes civilretlige kontraktforhold.

Fra forbrugerrådets side er der således vedrørende klager over medicinalpersoners ydelse tilkendegivet ønske om oprettelse af en central klageinstans med forbrugerrepræsentation efter model fra forbrugerklagenævnet og de i medfør af forbrugerklagenævnslovens § 12 godkendte private klage- og ankenævn. Et sådant centralt medicinal-klagenævn skulle tillægges kompetence til at foretage en selvstændig bedømmelse af en hvilken som helst klage over en hvilken som helst medicinalperson. Ud fra det synspunkt, at sundheds-tjenesten ikke adskiller sig væsentligt fra andre former for serviceydelser, og at klagesagerne også inden for medicinalområdet overvejende drejer sig om kroner og ører, er det endvidere forbrugerrådets opfattelse, at et medicinal-klagenævn med forbrugerrepræsentation ville være velegnet til og derfor skulle have kompetence til at træffe afgørelse også i spørgsmål om erstatning i forbindelse med ufor-svarlig patientbehandling.

Ud fra en administrativ vurdering er systemet endvidere blevet kritiseret for, at der ikke findes nærmere regler, der præciserer funktionsdelingen mellem de forskellige

organer, der kommer i "betragtning, eller sagsgangen organerne imellem. Det er anført, at de funktioner, de forskellige klageinstanser kan udøve, overlapper hinanden.

Som en mere generel kritik vedrørende "behandlingen af klager over patientbehandlingen er endvidere fremført, at den gældende klageordning er udtryk for et selvdømme ("læger behandler klager over læger").

Der er i denne forbindelse fremsat ønske om, at klagesagsbehandlingen vedrørende patientbehandlingen sker i et tættere - mere direkte - samarbejde mellem lægelig og juridisk sagkundskab, og således, at den sidstnævnte sagkundskab får en mere fremtrædende plads.

1.2. Tilliden til sagsbehandlingen.

I den anden del af den kritik, der er blevet fremsat i den offentlige debat, er det gjort gældende, at befolkningens tillid til, at klager over patientbehandling behandles betryggende, er blevet svækket. Det findes betænkeligt, hvad enten tillidssvækkelsen er begrundet eller ubegrundet.

Spørgsmålet om befolkningens holdning til lægestanden er i øvrigt blevet søgt belyst af Den almindelige danske Lægeforening og forbrugerrådet ved en undersøgelse fra august 1977 af forbrugernes syn på service hos praktiserende læger. Der blev gennemført interviews med et tilfældigt udsnit på 201 personer af befolkningen i Nordjyllands amtskommune.

Undersøgelsen viste, at en overvejende del af de adspurgte var af den opfattelse, at læger holder hånden over kolleger, der begår lægefejl. Til spørgsmålet om, hvorvidt læger holder god selvjustits, mente henved halvdelen, at det i hvert fald i nogen grad var tilfældet.

Det oplystes, at mere end halvdelen ikke ved, hvor de skal klage over forkert lægebehandling.

2. Udvalgets bemærkninger til kritikken.

Indledningsvis skal udvalget anføre, at det store antal klagemuligheder til en vis grad hænger sammen med de særlige og mange forskellige slags tjenesteydelser på området.

Straf og erstatning må således nødvendigvis spille en større rolle end på mange andre områder på grund af den større risiko for legemsbeskadigelser.

Disse to sanktioner er suppleret med en række disciplinære reaktionsmuligheder.

For det første har sundhedsstyrelsen disciplinærbeføjelse som tilsynsmyndighed.

Sundhedsstyrelsen er efter de for de enkelte medicinalpersoner gældende særlove samt efter centralstyrelsesloven forpligtet til at føre tilsyn med, at medicinalpersoner under udøvelsen af deres gerning udfører deres hverv i overensstemmelse med gældende lovgivning og i overensstemmelse med de til enhver tid alment accepterede normer for god og forsvarlig virksomhed på det pågældende område. Det påhviler endvidere sundhedsstyrelsen at tage skridt til, at pligtovertrædelser sanktioneres.

Som et element i sundhedsstyrelsens tilsynsfunktion indgår behandling af klager over læger og andre medicinalpersoners virksomhedsudøvelse (lægelig behandling).

Tilsynsbeføjelsen udspringer af det offentliges interesse i tilsyn med medicinalpersoners patientbehandling. Denne offentlige interesse i området har endvidere ført til i almindelighed at gøre virksomhed på sundhedsområdet til bunden næring med krav om autorisation.

For det andet har arbejdsgiverne disciplinærbeføjelser over for de ansatte, og sygesikringen en disciplinærliggende beføjelse i forhold til de selvstændige, der er tilsluttet de respektive overenskomster.

For det tredje har nogle organisationer etableret et eget kollegialt disciplinærsystem over for deres medlemmer.

Hertil kommer, at der yderligere indgår et økonomisk spørgsmål af betydning for klageren, når patienten - navnlig inden for tandlægeområdet - skal betale for ydelserne.

Klager vedrørende medicinalpersoners patientbehandling kan således afføde reaktioner fra følgende organer:

Sundhedsstyrelsen.

Domstolene (anklagemyndigheden).

- Ansættelsesmyndighederne (arbejdsgiverne).
- Faglige organisationers egne klageorganer.

Klager i øvrigt, d.v.s. klager over medicinalpersoners optræden, service- og informationsniveau, overenskomstspørgsmål, honorarer m.v. behandles af:

- Ansættelsesmyndighederne (arbejdsgiverne).
- Overenskomstmæssige organer (samarbejdsudvalg, .lands-samarbejdsudvalg og fællesudvalg).
- Faglige organisationers egne klageorganer.

Sundhedsstyrelsen og domstolene (kun sager vedrørende konkret honorarberegning).

Endvidere er der mulighed for at indbringe sundhedsstyrelsens afgørelse for indenrigsministeriet, for så vidt angår sagsbehandlingen.

Hertil kommer muligheden for at indgive klage til folketingets ombudsmand.

2.1. Kritikken vedrørende klagesystemet.

2.1.1. Systemets uoverskuelighed m.v.

Klagesystemet kan, som det er beskrevet i kapitel II og i indledningen til dette afsnit, umiddelbart synes kompliceret, idet der dels er mange klageorganer, og dels flere reaktionsmuligheder, hvoraf særlig disciplinærbeføjelsen eller en disciplinærlignende beføjelse udøves af flere af organerne.

Det må antages at være baggrunden for, at der er frem-

kommet kritik rettet imod klagesystemets store antal klagemuligheder, samt imod at de enkelte organers funktioner til dels overlapper hinanden, og at der ikke findes nærmere regler om funktionsdelingen.

Ved den nærmere vurdering af kritikken af klagesystemet er det hensigtsmæssigt først at se på den del af klagesystemet, der behandler klager over medicinalpersoners patientbehandling, og dernæst på den del af klagesystemet, der behandler klager i øvrigt over medicinalpersoner. Det bemærkes, at kun den første type af klager udtrykkeligt er omfattet af udvalgets kommissorium.

2.1.1.1. Klager over medicinalpersoners patientbehand-

Vedrører klagen selve patientbehandlingen, kan sanktioner i form af 1) straf, 2) erstatning og 3) disciplinærforanstaltninger komme på tale.

ad 1) Straf.

For så vidt angår straffespørgsmålet, bestemmer alene anklagemyndigheden, om der skal rejses tiltale, og domstolene afgør, om der er begået strafbart forhold og fastsætter en eventuel straf. Der er således en entydig fastsættelse af organerne og deres kompetence.

ad 2) Erstatning.

Lige så entydigt er forholdet på erstatningsområdet, hvor det, medmindre der er opnået en forligsmæssig ordning, alene er domstolene, der tager stilling til såvel erstatning sgrun dl aget som størrelsen af en eventuel erstatning.

Erstatningskrav i forbindelse med klage over forkert lægebehandling vil typisk angå erstatning for invaliditet eller død som følge af skader opstået ved operative indgreb samt skader og komplikationer ved injektioner eller skadelige bivirkninger ved medikamentel behandling. Erstatningskravene er sædvanligvis af en betydelig størrelse, på 100.000

kr. eller derover, og rettes ofte mod pågældende sygehus som ansvarlig for de ansattes fejl.

Efter dansk rets almindelige erstatningsregler er læger, tandlæger og øvrige medicinalpersoner under udøvelsen af deres gerning som alle andre ansvarlige for skade forårsaget ved uforsvarligt forhold. Bevisbyrden for, at der foreligger et sådant forhold, påhviler den, der søger erstatning. Det skal bevises, at der er begået en fejl, der kan lægges den pågældende til last, enten ved den anvendte fremgangsmåde eller ved tilsidesættelse af fornøden omhu forud for, under eller efter behandlingen.

ad 3) Disciplinærforanstaltninger.

Disciplinærforanstaltninger i forbindelse med fejl eller undladelser ved behandlingen af patienter kan i det nuværende system iværksættes af flere organer, offentlige som private. Det drejer sig om sundhedsstyrelsen, ansættelsesmyndigheder og de faglige organisationers egne klageorganer.

Ansættelsesmyndighedernes disciplinærbeføjelser udspringer af retsforholdet mellem arbejdsgiver og den ansatte og omfatter adgang til afskedigelse, tildeling af irettesættelse m.v.

Sundhedsstyrelsens beføjelse er som nævnt begrundet i det offentliges interesse i tilsyn med medicinalpersonerne og er nærmere reguleret i lovgivningen, jfr. foran side 57.

ad 2.1.1.1. Udvalgets vurdering.

Det er efter udvalgets opfattelse en selvfølge, at behandlingen og afgørelsen af straffesager skal ske ved domstolene og ikke kan overlades til f.eks. et klagenævn.

Særligt for så vidt angår kompetencen til at afgøre spørgsmål om tiltalerejsning og anke af domme i straffesager bemærkes, at det efter retsplejeloven er et grundlæggende princip, at anklagemyndigheden indtager en i forholdet til andre myndigheder selvstændig stilling. Det er bl.a.

vigtigt, at anklagemyndighedens afgørelser i straffesager sker uden påtryk fra myndigheder eller organer, hvis opgave det er at varetage specielle hensyn. Endvidere har anklagemyndigheden under hensyn til hele sin virksomheds beskaffenhed de bedste forudsætninger for at foretage den foreløbige bevisbedømmelse i sagerne, og kun anklagemyndighedens generelle kompetence kan således sikre den ensartethed i tiltale- og ankepraksis, som er af afgørende betydning for retssikkerheden.

For så vidt angår de erstatningsretlige spørgsmål, der opstår i forbindelse med lægers og ejære medicinalpersoners patientbehandling, finder udvalget, at disse spørgsmål - uanset hvilken klageordning, der findes vedrørende medicinalpersoner - som hidtil må afgøres af domstolene. Disse sager er ofte overordentlig komplicerede og frembyder vanskelige bevismæssige problemer, som alene lader sig behandle på betryggende måde under de processuelle garantier, der er forbundet med domstolsbehandlingen. Udvalget må bestemt tage afstand fra den tanke, at et administrativt organ, uanset dets sammensætning, skulle tillægges kompetence til at træffe afgørelse af erstatningsretlige spørgsmål af stor betydning for såvel skadelidte som den eventuelt erstatningspligtige.

Ansættelsesmyndighedernes disciplinærbeføjelser finder udvalget, at man ikke kan gøre indgreb i.

Hvad angår det forhold, at faglige organisationer over for deres egne medlemmer har etableret egne klageordninger, er udvalget af den opfattelse, at dette ikke skal søges ændret ved offentlige indgreb. De faglige organisationers klageorganer har reaktionsmuligheder, der supplerer de offentlige klageorganers sanktioner, og de er ofte til fordel for klageren, for så vidt deres afgørelse binder medicinalpersonerne, men ikke klagerne.

Generelt skal udvalget, for så vidt angår kritikken af klagesystemet, bemærke, at en klagesag ikke er et entydigt

begreb, men en betegnelse for en gruppe af forhold, hvis fællestyrk er en klagers ønske om, enten at der iværksættes disciplinære foranstaltninger over for en medicinalperson, eller at der ydes erstatning som følge af medicinalpersonens virksomhedsudøvelse, eller at medicinalpersonen straffes. Klagens indhold/formål er således afgørende for, til hvilken myndighed klagen skal rettes.

Når klageren har gjort sig klart, hvad der tilstræbes med klagen, skulle det i det offentlige klagesystem ikke volde besvær at finde den rette instans.

Det må imidlertid erkendes, at klagerne ofte kan have svært ved nærmere at definere formålet med deres klage. Der kan f.eks. være tale om et mere almindeligt ønske om, at andre ikke udsættes for det samme.

Udvalget finder ikke, at der i behandlingen af disse sager indgår flere myndigheder/institutioner, end det efter retssikkerhedsmæssige og administrative hensyn er nødvendigt. I øvrigt bør offentlige myndigheder, der får henvendelser, der ikke henhører under myndighedens sagområde, oversende en eventuel skriftlig henvendelse til rette instans, jfr. statsministeriets cirkulære nr. 245 af 30. november 1923 under pkt. 1 og tilsvarende for kommunale myndigheders vedkommende, indenrigsministeriets skrivelse af 9. januar 1976 til kommunerne.

2.1.1.2. Klager i øvrigt over medicinalpersoner.

Området omfatter som tidligere nævnt klager over medicinalpersoners optræden, service- og informationsniveau, overenskomstspørgsmål, prisfastsættelse m.v.

Der er i det væsentlige på dette område tale om en disciplinær eller disciplinærlignende beføjelse, der alt efter klagens indhold og/eller formål kan udøves af arbejdsgiverne, de overenskomstmæssige organer (de på sygesikringsrådet nedsatte samarbejdsudvalg, landssamarbejdsudvalg og fællesudvalg) samt af de faglige organisationers klageor-

ganer.

Det tilføjes, at det særligt for læger efter lægelovens § 15 gælder, at en læge som betaling for sin bistand ikke kan fordre mere, end hvad der er rimeligt under hensyn til ydelsens art og omfang. Klage over overtrædelse af bestemmelsen kan indgives til sundhedsstyrelsen, og i sidste instans kan sagen indbringes for domstolene.

ad 2.1.1.2. Udvalgets vurdering.

Behandlingen af disse øvrige klager er ikke omfattet af udvalgets kommissorium. Udvalget finder dog anledning til at bemærke, at det er sandsynligt, at utilfredshed på dette område i vidt omfang påvirker patienternes syn på den egentlige patientbehandling. Det bemærkes herved, at klagevejene vedrørende disse klager ikke er helt så klart aftegnede som for klager over patientbehandlingen.

Særligt for så vidt angår patientinformationen bemærkes, at patientens situation ved indlæggelse på sygehuse eller ved konsultation hos alment praktiserende læge m.fl. ofte vil være præget af ængstelse, usikkerhed og afhængighed af medicinalpersonalet. Dette synes i nogen grad at hænge sammen med, hvorledes den pågældende bliver informeret om behandlingen, undersøgelser, resultater, sygehusopholdets varighed m.v. I et vist omfang forsøger man ved systematisk udlevering af patientvejledninger at råde bod herpå. Disse vejledninger indeholder en generel information om indlæggelsesproceduren, undersøgelsen, eventuelt efterbehandling hos en speciallæge, i ambulatorium m.v. Udvalget skal understrege betydningen af, at patienter såvel generelt som individuelt modtager fyldestgørende information i forbindelse med behandlingen og dermed sættes i stand til bedre at vurdere denne.

I øvrigt er det udvalgets opfattelse, at der for så vidt angår klager over medicinalpersoner udover selve patientbehandlingen, f.eks. vedrørende optræden og serviceni-

veau, gør sig sådanne ganske særlige problemer gældende, at der vanskeligt kan etableres nyordninger vedrørende selve behandlingen af disse klager. Udvalget skal her pege på, at eventuelle centrale klageorganer ikke vil kunne tillægges nogen reel kompetence i sager af denne art, uden at man vil komme i strid med det kommunale selvstyre eller berøre overenskomstparters forhandlingsret. Det skal dog også fremhæves, at en optræden fra medicinalpersoners side og det serviceniveau, som borgeren som patient kan finde anledning til at klage over, i princippet ikke adskiller sig fra, hvad borgeren kan blive udsat for inden for andre offentlige serviceområder, f.eks. som klient i den sociale forvaltning, hvorfor det ikke synes rigtigt for dette områdes vedkommende at etablere særlige centrale klageorganer. Udvalget er af den opfattelse, at behandlingen af klager af denne art må varetages lokalt.

Udvalget finder derfor, at en kritik imod klagesystemets uoverskuelighed for den enkelte borger for dette områdes vedkommende bør tilgodeses på anden måde. Der henvises herom til kapitel VII, 1. Udvalgets forslag til forbedring af det nuværende klagesystem.

2.1.2. Selvdømmeproblematikken.

Ved selvdømme eller selvjustits må i almindelighed forstås det forhold, at en faglig gruppe uden indblanding udefra tager stilling til klager over medlemmernes virksomhedsudøvelse. Selvdømme omfatter ikke det forhold, at faglig ekspertise eller specialviden i øvrigt kan være en nødvendig forudsætning for at vurdere, hvorvidt en handlemåde må anses for at være korrekt eller ej.

Medicinalpersoner, særligt læger, har og må nødvendigvis have en fremtrædende rolle ved vurderingen af klager over patientbehandlingen. Der er ofte tale om komplicerede spørgsmål af specifik faglig karakter, som alene personer med særlig indsigt i det pågældende område kan vurdere og

selv i mindre komplicerede sager vil det i almindelighed være nødvendigt, at der til brug for afgørelsen foretages en lægelig vurdering.

Dog er lægelig medvirken ved behandlingen af klager i øvrigt over medicinalpersoner, deres optræden m.v., ikke nødvendig i samme grad som ved behandlingen af klager over patientbehandling.

Det forhold, at det nuværende klagesystem i vidt omfang bygger på, at fagfæller medvirker ved bedømmelsen af kollegers fejl og undladelser, har ført til et ønske om, at jurister får en mere fremtrædende plads i sagsbehandlingen, og at lægmænd tillige inddrages.

Der er dog nok i en vis grad tale om en misforståelse af, hvorledes det offentlige klagesystem fungerer.

For så vidt angår straffe- og erstatningssager, er der således alene tale om, at domstolene (anklagemyndigheden) som på andre områder må trække på udenforstående ekspertbi-stand. Medicinalpersoner medvirker ikke i afgørelsesfasen.

Sundhedsstyrelsens beføjelser til at iværksætte visse disciplinære foranstaltninger over for medicinalpersoner samt til at afgive udtalelser over for offentlige myndigheder vedrørende forhold, der kræver lægekyndig og apotekerkyndig indsigt, udøves i sundhedsstyrelsens egenskab af statsligt tilsynsorgan og kan ikke karakteriseres som et lægeligt selvdømme. Det forhold, at sundhedsstyrelsens chef er læge, gør ikke sundhedsstyrelsens sagsbehandling til et lægeligt selvdømme. Det bemærkes i denne forbindelse, at sundhedsstyrelsen chef og øvrige embedsmænd er ansvarlige efter de for embedsmænd gældende særlige bestemmelser for virksomhedsudøvelsen. I sundhedsstyrelsens sagsbehandling indgår foruden lægelig også anden sagkundskab, herunder ikke mindst juridisk, jfr. bilag 2 vedrørende sundhedsstyrelsens klagesagsbehandling.

De funktioner, som især den juridiske sagkundskab forudsættes at udføre vedrørende disse sager med henblik på at

sikre afgørelsens legalitet, sikres endvidere med den eksisterende mulighed for at indbringe sagen for indenrigsministeriet og eventuelt tillige for folketingets ombudsmand. Hertil kan føjes, at sundhedsstyrelsen ved sagens afgørelse - inden for rammerne af lov om offentlighed i forvaltningen - giver klageren indsigt i sagens akter i den form, at kopier af relevante erklæringer m.v. vedlægges afgørelsen. Endvidere anfører sundhedsstyrelsen som et led i begrundelsen, hvilke faktiske forhold man har lagt til grund for afgørelsen.

Det er derimod berettiget at betegne lægeforeningens nævn og tandlægenævnet som udtryk for et selvdømme.

2.2. Befolkningens tillid til sagsbehandlingen.

Om den tidligere omtalte svækkelse af befolkningens tillid til, at klager over patientbehandlingen bliver behandlet på betryggende måde, skal udvalget bemærke, at der ikke findes undersøgelser, der belyser dette forhold. Hvad angår lægeforeningens og forbrugerrådets undersøgelse, er der her tale om en mere almindelig holdningsundersøgelse, der ikke direkte er rettet imod klagesystemet som sådan.

En svækkelse af tilliden til klagesagsbehandlingen kan i givet fald være en følge af manglende viden om det offentlige klagesystem, og om hvorledes dette fungerer, herunder en antagelse om, at der er tale om et lægeligt selvdømme. Den kan også skyldes, at sundhedsstyrelsens afgørelser ikke er undergivet en sædvanlig administrativ rekurs med en fuldstændig efterprøvelse ved en anden administrativ instans.

En eventuel mistillid vil kunne søges imødegået ved direkte ændring i de forhold (især selvdømme- og rekursproblematikken), der formentlig er årsagen til den, og/eller ved at give bedre information om klagesagsbehandlingen.

Kapitel VII.

RESULTATET AF UDVALGETS OVERVEJELSER.

1. Udvalgets forslag til forbedring af det nuværende klagesystem.

Klager over medicinalpersoners patientbehandling samt andre klager, d.v.s. klager over medicinalpersoners optræden, service- og informationsniveauet, overenskomstsørgsmål, honorar m.v., må som tidligere anført naturligt involvere en række forskellige myndigheder. Det vil efter udvalgets opfattelse, jfr. kapitel VI, ikke være muligt at etablere et enstrengt klagesystem inden for området, omfattende alle former for klager og mulige reaktioner.

Fra et administrativt synspunkt er klagesystemet ikke uoverskueligt. Specielt er den del af klagesystemet, som sundhedsstyrelsen indgår i, entydigt.

Problemet for borgeren er imidlertid, at han først skal gøre sig klart, hvad han tilstræber med klagen (straf, erstatning, påtale, afskedigelse m.v.) og derefter skal finde frem til den myndighed, der tager stilling til, om de relevante sanktioner i givet fald skal finde anvendelse.

Det kan endvidere volde vanskeligheder for en klager at vurdere konsekvenserne af en afgørelse fra et bestemt led i systemet.

Uanset hvilke ændringer i klagesystemet, der i øvrigt måtte blive gennemført, må udvalget anse det for væsentligt, at borgerne informeres om, hvortil de kan henvende sig med deres klage, samt oplyses om, hvilken reaktion klagen eventuelt kan give anledning til.

Udvalget skal i denne forbindelse understrege betydningen af, at der på lokalt plan er et organ, som alle, der finder grund til at klage over den behandling, de har fået i sundhedsvæsenet, kan henvende sig til, således at klagen herfra henvises til rette myndighed. Denne myndighed vil

typisk være sundhedsstyrelsen, for så vidt angår den egentlige patientbehandling, og vedkommende sygehusmyndighed eller sygesikringsmyndighed, for så vidt angår medicinalpersoners optræden, service- og informationsniveauet m.v. Embedslægerne (embedslægeinstitutionerne) udfører allerede på nuværende tidspunkt i stor udstrækning sådanne vejledende funktioner. Der henvises til kapitel II, afsnit 2.3.4. Udvalget finder det væsentligt, at befolkningen orienteres om de muligheder, der er for at rette henvendelse til embedslægerne med deres klage.

Vedrørende muligheden for på lokalt plan at få hjælp til at formulere klager m.v. over medicinalpersoner bemærkes, at de offentlige retshjælpsordninger samt den af landets advokater etablerede retshjælpsordning vil kunne yde hjælp ved formuleringen m.v. af klager over offentlige myndigheder.

Endvidere bør de respektive myndigheder efter udvalgets opfattelse i forbindelse med deres afgørelser vejlede klagerne om de under andre myndigheder hørende sanktionsmuligheder, der eventuelt kan komme på tale.

Efter det for udvalget oplyste forventes et lovforslag om almindelige regler inden for den offentlige forvaltning om inhabilitet, partsoffentlighed, kontradiktion, begrundelse og klagevejledning fremsat inden for kortere tid, og på denne baggrund har udvalget ikke overvejet behovet for specielle regler, for så vidt angår sundhedsstyrelsens behandling af klagesager. Udvalget skal dog fremhæve, at det såvel af hensyn til klageren som den indklagede medicinalperson er af stor betydning, at klagen behandles hurtigt, og at afgørelsen begrundes fyldestgørende. Der henvises i øvrigt til bilag 2 om sundhedsstyrelsens klagesagsbehandling.

2. Muligheder for tilvejebringelse af særlige klageordninger.

2.1. Indledende bemærkninger.

De ulemper, som systemets flerstrengethed kan medføre

for en klager med hensyn til at overskue systemet, kan som anført foran i afsnit 1 i betydeligt omfang afbødes ved yderligere information m.v. til borgerne.

I den offentlige debat har imidlertid været fremført forslag om etablering af forskellige organer til behandlingen af klager over medicinalpersoner, som skulle medvirke til at sikre befolkningens tillid til klagesagsbehandling. Det er især spørgsmål vedrørende selvdømmeproblematikken og rekursproblematikken, der har ligget til grund for disse forslag. Udvalget skal på denne baggrund redegøre for sine overvejelser vedrørende eventuel etablering af sådanne organer.

2.2. Patientombudsmand.

Spørgsmålet om etablering af en patientombudsmandsinstitution har bl.a. været drøftet i Nordisk Råd. Drøftelserne resulterede i en henstilling til Det Nordiske Ministerråd om at lade foretage en vurdering af de undersøgelser og den forsøgsvirksomhed, der foregår i de nordiske lande, med henblik på at finde passende måder at sikre patienternes retssikkerhed og befordre information om medicinsk behandling.

Det har imidlertid ikke været nærmere præciseret, om en patientombudsmand skal behandle klager af enhver art over medicinalpersoner, eller kun skal behandle sager vedrørende egentlig patientbehandling. Det har heller ikke været præciseret, hvilken kompetence en ombudsmand skal have, eller hvilke faglige kvalifikationer han skal være i besiddelse af.

Et norsk udvalg vedrørende lægers og tandlægers rettigheder og pligter har i sin betænkning, NOU 1976: 1, Legers og tannlegers rettigheder og plikter, overvejet oprettelse af en sådan ordning, men har ikke kunnet anbefale dette. Der henvises til foran kapitel III, afsnit 2.5.

Nærværende udvalg har overvejet, hvorvidt man eventuelt

kunne henføre behandlingen af klager over medicinalpersoner til en af de eksisterende ombudsmandsinstitutioner, forbrugerombudsmanden eller folketingets ombudsmand.

Som anført i betænkningens kapitel IV, afsnit 1.1., har forbrugerombudsmanden efter de gældende regler ikke kompetence til at behandle klager vedrørende medicinalpersoners virksomhedsudøvelse. Hans beføjelser er i det væsentligste indskrænket til behandling af sager vedrørende overtrædelse af markedsføringsloven samt til at bistå det i medfør af lov om forbrugerklagenævnet nedsatte forbrugerklagenævn ved indbringelse af nævnets afgørelser for domstolene. Forbrugerklagenævnets sammensætning og de faglige kvalifikationer, forbrugerombudsmanden skal være i besiddelse af, er nøje afpasset de funktioner, som disse organer varetager. Udvalget finder, at klager over medicinalpersoner i bred forstand er så væsensforskellige fra de klager, som forbrugerombudsmanden nu behandler, at disse klager ikke kan henføres til denne.

Folketingets ombudsmands nuværende funktion på området er, for så vidt angår de sager, der henhører under sundhedsstyrelsen, d.v.s. klager over den egentlige patientbehandling, i det væsentligste indskrænket til en stillingtagen til, hvorvidt klagen administrativt er blevet behandlet korrekt. Ombudsmanden anser sig ikke for at have kompetence til at udtale sig om det i sagen udøvede lægelige skøn, jfr. skrivelse af 28. august 1973 fra folketingets ombudsmand til indenrigsministeriet, bilag 1. I overensstemmelse med hans opgaver stilles der i lov om folketingets ombudsmand krav om, at han skal have juridisk uddannelse. Det tilføjes, at folketingets ombudsmand efter de gældende regler kun i begrænset omfang har kompetence til at behandle de egentlige miljøklager, bl.a. som følge af de begrænsninger, der er fastsat i ombudsmandsloven vedrørende hans kompetence i forhold til kommunale myndigheder, samt klager vedrørende overtrædelse af overenskomster. Udvalget har herefter ikke fun-

det det hensigtsmæssigt at foreslå, at folketingets ombudsmandsinstitution skulle være centralt klageorgan på området.

For så vidt angår spørgsmålet om etablering af en særlig patientombudsmandsinstitution, skal udvalget bemærke, at patientombudsmandens kompetence ikke vil kunne indskrænkes til den administrative behandling af klagesager, idet hans kompetence så ikke ville være væsentligt forskellig fra den, der nu indehaves af folketingets ombudsmand. Skal patientombudsmanden tillige kunne foretage en faglig vurdering af patientbehandlingen og udtale sig om sagens realitet, må det, jfr. foran vedrørende folketingets ombudsmand, kræves, at patientombudsmanden har den fornødne faglige indsigt. Herved imødekommes imidlertid ikke den kritik, der har været fremført mod den nuværende klagesagsbehandling om, at klager over læger behandles af læger. Endvidere giver en patientombudsmandsordning ikke mulighed for, at lægmænd deltager i sagsbehandlingen. En patientombudsmandsordning imødekommer således ikke den fremsatte kritik. Udvalget kan ikke anbefale en sådan ordning.

2.3. Ankenævnsordning.

Tre medlemmer af udvalget (Niels Bentsen, Erik Hansen og Eilschou Holm) ønsker indledningsvis at fremhæve, at spørgsmålet om, hvorledes den administrative behandling af klager over lægers og andre medicinalpersoners patientbehandling mest hensigtsmæssigt kan tilrettelægges, i første række må bero på, hvilke funktioner der ønskes varetaget gennem klageordningen.

Den gældende ordning lægger hovedvægten på at sikre en uvildig, men rent faglig vurdering af lægers og andre medicinalpersoners dispositioner i forbindelse med behandlingen af patienter. Dette har fundet udtryk i kompetencekoncentrationen hos sundhedsstyrelsen samt i sundhedsstyrelsens administrative opbygning, jfr. herved §§2, 7 og 8 i loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse.

Hvis man ønsker at fastholde denne funktion af den administrative klagebehandling - at sikre en uvildig, men strengt faglig vurdering af lægers med fleres patientbehandling - vil den gældende ordning ikke efter disse medlemmers opfattelse kunne forbedres væsentligt. Sundhedsstyrelsens sagsbehandling har allerede i betydeligt omfang karakter af en kollegial beslutningsproces med deltagelse af såvel juridisk som lægelig og/eller anden medicinsk (f.eks. farmaceutisk og odontologisk) sagkundskab, og det vil næppe være muligt at tilvejebringe den fornødne yderligere faglige ekspertise, som måtte være en forudsætning for at opnå en mere indgående materiel efterprøvelse under en efterfølgende rekurs af sundhedsstyrelsens afgørelser end den, der i dag udøves af indenrigsministeriet og folketingets ombudsmand.

Efter de nævnte medlemmers opfattelse kan den offentlige debat om den gældende ordning, herunder de synspunkter, der fandt udtryk i den henvendelse fra folketingets ombudsmand til indenrigsministeriet, der dannede grundlag for udvalgets nedsættelse, give anledning til en fornyet overvejelse af, hvilken funktion det administrative klagesystem bør varetage.

Som påpeget af de øvrige medlemmer, jfr. under afsnit 3, er sundhedsstyrelsens kompetence til at føre tilsyn med medicinalpersonalets virksomhedsudøvelse og dens beføjelse til at træffe disciplinære foranstaltninger samt til at rådgive anklagemyndigheden udtryk for samfundets interesse i fastlæggelse og fastholdelse af visse normer for patientbehandlingen.

Det element i den offentligt fremsatte kritik af den gældende ordning, der vedrører selvdømmeproblematikken, bygger vel, som tidligere anført, i et vist omfang på en misforståelse af eller manglende indsigt i, hvorledes det bestående administrative klagesystem fungerer. Det må imidlertid desuagtet medgives kritikken, at den gældende ordning

bl.a. indebærer, at det nærmere indhold af de lægelige pligter i forbindelse med en patientbehandling, der håndhæves gennem det administrative klagesystem, i alt væsentligt fastlægges af repræsentanter for den lægelige sagkundskab selv. Dette forhold kan, således som det også er gjort gældende, navnlig fra forbrugerrådets side, fremtræde som utilfredsstillende ud fra de synspunkter, der bl.a. ligger bag gennemførelsen af loven om forbrugerklagenævn.

Det forhold, at vurderingen af en medicinalpersons faglige virksomhed utvivlsomt som udgangspunkt forudsætter en, efter omstændighederne endog særligt kvalificeret, faglig indsigt inden for området, er efter disse medlemmers opfattelse ikke ensbetydende med, at den afgørende indflydelse på fastlæggelsen af normer for patientbehandlingen bør forbeholdes personer, der selv besidder en sådan indsigt. Det nævnte forhold kan derfor ikke i sig selv stille sig hindrende i vejen for, at man etablerer en klageinstans i forhold til sundhedsstyrelsens afgørelser, der er sammensat på en sådan måde, at også andet end den medicinske og juridiske sagkundskab er repræsenteret. En sådan ordning vil blot være udtryk for, at den endelige administrative vurdering af medicinalpersonalets virksomhed - og dermed fastlæggelsen af normerne herfor - ønskes foretaget på et bredere grundlag end det rent faglige, som er kernen i sundhedsstyrelsens tilsynsfunktion efter den gældende ordning.

Valget imellem at blive stående ved den gældende ordning med de justeringer, hvorom der i udvalget har været enighed om at stille forslag, eller at udbygge den gældende ordning med et ankenævn i forhold til sundhedsstyrelsens afgørelse, må i væsentlig grad bero på en vurdering af, om oprettelse af et ankenævn med lægmandsrepræsentation vil være egnet til at styrke tilliden til den administrative behandling af klager over læger og andre medicinalpersoners patientbehandling. I overvejelserne må også indgå, at et ankenævn vil bringe behejdlingen af klager over fejlagtig

patientbehandling i overensstemmelse med det almindelige retssikkerhedssynspunkt, at der både for patienten og vedkommende medicinalperson bør være mulighed for to-instans behandling af klager.

På denne baggrund finder de tre medlemmer, at væsentlige grunde taler for oprettelse af et ankenævn med følgende sammensætning og kompetence.

Et ankenævn skal omfatte juridisk og medicinsk sagkundskab samt forbrugerrepræsentanter. Det foreslås, at der til formand og næstformand for nævnet udpeges personer, der opfylder betingelserne for udnævnelse til dommer. Herudover udpeges efter indstilling fra forbrugerrådet og de enkelte medicinalpersoners organisationer (lægeforeningen, tandlægeforeningen, sygeplejerådet m.v.) et antal personer til ankenævnet.

I behandlingen af den enkelte sag deltager 6 medlemmer, nemlig formanden, næstformanden, 2 forbrugerrepræsentanter samt 2 repræsentanter for den gruppe af medicinalpersoner, som sagen vedrører, altså hvis der er tale om klage over en læge 2 af de af lægeforeningen udpegede repræsentanter. Ved stemmelighed er formandens stemme afgørende.

Ankenævnet skal på begæring af enten patienten eller den indklagede medicinalperson foretage fuld efterprøvelse af sundhedsstyrelsens afgørelse i sager vedrørende patientbehandlinger, og vil således i det hele erstatte den gældende adgang til at indbringe sundhedsstyrelsens afgørelser for indenrigsministeriet. Ankenævnet skal kunne kontrollere de faktiske oplysninger, der ligger til grund for sundhedsstyrelsens afgørelse, kunne indhente supplerende oplysninger direkte eller gennem f.eks. politi eller sundhedsstyrelsen samt kunne indhente faglige vurderinger fra retslægeråd eller andre sagkyndige.

Ankenævnets afgørelser skal kunne gå ud på afvisning, stadfæstelse, ophævelse eller ændring af sundhedsstyrelsens afgørelse. Endvidere skal nævnet kunne henvise sager til for-

nyet behandling i sundhedsstyrelsen.

Denne kompetence indebærer, at nævnet - i tilfælde, hvor sundhedsstyrelsen ikke har fundet anledning til kritik af en medicinalpersons patientbehandling, men hvor nævnet skønner, at der er grundlag for strafferetlig tiltale - skal kunne oversende sagen til anklagemyndigheden med henblik på stilningtagen til, om der skal rejses tiltale.

I sager, hvor der alene kan blive tale om at anvende disciplinære sanktioner i form af tilkendegivelse eller påtale for ikke at have udvist den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed, skal nævnet selv kunne anvende disse sanktioner umiddelbart over for medicinalpersonale. Omvendt skal ankenævnet også kunne ophæve en af sundhedsstyrelsen meddelt tilkendegivelse eller påtale.

Såfremt ankenævnet under behandlingen af en sag måtte blive opmærksom på, at der foreligger omstændigheder, der eventuelt måtte begrunde en fratagelse af den pågældende autorisation, skal nævnet tilkendegive dette over for sundhedsstyrelsen med henblik på styrelsens overvejelser af, jfr. § 5 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse, om den skal afgive indstilling til indenrigsministeren om, at der skal træffes foranstaltninger med henblik på frakendelse af autorisationen.

Da ankenævnsordningen må betragtes som led i det offentlige tilsyn med medicinalpersoner, kan ankenævnet ikke være bundet af parternes påstande.

Ankenævnets afgørelse skal udfærdiges skriftligt og være ledsaget af en begrundelse. Endvidere skal nævnets afgørelser offentliggøres, og det findes rigtigt, at nævnet årligt udarbejder en beretning om sin virksomhed.

Det legale grundlag for et ankenævn bør skabes gennem indføjelser af bestemmelser herom i loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse.

De tre medlemmer skal i øvrigt bemærke, at man også har overvejet den mulighed for en bredere administrativ vurde-

ring af medicinalpersonalets virksomhed, der ligger i etablering af et klagenavn, der direkte modtager klager over medicinalpersoners patientbehandling med henblik på at vurdere, om der foreligger fejl eller forsømmeligheder. Et sådant navn vil kunne sammensættes på samme måde som det foreslåede ankenavn.

Efter de tre medlemmers opfattelse ville et klagenavn i særlig grad kunne have sin berettigelse, såfremt dette kunne tillægges kompetence ved alle former for klager over medicinalpersoner, altså ikke alene vedrørende patientbehandlingen, men også vedrørende f.eks. optræden og service-niveau, idet den ideelle ordning set med befolkningens syn må være, at der er ét organ, hvortil klager af enhver art over behandlingen i sundhedsvæsenet kan rettes. Som tidligere anført finder udvalget imidlertid ikke, at et klagenavn vil kunne tillægges nogen reel kompetence i sager vedrørende disse andre klager, idet man herved vil komme i strid med det kommunale selvstyre eller berøre overenskomstparters forhandlingsret.

Endvidere skal anføres, at den nære forbindelse mellem på den ene side det forhold, at sundhedsstyrelsen fører et almindeligt tilsyn med medicinalpersoners virksomhed og derigennem har indflydelse på, hvad der er forsvarlig patientbehandling, og på den anden side at sundhedsstyrelsen er den myndighed, der behandler klager over medicinalpersoners virksomhed, efter de tre medlemmers opfattelse taler for, at sundhedsstyrelsen fortsat bør være den myndighed, som har kompetence til som første instans at træffe afgørelser i sager af denne art. Herved vil sundhedsstyrelsens afgørelser og begrundelser kunne indgå i ankenavnets behandling.

Endelig vil et ankenavn, dels som følge af det forventede mindre antal sager, som dette vil få til behandling i kraft af, at det alene fungerer som anden instans, og dels som følge af, at sagerne normalt vil være tilstrækkeligt oplyst gennem sundhedsstyrelsens sagsbehandling, kunne eta-

bleres med væsentligt mindre bekostninger end et klagenævn, men alligevel opfylde de samme formål.

3. Bevarelse af det nuværende klagesystem.

Tre af udvalgets medlemmer (H. Gormsen, C.E. Larsen og N. Øhlenschläger) finder, at det nuværende system vedrørende behandling af klager m.v. over medicinalpersoners patientbehandling bør bevares med nogle mindre, administrative forbedringer, som enten allerede er gennemført eller er ved at blive det, jfr. afsnit 1.

I tilslutning til det i kapitel VI og kapitel VII, afsnit 2.3., anførte udtaler disse medlemmer:

Som tidligere anført er de ansvarsbestemmelser i læge-loven, tandlægeloven og andre love om medicinalpersoner, som giver sundhedsstyrelsen hjemmel til at indstille til anklagemyndigheden, at der rejses tiltale mod en medicinalperson i anledning af dennes virksomhedsudøvelse, henholdsvis til at tildele en medicinalperson en disciplinær tilkendegivelse, et udtryk for sundhedsstyrelsens tilsynspligt med medicinalpersonalet.

Ansvarsbestemmelsernes formål er bl.a. at medvirke til fastlæggelse af krav til patientbehandlingens kvalitet. De er udformet således, at det er domstolenes og anklagemyndighedens, henholdsvis sundhedsstyrelsens, opgave i det enkelte tilfælde at afgøre, om den handlemåde, der foreligger til bedømmelse, falder inden for bestemmelsernes ramme.

Denne vurdering må finde sted med udgangspunkt i de til enhver tid gældende normer for god og forsvarlig behandling, som kan kræves overholdt af den pågældende medicinalperson. Domstolenes afgørelser i straffesager og sundhedsstyrelsens disciplinære afgørelser medvirker til fastlæggelse af sådanne normer.

Som rettesnor for patientbehandlingen er eksistensen af sådanne normer af overordentlig stor betydning såvel for patienterne som for medicinalpersoner, der i forbindelse

med deres virksomhed ofte foretager farlige handlinger, f.eks. i form af kirurgiske indgreb i den menneskelige organisme.

Fastlæggelse af normer for medicinalpersoners virksomhedsudøvelse "på et bredere grundlag", hvormed der efter det i afsnit 2.3. anførte sigtes til et ikke strengt fagligt grundlag, vil føre til en uacceptabel usikkerhed hos medicinalpersonalet og derved blive til skade for patientbehandlingen.

Til det om en fornyet overvejelse af det administrative klagesystems funktioner anførte skal bemærkes, at uanset om et forhold, der kan give anledning til sanktioner over for en medicinalperson, bringes til tilsynsmyndighedens, sundhedsstyrelsens, kendskab ved en klage eller på anden måde, er det sundhedsstyrelsens opgave at foretage en sagsbehandling med det sigte, at der træffes en afgørelse, eventuelt gennemføres en sanktion over for den pågældende, som fastholder normen for god og forsvarlig patientbehandling.

Der tages afstand fra at lade ikke-faglige hensyn indgå i vurderingen af det påklagede forhold alene med det formål at imødegå den påståede, men udokumenterede, mistillid til sagsbehandlingen.

Når der dernæst som argument for etablering af et ankenavn peges på, at den heraf følgende mulighed for to-instans behandling af klager er i overensstemmelse med det almindelige retssikkerhedssynspunkt, skal bemærkes, at situationen vedrørende eventuel anke af sundhedsstyrelsens afgørelser i klagesager er af en speciel karakter, som ikke uden videre kan sidestilles med andre områder.

Anke fra klagers side kan blive aktuel, hvis sundhedsstyrelsen ikke har fundet grundlag for at begære tiltale rejst eller for en disciplinær tilkendegivelse. Den retssikkerhed, der her er tale om, vedrører alene klagerens interesse i en grundig og upartisk saglig behandling og vurdering af det påklagede forhold.

For den indklagede raedicalperson kan anke blive aktuel, hvis han finder, at sundhedsstyrelsen med urette har begæret tiltale eller givet ham en disciplinær tilkendegivelse. For hans vedkommende vedrører retssikkerheden sanktioner, der rettes mod ham som følge af hans virksomhedsudøvelse, og som kan have alvorlige konsekvenser. For så vidt angår en sanktion iform af straf eller fratagelse af autorisation, vil han dog altid have den sikkerhed, der ligger i en domstols selvstændige vurdering og i straffesager tillige anklagemyndighedens forudgående vurdering.

Sundhedsstyrelsens opgave i sager af denne art vil som tidligere nævnt bestå i at varetage hensynet til, at afgørelserne træffes i overensstemmelse med normerne for god og forsvarlig patientbehandling.

Dette hensyn kan kun varetages af en ankeinstans, som har mindst den samme eller større faglig kompetence end sundhedsstyrelsen, og som baserer sine afgørelser på rent faglige vurderinger. Disse synspunkter tilgodeses ikke ved forslaget om et ankenævn.

Vurderingen af en medicinalpersons faglige virksomhed kræver - bortset fra ekstreme tilfælde - faglige forudsætninger og kvalifikationer inden for området, ofte på højt niveau.

Sundhedsstyrelsens sagkyndige rådgivere og dens adgang til yderligere ekspertbistand, herunder fra retslægerådet, giver fuld sikkerhed for en sådan kvalificeret vurdering.

Det er derfor overflødigt at etablere en ankeinstans til efterprøvning af afgørelsernes faglige grundlag.

Indgår der i en ankeinstans med denne opgave personer uden sagkundskab, som øver indflydelse på den faglige vurdering eller tager andre hensyn, berøres afgørelsernes saglighed heraf.

Om den administrative sagsbehandling i det nuværende system bemærkes, at afgrænsningen af sundhedsstyrelsens kompetenceområde, for så vidt angår sager vedrørende medicinal-

personers patientbehandling, er helt entydig, både materielt og formelt.

Den administrative efterprøvning af de af sundhedsstyrelsen truffene afgørelser, altovervejende i form af klage over, at sundhedsstyrelsen ikke har fundet anledning til kritik af et paklaget forhold, opfylder sædvanlige krav. Der er ikke behov for ændringer eller udbygning af dette system.

De tre medlemmer af udvalget, hvis synspunkter er udtrykt i nærværende afsnit, er derfor af den opfattelse, at en ændring af det nuværende klagesystem ved etablering af en ny ankeinstans til efterprøvelse af den faglige vurdering af klager over medicinalpersoners patientbehandling er overflødig og på længere sigt vil blive til skade for patientbehandlingens kvalitet og dermed for patienternes sikkerhed, hvorfor man ikke kan tiltræde forslaget om oprettelse af et ankenævn.

FOLKETINGETS OMBUDSMAND

København, den 28. august 1973.

Indenrigsministeriet

Efter overvejelser på grundlag af dels sager, der har været forelagt mig, dels den senere tids almindelige offentlige debat om sager vedrørende lægebehandling, dels den drøftelse, jeg som bekendt har haft med formanden for Den almindelige danske Lægeforening for kort tid siden, finder jeg under henvisning til bestemmelse i ombudsmandslovens § 11 og ombudsmandsinstruksens § 10, stk. 1, at burde rette henvendelse til indenrigsministeriet vedrørende behandlingen af klager over lægelig behandling.

Det må formentlig erkendes, at den offentlige debat i den senere tid har givet udtryk for og formentlig også bidraget til en svækkelse af tilliden dels til lægebehandlingen, dels til, at klager over lægebehandling bliver behandlet på betryggende måde. En sådan tillidssvækkelse er betænkelig, hvad enten den er begrundet eller ubegrundet.

En almindelig forvaltningsretligt orienteret vurdering af det nuværende system for behandling af klager over lægelig behandling må efter min mening føre til følgende betragtninger:

1. Der findes et overordentlig stort antal klagemuligheder, der rubricerer sig omkring sygehusejerne (almindelige kommunale og statslige forvaltningsmyndigheder som amtsråd, kommunalbestyrelser i visse primærkommuner, indenrigsministeriet, Direktoratet for Statshospitalerne og undervisningsministeriet), særlig lægeligt sagkyndige instanser (embedslæger, sundhedsstyrelsen og retslægerådet, hvortil kan føjes muligheden for at klage til indenrigsministeriet over embedslægernes og sundhedsstyrelsens sagsbehandling), strafferetsplejens organer (politi, anklagemyndighed, domstole),

Den almindelige danske Lægeforening og organer herunder, samt den offentlige sygesikring i det omfang, denne overtager klagefunktioner, der tidligere er udøvet af sygekasserne. Hertil kommer muligheden for at indgive klage til ombudsmanden.

2. De funktioner, de forskellige klageinstanser kan udøve, overlapper til dels hinanden.

3. Der findes mig bekendt ingen nærmere regler, der præciserer funktionsdelingen mellem de forskellige organer, der kommer i betragtning eller sagsgangen organerne imellem.

De tre ovennævnte forhold bevirker, at systemet næppe kan virke som en rationel administration for klagebehandling, at der kan opstå usikkerhed med hensyn til hvilke skridt, den enkelte myndighed bør tage på et bestemt stadium af en sag, hvilket kan indebære en risiko for, at undersøgelser ikke gennemføres med fornøden hurtighed og effektivitet, og at der kan foreligge en usikkerhed hos patienter og tidligere patienter om, til hvilken myndighed de bør indgive en klage.)

Det skal tilføjes, at den ovenfor beskrevne organisation af klageordningen har refleksvirkninger med hensyn til ombudsmandens klagebehandling. Jeg sigter herved dels til ombudsmandslovens begrænsning vedrørende ombudsmandens kompetence i forhold til kommunale myndigheder, dels til at ombudsmandens klagebehandling i almindelighed forudsætter, at øvrige klagemuligheder er udtømt; [at ombudsmanden i intet tilfælde kan foretage vurderinger, der forudsætter en lægelig sagkundskab, er en selvfølge.]

Jeg skal bemærke, at en del af den kritik, der har været fremført mod den nuværende klagebehandling, giver grundlag for den vurdering, at det ville være ønskeligt, om klagebehandling vedrørende lægelige fejl skete i et tættere - mere direkte - samarbejde mellem lægelig og juridisk sagkundskab, og således at den sidstnævnte sagkundskab dermed

fik en mere fremtrædende placering.

I den offentlige debat om behandling af klager over lægelig behandling har der været rejst spørgsmål om etablering af en særlig ombudsmand for sådanne klager og om udvidelse af den nuværende ombudsmandsinstitutions opgaver på dette område. Jeg finder ikke på nuværende tidspunkt at burde give udtryk for nogen endelig stillingtagen til disse spørgsmål, men skal dog pege på, at der til etablering af sådanne ordninger knytter sig meget væsentlige principielle problemer såvel ud fra almindelige forvaltningsretlige synspunkter som ud fra synspunkter på ombudsmandsinstitutionens rolle i forhold til forvaltningen.

Ud fra de ovenfor anførte synspunkter finder jeg at burde henstille til indenrigsministeriets overvejelse at nedsætte et udvalg med den opgave at udarbejde forslag om, hvorledes behandlingen af patienters klager over lægers (og formentlig også andre medicinalpersoners) behandling bør tilrettelægges, og herunder overveje en forenkling af klageordningen og en klargørelse af denne gennem mere præcise regler om funktionsdelingen mellem de organer, der kommer i betragtning, og om sagsbehandlingsmåden.

Jeg har gjort Folketingets Retsudvalg bekendt med denne skrivelse.

Nordskov Nielsen

SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhedsstyrelsens klagesagsbehandling.

Sundhedsstyrelsen fører efter centralstyrelsesloven tilsyn med medicinalpersoners virksomhedsudøvelse. Som et element i denne tilsynsfunktion indgår styrelsens behandling af klager over læger og andre medicinalpersoners patientbehandling.

Der er ikke for tiden fastsat særlige reeler for sundhedsstyrelsens sagsbehandling af disse sager. Sagsbehandlingen er tilrettelagt i overensstemmelse med lov (f.eks. lov om offentlighed i forvaltningen) og almindelige forvaltningsretlige grundsætninger.

Efter centralstyrelseslovens § 7 er det medicinaldirektøren, som chef for sundhedsstyrelsen, der formelt træffer afgørelse i sagen. Medicinaldirektøren er efter centralstyrelsesloven ansvarlig for, at den til behandlingen af en klagesag nødvendige sagkundskab anvendes i fornødent omfang, herunder - såfremt der forudsættes sagkundskab, som sundhedsstyrelsen selv (herunder de til sundhedsstyrelsen knyttede særligt sagkyndige) ikke er i besiddelse af - ansvarlig for, at andre sagkyndige tilkaldes.

Sundhedsstyrelsen kan iværksætte en undersøgelse af en medicinalpersons virksomhedsudøvelse på eget initiativ, foranlediget af en henvendelse fra en anden myndighed eller fra en patient eller dennes pårørende (klager).

Klager over en medicinalperson fremsættes normalt skriftligt; en klager kan dog ved personligt fremmøde i sundhedsstyrelsen eller i en embedslægeinstitution fremsætte sin klage mundtligt.

Sundhedsstyrelsen iværksætter en behandling af sagen, uanset om klageren har en egentlig retlig interesse i sagen. Der vil dog sædvanligvis blive rettet henvendelse til den

eller de patienter, hvis behandling der klages over, forinden der iværksættes en undersøgelse af den indklagede medicinalpersons virksomhedsudøvelse med henblik på at få de faktiske oplysninger i sagen bekræftet.

Let stilles ikke som betingelse for iværksættelse af en undersøgelse, at sagen ikke strafferetligt er forældet.

Når sagens akter er modtaget i sundhedsstyrelsen, påhviler det herefter sagsbehandlerne (en jurist og en repræsentant for den faggruppe, som medicinalpersonen tilhører) at referere sagen og klarlægge klagens indhold.

Er der efter denne indledende fase tvivl om klagens indhold, anmodes klageren om skriftligt eller under et møde i sundhedsstyrelsen at uddybe og tydeliggøre sin klage.

Når klagerens påstand er klarlagt, meddeler man skriftligt klageren, at man har modtaget hans klage, samt at der vil blive iværksat en undersøgelse af sagen. Fremgår det direkte eller indirekte af henvendelsen fra klageren, at han eventuelt tillige har til hensigt at anlægge erstatningssag mod medicinalpersonen, meddeles samtidig, at spørgsmål vedrørende erstatningsansvar henhører under domstolene som civilt søgsmål. Har klageren ved henvendelse til sundhedsstyrelsen fremført øvrige forhold, der falder uden for sundhedsstyrelsens kompetence, meddeles så vidt muligt oplysninger om rette myndighed.

På det niveau, sagen herefter foreligger oplyst, træffes bestemmelse om, hvorvidt man skal søge sagen oplyst ved optagelse af politirapport eller gennem den stedlige embedslæge ved indhentelse af erklæring fra lægen.

Undersøgelse ved politiets foranstaltning foranlediges iværksat, hvis den fremsatte påstand er af en sådan karakter, at det - såfremt den findes bevist - kan medføre, at der rejses straffesag mod medicinalpersonen. Det forudsættes, at de anbringender, klageren fremsætter som støtte for sin påstand, er sandsynliggjort i en sådan grad, at muligheden for, at der senere vil blive rejst straffesag, ikke

kan udelukkes. Undersøgelse ved politiets foranstaltning vil endvidere blive iværksat, hvis klagerens påstand, uden at denne i øvrigt behøver være særligt sandsynliggjort ved de fremsatte anbringender, er af en sådan karakter (f.eks. sigtelser, blufærdighedskrænkelse m.v.), at sundhedsstyrelsen finder politimæssig undersøgelse påkrævet. Politimæssig undersøgelse kan endvidere komme på tale, hvor det er nødvendigt at afhøre andre end medicinalpersoner.

Søges sagen oplyst gennem den stedlige embedslægeinstitution, fremsendes sagen til embedslægeinstitutionen med anmodning om, at der indhentes en erklæring fra vedkommende medicinalperson, samt fra andre medicinalpersoner, der har behandlet klageren.

Ved sagens fremsendelse til embedslægen vedlægges samtlige akter. Når erklæring fra den indklagede medicinalperson foreligger, efter at denne har haft lejlighed til at gøre sig bekendt med akterne, tilbagesendes sagen af embedslægen til sundhedsstyrelsen med en udtalelse fra embedslægen.

Den indhentede erklæring fra medicinalpersonen vil ofte være udarbejdet på basis af patientens journal.

Når forundersøgelsen er afsluttet enten ved indhentet erklæring gennem embedslægen eller optagelse af politirapport, bliver sagen kort refereret af en sagsbehandler, der sammenholder det oplyste i erklæringen/politirapporten med den fremsatte påstand og dertil knyttede anbringender. Sagen bliver herefter gjort til genstand for, sædvanligvis skriftlig, votering med deltagelse af en jurist og den eller de grupper af medicinalpersoner, sagen vedrører.

Afvinger medicinalpersonens oplysninger vedrørende sagens faktum væsentligt fra det af klageren oplyste, vil denne, hvis disse faktiske forhold er af væsentlig betydning for sagens afgørelse, få lejlighed til at afgive en supplerende udtalelse.

Hvis yderligere sagkyndig belysning af sagen skønnes

nødvendig, vil sagen - efter at der er modtaget eventuel supplerende erklæring fra klageren - blive forelagt en eller flere af styrelsens sagkyndige rådgivere inden for det område, klagen vedrører. Når udtalelsen fra de sagkyndige rådgivere foreligger, vil sagen igen blive gjort til genstand for votering blandt den ovennævnte gruppe af medarbejdere.

Findes der herefter at være behov for yderligere sagkundskab, forelægges sagen for retslægerådet. Retslægerådets erklæring vil sammen med tidligere indhentede akter danne grundlag for sundhedsstyrelsens afgørelse i sagen, som enten kan gå ud på

at man ikke finder grundlag for kritik af patientbehandlingen,

at medicinalpersonen skal have meddelt en tilrettevisning fra sundhedsstyrelsen (i medfør af tilsynsberetningen) eller

at medicinalpersonen har overtrådt borgerlig straffelov, lægelov m.v.

I sidstnævnte tilfælde anmodes anklagemyndigheden om, at der rejses tiltale mod pågældende medicinalperson.

Finder sundhedsstyrelsen efter forundersøgelsen af sagen, at der ikke er grundlag for kritik af patientbehandlingen, meddeler man skriftligt klageren dette, idet man vedlægger kopi af samtlige akter, medmindre særlige forhold går sig gældende. Den indklagede medicinalperson orienteres om afgørelsen gennem embedslægen. Sundhedsstyrelsens afgørelse begrundes dels ved en henvisning til de vedlagte akter, eventuelt ved at fremhæve de dele i akterne, som sundhedsstyrelsen har lagt særlig vægt på, dels ved at fremhæve de forhold, som måske ikke på en for klageren forståelig måde fremgår af de indhentede erklæringer m.v.

Såfremt sagen giver anledning til, at der meddeles medicinalpersonen en tilrettevisning, får klageren underret-

ning herom, sædvanligvis ved, at denne modtager kopi af tilrettevisningen til lægen. Klageren modtager ligeledes underretning, såfremt anklagemyndigheden anmodes om at rejse tiltale i sagen.

Er klageren efter at have modtaget styrelsens afgørelse i sagen utilfreds med denne afgørelse, genoptages sagen, såfremt der fremføres nye, afgørende forhold. Fremføres der ikke nye, afgørende forhold af klageren, eller er der i øvrigt ikke anledning til at genoptage sagen, orienteres klageren herom, idet der samtidig oplyses om muligheden for at indbringe styrelsens afgørelse for indenrigsministeriet. Hvis det skønnes hensigtsmæssigt, vil der samtidig blive tilbudt klageren en mundtlig drøftelse i sundhedsstyrelsen med henblik på en yderligere uddybning af begrundelsen for sundhedsstyrelsens afgørelse.

SUNDHEDSSTYRELSEN

Oversigt over klager m.v. til sundhedsstyrelsen
over lægelig behandling og virksomhed.

	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>1977</u>
<u>Lokalitet for skade/fejl</u>			
Hospital	81	104	146
Praksis	79	72	91
Fængsel	19	27	33
Vagtlæge	10	25	24
	<u>189*)</u>	<u>228</u>	<u>294</u>
 <u>Fejlens art</u>			
Fejlbehandling	141	178	192
Ukorrekt opførsel	5	6	1
Fejl ved attestudstedelse	20	18	10
Øvrige	13	26	91
	<u>179</u>	<u>228</u>	<u>294</u>
 <u>Sundhedsstyrelsens afgørelse</u>			
Afvist realitetsbehandling		12	34
Ikke grundlag for kritik	156	182	231
Tilrettevisning eller advarsel	19	30	21
Anmodning om tiltalerejsning	4	4	8
	<u>179</u>	<u>228</u>	<u>294</u>

*) I 10 tilfælde er der klaget over behandling mere end ét sted.

I 1978 er modtaget 427 klager.

