

4-4. Forvaltningsret 1121.4 - 115.2.

Sagsbehandlingstid i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og nævnets manglende underretning om sagens behandling og manglende besvarelse af rykkere

En kvinde havde den 19. december 2003 klaget til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn over behandlingen af hendes afdøde mand. Hun klagede den 26. februar 2006 til ombudsmanden over Patientklagenævnets sagsbehandlingstid.

Ombudsmanden afgav udtalelse i sagen den 24. oktober 2006. Nævnet havde på det tidspunkt endnu ikke truffet afgørelse i sagen.

Ombudsmanden udtalte at en foreløbig sagsbehandlingstid på 34 måneder var meget kritisabel. Ombudsmanden henstillede at sagens afgørelse blev fremskyndet mest muligt.

Ombudsmanden kritiserede endvidere Patientklagenævnets håndtering af embedslægens manglende fremsendelse af forundersøgelsen, herunder nævnets erindrings-/rykkerprocedure. Ombudsmanden udtalte at det er nævnets ansvar at påse at udtalelser mv. modtages af nævnet på et sådant tidspunkt at det er muligt at behandle sagen inden for rimelig tid. I den forbindelse bad ombudsmanden Patientklagenævnet om nærmere oplysninger om bl.a. nævnets rykkerprocedure.

Ombudsmanden udtalte endvidere at det var kritisabelt at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ikke havde forholdt sig i overensstemmelse med pkt. 206, 207 og 208 i Justitsministeriets vejledning om forvaltningsloven (1986).

Ombudsmanden havde i forbindelse med opfølgningen på en tidligere sag vedrørende Patientklagenævnets sagsbehandlingstid fået nærmere oplysninger om den procedure om underretning af sagsparter som nævnet havde indført på baggrund af ombudsmandens undersøgelse af 60 sager fra Patientklagenævnet. Opfølgningen er optrykt i beretningen for 2005, side 616.

Den foreliggende sag rejste efter ombudsmandens opfattelse spørgsmål om effektiviteten af den underretningsprocedure som nævnet havde indført, herunder nævnets erindringsystem. Ombudsmanden bad på denne baggrund om oplysning

om baggrunden for at underretningsproceduren i den foreliggende sag ikke havde virket. Endvidere bad ombudsmanden om at få oplyst om nævnet bl.a. på baggrund af denne sag ville overveje at tage nævnets procedure til underretning af sagsparter op til revision.

Endelig gav sagen anledning til at ombudsmanden med henvisning til ombudsmandslovens § 17, stk. 1, iværksætte en selvstændig undersøgelse af behandlingen af sagen hos en embedslægeinstitution.

(J.nr. 2006-0697-423).

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn modtog den 19. december 2003 en klage fra A vedrørende behandlingen af A's nu afdøde ægtefælle på X Sygehus i perioden fra den 5. februar 2003 til den 21. april 2003. Patientklagenævnet bekræftede modtagelsen af A's klage ved brev af 19. december 2003.

I brev af 5. januar 2004 opregnede Patientklagenævnet de punkter i klagen som nævnet ville behandle, og redegjorde i den forbindelse for nævnets kompetence. Nævnet oplyste at Embedslægen i Y var blevet bedt om at oplyse – forundersøge – sagen (dvs. indhente de nødvendige oplysninger til brug for behandlingen af klagen). Nævnet orienterede endvidere A om proceduren i forbindelse med nævnets behandling af sagen, ligesom nævnet oplyste at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på daværende tidspunkt var 8 måneder.

Patientklagenævnet sendte samme dag sagen til Embedslægen i Y. Patientklagenævnet anmodede om at modtage sagen retur snarest muligt og senest den 22. marts 2004.

Patientklagenævnet rykkede efterfølgende ved breve af henholdsvis 22. marts, 20. april, 17. juni og 17. august 2004 embedslægen for fremsendelse af sagen.

Som svar på Patientklagenævnets rykkere anmodede embedslægen om 4 ugers udsættelse ved breve af henholdsvis 21. april, 21. juni og 18. august 2004. Anmodningerne om fristforlængelse blev ikke begrundet.

I e-mail af 1. oktober 2004 rettede B på A's vegne henvendelse til Patientklagenævnet og gjorde opmærksom på at den sagsbehandlingstid på ca. 9 måneder som A havde fået oplyst i forbindelse med indsendelsen af klagen, nu var gået. B anmodede endvidere nævnet om at tilkendegive hvornår sagen kunne forventes afsluttet.

Ved brev af 14. oktober 2004 oplyste Patientklagenævnet at sagen fortsat var under

behandling, og at det ikke præcist kunne oplyses hvornår afgørelsen ville foreligge.

Den 11. januar 2005 rykkede Patientklagenævnet embedslægen for fremsendelse af forundersøgelsen.

Som svar på Patientklagenævnets rykker anmodede embedslægen ved brev af 13. januar 2005 på ny nævnet om 4 ugers udsættelse.

Ved e-mail af 6. februar 2005 klagede A over Patientklagenævnets sagsbehandlingstid. A gjorde opmærksom på at der nu var gået 13 måneder siden hun havde indsendt klagen.

Ved brev af 14. marts 2005 beklagede Patientklagenævnet den lange sagsbehandlingstid og oplyste at sagen trods nævnets rykkere fortsat var under behandling hos embedslægen. Patientklagenævnet oplyste endvidere at nævnet samme dag havde taget [telefonisk; min bemærkning] kontakt til embedslægen som havde oplyst at forundersøgelsen i sagen nu forventedes afsluttet om ca. 3 uger.

Ved brev af 27. marts 2005 anmodede embedslægen A's afdøde mands praktiserende læge om en udtalelse samt om en kopi af lægens journalmateriale. Samme dag anmodede embedslægen også den administrerende overlæge på X Sygehus om en udtalelse i anledning af sagen samt om kopi af relevant journalmateriale. Embedslægen bad i den forbindelse om at sygehuset (overlægen) indhentede selvstændige udtalelser fra de sundhedspersoner som kunne anses som parter i klagesagen. Endvidere anførte embedslægen tre navngivne sundhedspersoner (foruden overlægen selv) som han anmodede om særligt at redegøre for deres deltagelse i forløbet omkring behandlingen af A's afdøde mand. Embedslægen anmodede om at modtage udtalelserne og materialet snarest muligt dog senest 14 dage fra dato.

Den 12. april 2005 modtog embedslægen fra X Sygehus kopi af korrespondance i forbindelse med klagesagen. Det fremsendte materiale indeholdt ikke en udtalelse fra den pågældende overlæge eller de tre navngivne sundhedspersoner som embedslægen i brevet af 27. marts 2005 særligt havde anmodet om at redegøre for deres deltagelse i forløbet.

Den 19. april 2005 modtog embedslægen en udtalelse samt journalmateriale fra A's afdøde mands praktiserende læge.

Ved e-mail af 16. maj 2005 klagede A på ny over sagsbehandlingstiden i nævnet og henledte opmærksomheden på at hun ikke var blevet orienteret om status i sagen i 2 måneder.

Ved brev af 24. maj 2005 oplyste Patientklagenævnet at embedslægen – trods den oplyste tidshorisont på 3 uger – endnu ikke havde afsluttet sin del af sagsbehandlingen. Patientklagenævnet oplyste endvidere at nævnet nu havde aftalt med embedslægen at sagen ville blive sendt til nævnet som ville færdiggøre den. Inden nævnet kunne træffe afgørelse, måtte det imidlertid forventes at sagen skulle vurderes af en af Patientklagenævnets sagkyndige konsulenter.

Den 2. juni 2005 fremsendte embedslægen pr. e-mail en sammenfatning til Patientklagenævnet. Samme dag orienterede embedslægen A om at sagen efter endt forundersøgelse var sendt til Patientklagenævnet som ville forestå den videre behandling af sagen.

Ved e-mail af 24. august 2005 rykkede B på A's vegne igen Patientklagenævnet for en afgørelse idet han fremhævede at de fandt det meget kritisabelt at der 20 måneder efter klagens indsendelse endnu ikke forelå en afgørelse.

Ved brev af 20. september 2005 gjorde Patientklagenævnet embedslægen opmærksom på at nævnet alene havde modtaget embedslægens sammenfatning pr. e-mail, men fortsat manglede sammenfatningen med bilag pr. post. Nævnet anmodede om at få materialet fremsendt inden 7 dage.

Ved brev af 21. september 2005 beklagede Patientklagenævnet over for A at nævnet endnu ikke havde kunnet færdigbehandle sagen. Patientklagenævnet oplyste at det ikke var muligt at sige hvornår sagen ville kunne afsluttes, men at nævnet ville underrette A på ny såfremt sagen ikke kunne afsluttes inden for de næste 3 måneder.

Ved brev af 6. oktober 2005 besvarede embedslægen nævnets rykker af 20. september 2005. Embedslægen oplyste at der fortsat manglede udtalelser i sagen, men at sagsakterne ville blive fremsendt snarest og senest 30 dage fra den 6. oktober 2005.

Samme dag anmodede embedslægen ved separate breve de fire sundhedspersoner som embedslægen eksplicit i brevet af 27. marts 2005 til X Sygehus havde anmodet om at modtage en redegørelse fra, om en udtalelse i anledning af klagen. I brevet anførte embedslægen at han i første omgang havde anmodet X Sygehus om at formidle forespørgslerne (indhente udtalelser), men at han trods korrespondancer og hengået tid ikke havde modtaget udtalelserne. Embedslægen anmodede om at modtage udtalelserne snarest muligt og senest 14 dage fra dato.

Embedslægen modtog i perioden fra den 19. oktober 2005 til den 2. november 2005 udtalelser fra de fire sundhedspersoner.

Ved brev af 4. november 2005 fremsendte embedslægen sagens akter til Patientklagenævnet hvilket embedslægen samme dag ved selvstændige breve orienterede de involverede parter om. Af embedslægens aktliste fremgår det imidlertid at A – under henvisning til at hun tidligere ved brev af 2. juni 2005 havde modtaget en orientering om at sagen var fremsendt til Patientklagenævnet – ikke på dette tidspunkt modtog et sådant orienterende brev.

Sagen blev herefter forelagt for to af Patientklagenævnets sagkyndige konsulenter. Det fremgår ikke af sagen præcis hvornår sagen blev sendt til sagkyndig vurdering. Datoen for nævnets modtagelse af de sagkyndiges udtalelse fremgår dog af datostemplingen på udtalelserne. Udtalelserne blev modtaget henholdsvis den 2. december 2005 og den 3. januar 2006. Vedlagt udtalelsen fra den ene sagkyndige var tillige et internt notat af 29. december 2005. I notatet henledes opmærksomheden på at der mangler en udtalelse fra en af de sundhedspersoner der havde været involveret i forløbet.

Endvidere opfordres nævnet til at overveje at forelægge sagen for endnu en sagkyndig. Sagen skiftede herefter sagsbehandler i Patientklagenævnet.

Ved e-mail af 26. februar 2006 klagede A til mig over Patientklagenævnets sagsbehandlingstid.

Den 2. marts 2006 anmodede jeg Patientklagenævnet om en udtalelse om den tid som nævnet indtil da havde anvendt til sagens behandling. Jeg bad samtidig om en datoliste over de foretagne ekspeditioner med angivelse af i hvilket omfang A havde modtaget underretning i overensstemmelse med Justitsministeriets vejledning om forvaltningsloven, punkt 206 og 207, om underretning af den der er part i sagen, når sagsbehandlingen trækker ud. Jeg bad også om oplysninger om hvorvidt Patientklagenævnet har opstillet målsætninger for hvor hurtigt man vil forsøge at behandle sager af denne type, og i givet fald hvilke målsætninger der har været opstillet i de år sagen har været under behandling. Endelig bad jeg om udlån af sagens akter (eventuelt i kopi).

Jeg modtog den 20. marts 2006 en udtalelse fra Patientklagenævnet vedlagt en datoliste over de foretagne ekspeditioner og kopi af sagens akter. I udtalelsen redegjorde Patientklagenævnet for sagens faktiske forløb og for nævnets målsætninger for hurtig

sagsbehandlingstid.

Særligt vedrørende nævnets underretning af A om sagens behandling har nævnet, ud over at referere til den korrespondance der har været mellem A og nævnet, anført følgende:

”Ved brev af 21. september 2005 orienterede vi (A) om, at nævnet endnu ikke havde kunnet færdigbehandle sagen, og at hun ville høre fra os igen, såfremt nævnet ikke kunne afslutte sagen inden 3 måneder.

Vi kan imidlertid ikke se at have sendt orienteringsbrev til (A) herefter, på trods af, at vi ellers har et system, der gerne skulle sikre netop dette. Vi har derfor i dag sendt nyt orienteringsbrev til (A) med oplysninger om status i sagen.”

Vedrørende nævnets målsætninger for hurtig sagsbehandlingstid har nævnet oplyst følgende:

”Ifølge kontraktstyringsaftale for 2002-2003 var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid fastsat til højst 11 måneder.

I Resultatkontrakt for 2004 var der fastsat en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på højst 11 måneder ved udgangen af 2004.

I Klare Mål for 2005 var der fastsat en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på højst 12 måneder. Det samme gør sig gældende i Klare Mål for 2006.”

Vedrørende status i sagen på daværende tidspunkt oplyste nævnet at der fortsat manglede enkelte udtalelser fra (tidligere) ansatte på X Sygehus. Endvidere oplyste nævnet at det formentlig ville være nødvendigt at forelægge sagen for – endnu – en sagkyndig konsulent inden der ville kunne udarbejdes forslag til afgørelse.

Ved brev af 21. marts 2006 sendte jeg en kopi af Patientklagenævnets udtalelse til A med henblik på at hun fik lejlighed til at fremkomme med eventuelle bemærkninger hertil. Jeg modtog ikke yderligere bemærkninger fra A i den anledning.

En af mine medarbejdere rettede i forbindelse med sagens afsluttende behandling telefonisk henvendelse til Patientklagenævnet for at høre til sagens status. Nævnet oplyste at sagen efter fremsendelse af udtalelsen til mig havde været vurderet af endnu en sagkyndig konsulent. Sagen beroede på overvejelser om hvorvidt der var behov for at indhente en udtalelse fra en (tidligere) ansat på X Sygehus der – sådan som jeg måtte forstå – ikke hidtil var blevet anmodet om en udtalelse i anledning af klagen. Herefter skulle der udarbejdes et udkast til nævnsafgørelse og foretages partshøring. Først herefter vil nævnet kunne træffe

afgørelse i sagen.

Ombudsmandens udtalelse

”1. Sagsbehandlingstiden

Der er ikke i forvaltningsloven fastsat generelle regler om myndighedernes sagsbehandlingstid. Spørgsmålet om på hvilket tidspunkt en myndigheds sagsbehandlingstid overskrider det acceptable, kan derfor ikke besvares generelt, men bygger på en konkret vurdering.

Ved vurderingen af en myndigheds sagsbehandlingstid må man – ud over den absolutte sagsbehandlingstid – tage andre forhold i betragtning. Her tænkes på sagens kompleksitet både for så vidt angår det faktiske og det retlige grundlag, og partens interesse i at der træffes en afgørelse inden for kort tid, i forhold til parterne i myndighedens øvrige sager sammenholdt med de ressourcer som myndigheden har til rådighed, den sædvanlige sagsbehandlingstid samt de løbende ekspeditioner i sagen. Andre forhold – som fx at en sag giver anledning til principielle overvejelser – vil endvidere kunne bevirke at sagen trækker ud.

Som det fremgår af gennemgangen ovenfor, modtog Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (A)’s klage den 19. december 2003. På tidspunktet for min modtagelse af (A)’s klage (27. februar 2006) var der gået over 26 måneder, og der var endnu ikke truffet afgørelse i sagen. Indtil nu er der medgået 34 måneder til behandling af sagen.

Patientklagenævnet har over for (A) to gange (i breve af 21. september 2005 og 14. marts 2005) beklaget den lange sagsbehandlingstid.

Jeg har tidligere undersøgt 60 sager fra Patientklagenævnet og har i den anledning i marts 2002 udarbejdet ’Rapport om undersøgelse af 60 sager fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn’. Rapporten er trykt i Folketingets Ombudsmands beretning for 2001, s. 807 ff*. I rapporten anførte jeg bl.a. følgende om den samlede sagsbehandlingstid (beretningen s. 860 ff):

’Det er ikke muligt generelt at foretage en præcis angivelse af hvilken samlet sagsbehandlingstid der kan anses for acceptabel. En nærmere bedømmelse af den samlede sagsbehandlingstid kræver en vurdering af sagens art og eventuelt også sagens konkrete

omstændigheder. Der må således tages hensyn til i hvilken udstrækning en korrekt behandling af sagen har krævet indhentelse af (yderligere) oplysninger eller gennemførelse af andre tids- og ressourcekrævende processkridt, om sagens afgørelse – når denne i øvrigt er klar til afgørelse – er mere eller mindre kompliceret, og om sagen af hensyn til parten eller andre private eller offentlige interesser må anses for mere eller mindre hastende.

Justitsministeriets cirkulæreskrivelse nr. 73 af 4. juni 1997 til samtlige ministerier, styrelser mv. om mål for hurtig sagsbehandling mv. og Indenrigsministeriets cirkulæreskrivelse af samme dato (j.nr. 1.k. 1997/1002-2) til samtlige kommunalbestyrelser og amtsråd indeholder nu retningslinier om målsætninger for sagsbehandlingstiden.

I sager som de undersøgte må der ved vurderingen af hvor lang en samlet sagsbehandlingstid der i almindelighed kan anses for acceptabel, efter min opfattelse *på den ene* side dels tages hensyn til at en afgørelse om eventuel overtrædelse af centralstyrelsesloven eller en autorisationslov må anses for en for den enkelte patient såvel som for den enkelte sundhedsperson forholdsvis indgribende afgørelse som efter omstændighederne kan have ret væsentlig betydning. *På den anden side* må der tages hensyn til at den behandling sagerne skal gennemgå hos Patientklagenævnet, er grundig og forholdsvis omfattende, og at nævnsbehandlingen i sig selv kræver en vis sagsbehandlingstid, men at der dog er stor forskel på sagernes omfang og kompleksitet.

Derimod kan der efter min opfattelse ved vurderingen af den generelt acceptable sagsbehandlingstid på et område ikke tages hensyn til myndighedens (og medarbejdernes) subjektive forhold idet vurderingen må hvile på et objektive grundlag. At myndigheden således i almindelighed har utilstrækkelige ressourcer, eller at der på et sagsområde kommer flere sager end forventet, kan således nok for myndighedens medarbejdere være subjektivt undskyldende momenter, men kan ikke bevirke en forlængelse af den tid som må anses for en i almindelighed acceptabel sagsbehandlingstid på området.

På denne baggrund er det min opfattelse at en samlet sagsbehandlingstid på mere end ca. ½ år ikke kan anses for acceptabel i sager som de undersøgte som må anses for ukomplicerede. En noget længere sagsbehandlingstid må accepteres i mere komplicerede sager som de undersøgte, men der vil efter min opfattelse skulle særlige konkrete omstændigheder i den enkelte sag til for at en længere sagsbehandlingstid end ca. 1 år trods alt ikke overskrider det rimelige.'

Patientklagenævnet har ikke i udtalelsen til mig fremført sådanne konkrete omstændigheder ved sagen som måtte støtte en antagelse af at sagen er kompliceret eller indeholder principielle spørgsmål. Selv om sagen måtte anses for at være mere kompliceret end gennemsnittet, overskrider en foreløbig sagsbehandlingstid på – nu – 34 måneder imidlertid klart det rimelige og acceptable. Jeg har noteret mig at Patientklagenævnet i forbindelse med besvarelse af (A)'s rykkere som anført ovenfor i to tilfælde har beklaget sagsbehandlingstiden.

Det er af betydning for min vurdering af sagsbehandlingstiden at Patientklagenævnet ikke rykkede embedslægen for fremsendelse af forundersøgelsen i perioden fra den 17. august 2004 til den 11. januar 2005; en periode på næsten 5 måneder. Dette til trods for at den fristforlængelse på 4 uger som embedslægen for tredje gang havde anmodet om ved brev af 18. august 2004, var udløbet da (B) på (A)'s vegne den 1. oktober 2004 rettede henvendelse til nævnet om klagesagens behandling, og nævnet i hvert fald som følge af denne henvendelse burde være blevet opmærksom på embedslægens fristoverskridelse.

Heller ikke da (A) for anden gang rykkede for svar i sagen (e-mail af 6. februar 2005), reagerede Patientklagenævnet i forbindelse med at den fristforlængelse som embedslægen anmodede om ved brev af 13. januar 2005, udløb den 13. februar 2005. Dette til trods for at (A) i samme mail klagede over nævnets sagsbehandlingstid. Først i forbindelse med nævnets besvarelse af (A)'s rykker – nævnets brev af 14. marts 2005 – rykkede nævnet embedslægen telefonisk.

Til trods for at nævnet allerede i brevet til (A) af 14. marts 2005 beklagede den lange sagsbehandlingstid – og nævnets opmærksomhed i forhold til behandlingen af sagen og sagsbehandlingstiden dermed også burde have været yderligere skærpet – foretog nævnet sig intet da sagen ikke, som telefonisk lovet af embedslægen den 14. marts 2005, blev fremsendt til nævnet primo april 2005.

Henset til at sagen på dette tidspunkt havde verseret i over et år, er det kritisabelt at nævnet ikke rykkede embedslægen for modtagelsen af sagen straks efter udløbet af de 3 uger. Sagen henlå derimod uden synlige foretagne ekspeditioner frem til at (A) på ny klagede over sagsbehandlingstiden den 16. maj 2005.

Jeg antager at den aftale der – formentlig på baggrund af (A)'s rykker af 16. maj 2005 – herefter blev truffet mellem Patientklagenævnet og embedslægen om sagens fremsendelse

til nævnet, med henblik på at nævnet kunne færdiggøre sagen, blev truffet telefonisk. Jeg henviser til nævnets brev af 24. maj 2005 til (A). Jeg kan ikke af sagens øvrige bilag se nærmere oplysninger om indholdet af denne aftale. Umiddelbart fremstår det noget uklart om det herefter var hensigten at nævnet på dette tidspunkt skulle overtage oplysningsfasen af sagen, eller om embedslægen fortsat skulle stå for at indhente sundhedspersonernes udtalelser som på dette tidspunkt stadig manglede. Netop af hensyn til den tid der indtil da var medgået til behandlingen af sagen, havde det været hensigtsmæssigt om der havde været klarhed herom. Det efterfølgende sagsforløb synes at indikere at embedslægen fortsat skulle stå for at fremskaffe de manglende udtalelser hvilket også synes at blive støttet af nævnets udtalelse af 17. marts 2006 til mig. Af udtalelsen fremgår det at aftalen gik ud på at sagen skulle sendes til nævnet selvom embedslægen ikke var helt færdig med sin forundersøgelse. Jeg har på denne baggrund forstået at aftalen gik ud på at embedslægen skulle sende en sammenfatning samt de udtalelser i sagen som forelå på dette tidspunkt til nævnet, men at embedslægen fortsat skulle stå for at indhente de udtalelser der manglede.

Det har endvidere været af betydning for min vurdering af den samlede foreløbige sagsbehandlingstid at nævnet ikke i forbindelse med modtagelsen af embedslægens sammenfatning pr. mail den 2. juni 2005 reagerede på at nævnet ikke i umiddelbar forlængelse heraf modtog sagens akter (eller evt. kopi heraf). Nævnet rykkede således først embedslægen herfor ved brev af 20. september 2005, dvs. 3 ½ måned efter at nævnet modtog sammenfatningen pr. mail og knap 4 måneder efter at nævnet aftalte med embedslægen at sagen skulle indsendes selvom alle oplysninger/udtalelser endnu ikke forelå. Hertil kommer at baggrunden for at nævnet den 20. september 2005 rent faktisk rykkede embedslægen, synes at være at nævnet i forbindelse med besvarelse af (A)'s fjerde rykker i sagen (e-mail af 24. august 2005) blev opmærksom på at sagen endnu ikke var fremsendt til nævnet.

I forbindelse med min kritik af den hidtil anvendte sagsbehandlingstid henviser jeg også til at nævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid ifølge målsætningen i perioden hvor (A)'s sag har været behandlet, har ligget på mellem 11 og 12 måneder (højst), og at nævnet over for (A) i forbindelse med antagelsen af hendes klage til behandling oplyste at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid var 8 måneder.

Samlet set mener jeg således at en foreløbig sagsbehandlingstid på ca. 34 måneder er

meget kritisabel. Ved vurderingen af sagsbehandlingstiden har jeg også lagt vægt på at en afgørelse i sagen ikke forekommer at være umiddelbart nært forestående, da der som anført muligvis fortsat mangler at blive indhentet en udtalelse fra en (tidligere) ansat på (X) Sygehus, ligesom der skal ske partshøring inden der kan træffes afgørelse. Jeg har samtidig hermed gjort Patientklagenævnet bekendt med min opfattelse.

Jeg bemærker at den sundhedsperson, som nævnet overvejer at indhente en udtalelse fra, er sammenfaldende med den person som den sagkyndige henledte nævnets opmærksomhed på i et internt notat af 29. december 2005. Nævnet har således allerede fra dette tidspunkt været bekendt med at der muligvis var behov for at indhente en udtalelse fra denne person. Da jeg ikke har et fuldstændigt billede af hvilke sagsbehandlingsskridt der har været foretaget af nævnet siden nævnets fremsendelse af udtalelsen af 17. marts 2006 til mig, har jeg imidlertid ikke fuldt tilstrækkelig grundlag for at udtale en selvstændig kritik af dette forhold.

Sagen har imidlertid givet mig grundlag for at overveje Patientklagenævnets tilrettelæggelse af nævnets rykkerprocedure i forbindelse med sagsoplysningsfasen.

Efter officialprincippet påhviler det den myndighed der skal træffe afgørelse, at sørge for at sagen i tilstrækkeligt og nødvendigt omfang er oplyst.

Det følger af § 19, stk. 1, i centralstyrelsesloven (lovbekendtgørelse nr. 790 af 10. oktober 2002 om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v.) at nævnet kan anmode vedkommende embedslægeinstitution om bl.a. at undersøge en klagesag.

Det fremgår endvidere af § 7, stk. 2, i nævnets forretningsorden (bekendtgørelse nr. 885 af 4. november 2003 om forretningsorden for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn) at det er nævnets sekretariat der er ansvarlig for oplysning af sagen.

Om sagsoplysningen anføres det af Kaj Larsen mfl., Forvaltningsret, 2. udgave (2002), s. 453, at der gælder det selvfølgelige krav at sagerne skal behandles så enkelt, hurtigt og økonomisk som muligt. Videre anføres det at den tid som en forvaltningsmyndighed nødvendigvis må anvende til indhentelse af relevante oplysninger normalt ikke vil kunne give anledning til kritik, men at det dog om nødvendigt påhviler den undersøgende myndighed at rykke for svar på sine høringer og undertiden sætte en frist for svar.

At Patientklagenævnet anmoder embedslægen om at forberede (forundersøge) sagen – dvs. fremskaffe de nødvendige oplysninger i form af udtalelser og relevant journalmateriale

– fratager ikke nævnet (sekretariatet) det overordnede ansvar for den tid der medgår i denne fase af sagen.

Det er således fortsat nævnets ansvar at påse at udtalelser mv. modtages af nævnet på et sådant tidspunkt at det er muligt at behandle sagen indenfor rimelig tid.

Det er min opfattelse at nævnet med en mere effektiv rykkerprocedure kunne have afkortet den samlede tid der nu vil medgå til sagens behandling, og at nævnet dermed ikke i tilstrækkelig grad har påset at oplysningerne blev modtaget på et sådant tidspunkt at det ville have været muligt for nævnet at behandle sagen indenfor rimelig tid. Jeg mener på denne baggrund at nævnets håndtering af sagen i forhold til embedslægen, herunder nævnets rykkerprocedure, giver anledning til kritik.

Jeg bemærker at Patientklagenævnet efter september 2004 burde have rykket embedslægen hyppigere, og at indholdet i rykkerbrevene til embedslægen som Patientklagenævnet sendte i perioden 22. marts 2004 til den 17. august 2004, gradvis burde have været skærpet, ligesom sagens tiltagende presserende karakter burde have været fremhævet.

Jeg bemærker endvidere at nævnet ved gentagne gange at acceptere overskridelser af de tidsfrister som nævnet opstiller i forhold til embedslægen uden konsekvent at følge op herpå, og uden at skærpe tonen i sine rykkerbreve, får fristerne til at fremstå uden indholdsmæssig værdi hvilket er beklageligt.

Det er min opfattelse at en effektiv rykkerprocedure tilsiger at nævnet forholder sig til hvorfor sagen endnu ikke er klar til fremsendelse, og at nævnet derfor allerede efter den anden rykker burde have søgt oplysninger om hvorpå sagen beroede. Som konsekvens heraf burde nævnet heller ikke have accepteret embedslægens gentagne anmodninger om fristforlængelse uden at nævnet havde afkrævet embedslægens begrundelse herfor. I hvert fald i forbindelse med at nævnet modtog den fjerde anmodning om fristforlængelse på et tidspunkt hvor embedslægen havde haft sagen til forundersøgelse i over et år, burde nævnet der som den myndighed der træffer afgørelse i sagen og har pligt til at påse at sagen bliver oplyst inden for rimelig tid, have tiltaget sig en langt mere aktiv rolle i forbindelse med sagsoplysningen, herunder undersøgt hvad embedslægen havde foretaget sig i sagen.

Jeg bemærker endvidere at nævnet efter modtagelsen af embedslægens sammenfatning pr. e-mail den 2. juni 2005 ikke intensiverede sin opfølgning på sagen over for

embedslægen. Særligt når der henses til at sagen på daværende tidspunkt havde verseret i knap 1½ år, mener jeg at man også på denne baggrund må konkludere at nævnets erindrings-/rykkerprocedure har svigtet.

Det har også haft betydning for min vurdering af den manglende effektivitet af nævnets erindrings-/rykkerprocedure at de rykkere der er foretaget efter marts 2005, alle synes at være affødt af (A)'s rykkere og altså ikke udspringer af et selvstændigt initiativ fra nævnets side.

Jeg har samtidig hermed gjort nævnet bekendt med min kritik af nævnets håndtering af embedslægens manglende fremsendelse af forundersøgelsen herunder nævnets erindrings-/rykkerprocedure.

Jeg har samtidig hermed anmodet Patientklagenævnet om nærmere oplysninger om hvilke procedurer nævnet har til sikring af at den tid det tager at oplyse sagen, ikke forlænges unødigt, herunder hvilke retningslinjer nævnet har for fremsendelse af rykkere når udbedt materiale ikke modtages inden for den tidsfrist der er fastsat af nævnet. Jeg bemærker i den forbindelse at det er min umiddelbare vurdering at forløbet i denne sag giver anledning til nærmere overvejelser om hvorvidt tilrettelæggelsen af sagsforberedelsen ved Patientklagenævnets sekretariat på dette punkt bør forbedres. Jeg har meddelt nævnet at jeg gerne deltager i et møde med nævnet om disse forhold.

2. Særligt vedrørende embedslægens behandling af sagen, herunder sagsbehandlingstiden ved embedslægen

Jeg kan oplyse at jeg med henvisning til ombudsmandslovens § 17, stk. 1, har besluttet at iværksætte en selvstændig undersøgelse af embedslægens sagsbehandling i forbindelse med forundersøgelsen af klagesagen. Genstanden for min undersøgelse er følgende:

1) Af den vedlagte aktliste samt bilagene fra embedslægen fremgår det at der i perioden fra sagens fremsendelse til embedslægen den 5. januar 2004 og frem til at embedslægen den 27. marts 2005 anmodede (X) Sygehus og (A)'s afdøde mands praktiserende læge om en udtalelse (en periode på mere end 14 måneder), tilsyneladende ikke er foretaget nogen sagsbehandling ud over at embedslægen fire gange har anmodet Patientklagenævnet om fristudsættelse.

2) Til trods for at det af de fremsendte sagsakter og embedslægens aktliste fremgår at

embedslægen den 14. marts 2005 ikke havde foretaget nogen ekspeditioner, det vil sige end ikke havde iværksat en høringsprocedure af de involverede sundhedspersoner, oplyste embedslægen den dag telefonisk over for nævnet at der manglede enkelte udtalelser i sagen, og at embedslægen forventede at kunne afslutte sagen om 2-3 uger.

3) Efter at embedslægen havde oplyst at der blot manglede 'enkelte udtalelser i sagen', iværksatte han først ved brev af 27. marts 2005, dvs. knap 14 dage efter, en egentlig undersøgelse af sagen ved at anmode om udtalelser fra de relevante sundhedspersoner.

4) Af sagsakterne og aktlisten fremgår det ikke at embedslægen rykkede (X) Sygehus for de udtalelser som embedslægen ved brev af 27. marts 2005 anmodede om at modtage snarest muligt, og helst inden 7 dage dog senest 14 dage fra den dato. Af embedslægens breve af 6. oktober 2005 til de involverede sundhedspersoner anførtes imidlertid at embedslægen trods 'korrespondancer og hengået tid' ikke gennem sygehuset havde modtaget udtalelser fra de pågældende.

5) Embedslægen indsendte en sammenfatning til nævnet den 2. juni 2005, men indsendte herefter ikke som aftalt sagens akter til nævnet.

6) Embedslægen anførte i brevet til (A) af 2. juni 2005 at sagen 'efter endt forundersøgelse' samme dag var sendt til Patientklagenævnet der ville forestå den videre behandling af sagen. Forholdet var imidlertid det at embedslægen på dette tidspunkt ikke var færdig med at forundersøge sagen. Embedslægen manglede fortsat at modtage/indhente udtalelser fra flere sundhedspersoner der havde været involveret i det forløb som klagen vedrørte.

7) Embedslægen blev angiveligt først i forbindelse med besvarelsen af nævnets rykker af 20. september 2005 opmærksom på at der fortsat manglede udtalelser i sagen. Først på det tidspunkt valgte embedslægen ved separate breve til de involverede sundhedspersoner at anmode om udtalelser (breve af 6. oktober 2005).

8) Hvorvidt embedslægen den 6. oktober 2005 i forbindelse med indhentelse af udtalelser fra de fire sundhedspersoner som eksplicit var nævnt i embedslægens brev til (X) Sygehus, overvejede om der var andre sundhedspersoner fra hvem det også ville være nødvendigt at indhente en udtalelse.

Jeg har samtidig hermed – med henvisning til ombudsmandslovens § 17, stk. 1 – anmodet embedslægen om en udtalelse om de anførte forhold. Jeg har bedt embedslægen

om at tilbagesende udtalelserne til mig gennem Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet som jeg også har bedt om at udtale sig om sagen.

Når min undersøgelse af de nævnte forhold er afsluttet vil jeg orientere (A) om resultatet heraf.

3. Besvarelse af rykkere og underretning af parten når sagen trækker ud

Efter punkt 206 i Justitsministeriets vejledning om forvaltningsloven (1986) bør en forvaltningsmyndighed hvis myndigheden – som følge af sagens karakter eller den almindelige sagsbehandlingstid for den pågældende myndighed – ikke kan træffe afgørelse inden for kortere tid efter sagens modtagelse, give parten underretning om hvorpå sagen beror, og så vidt muligt oplysning om hvornår myndigheden forventer at afgørelsen kan foreligge.

Efter punkt 207 i vejledningen bør myndigheden endvidere give parten underretning når behandlingen af den konkrete sag på grund af særlige omstændigheder vil tage længere tid end sædvanligt.

Endelig følger det af punkt 208 at rykkerskrivelser fra den der er part i sagen, og som er rimeligt begrundet i sagsbehandlingstiden i almindelighed, bør besvares med det samme. Besvarelsen bør endvidere indeholde oplysninger om hvorpå sagen beror, og så vidt muligt oplysning om hvornår myndigheden forventer at afgørelsen kan foreligge.

I den ovenfor nævnte egen driftsundersøgelse af 60 sager fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn var jeg også inde på spørgsmålet om nævnets overholdelse af kravene indeholdt i vejledningens punkt 206 og 207. Jeg anførte bl.a. følgende herom (beretningen s. 863 f):

'Herefter har myndigheden ikke blot pligt til at underrette parten i tilfælde hvor sagen trækker længere ud end myndigheden i den konkrete sag (eventuelt som svar på en rykker) har givet udtryk for over for parten, men også i tilfælde hvor sagsbehandlingen bliver mere langvarig end det ud fra partens synspunkt med rimelighed kan forventes. Myndigheden må således vurdere hvor lang tid parten med rimelighed kan forvente at der i almindelighed vil medgå til behandlingen af en sag af den omhandlede art, og – når dette tidsrum er forløbet – underrette parten om at behandlingen af sagen trækker ud, og så vidt muligt om hvornår sagen kan forventes afsluttet.

I de sager der indgår i undersøgelsen, har Patientklagenævnet ikke i noget tilfælde foretaget underretning i overensstemmelse med pkt. 206 og 207 i Justitsministeriets vejledning om forvaltningsloven.

I øvrigt er det min opfattelse at der – selv i de mere komplicerede af de undersøgte sager – i alt fald burde have været givet underretning efter pkt. 206 og 207 i Justitsministeriets vejledning da der var gået ca. 3 måneder fra sagens rejsning, og herefter igen ca. hver 3. måned. I de 50 sager der har været behandlet af en anden myndighed (vedkommende embedslægeinstitution), burde Patientklagenævnet have underrettet parten straks efter Patientklagenævnets modtagelse af sagen hvis der da var gået mere end ca. 3 måneder siden sagens start (Patientklagenævnets modtagelse af klagen). Hvis sagen har været forbehandlet af en anden myndighed og det i Patientklagenævnets sag er godtgjort at denne anden myndighed har givet parterne underretning i overensstemmelse med pkt. 206 og 207 i Justitsministeriets vejledning om forvaltningsloven, vil Patientklagenævnet dog normalt først skulle foretage underretning ca. 3 måneder efter den forbehandlende myndigheds underretning af sagens parter.’

På baggrund af en foreløbig udgave af min rapport som Patientklagenævnet modtog, udtalte nævnet for så vidt angår dette spørgsmål i et brev af 15. februar 2002 følgende (beretningen s. 866):

’Patientklagenævnet er enig i, at nævnets nuværende praksis ikke er i overensstemmelse med pkt. 206-207 i Justitsministeriets vejledning om forvaltningsloven, og nævnet vil derfor søge at ændre nævnets orienteringspraksis.’

Jeg har efter min behandling af egen driftsundersøgelse behandlet flere klager vedrørende nævnets sagsbehandlingstid. I en af disse sager oplyste nævnet i sin udtalelse til mig at nævnet på baggrund af min rapport om undersøgelse af 60 sager fra Patientklagenævnet havde indført en procedure til underretning af sagsparterne således at nævnet nu opfyldte punkt 206-207 i Justitsministeriets vejledning om forvaltningsloven. I sagen der er nævnt i Folketingets Ombudsmands beretning for 2004, s. 153 ff, bad jeg imidlertid Patientklagenævnet om nærmere oplysninger om den procedure for underretning af sagsparter som nævnet efter det oplyste havde indført, og om hvornår proceduren var blevet iværksat.

Ved brev af 14. oktober 2004 oplyste Patientklagenævnet følgende herom:

'For så vidt angår den underretningsprocedure, som nævnet ifølge dets skrivelse til Ombudsmanden af 23. juni 2004 har indført, kan det oplyses, at nævnet ved antagelsen af sagen underretter parterne om hvor lang den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er. Pt. Underrettes der om, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er 9 måneder.

Når 9 måneder er forløbet efter antagelse af sagen underretter nævnet sagens parter om sagen, således at parterne modtager 1. underretning 9 måneder efter antagelse af sagen og 2. underretning 12 måneder efter antagelse af sagen. Herefter skal der foretages underretning efter behov, dog mindst hver 3. måned.'

Jeg har i et brev af 24. august 2005 til Patientklagenævnet taget det oplyste vedrørende Patientklagenævnets underretningsprocedure til efterretning.

Af den foreliggende sag fremgår det at nævnet den 5. januar 2004 oplyste (A) om at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på daværende tidspunkt var 8 måneder. Såfremt nævnet fulgte den procedure for underretning af parter som er skitseret ovenfor, ville dette betyde at (A) skulle have modtaget en underretning umiddelbart efter den 5. september 2004. Dette skete imidlertid ikke. Som det fremgår af sagsfremstillingen, modtog (A) først – efter at hun ved e-mail af 1. oktober 2004 havde rykket for en afgørelse i sagen – underretning om sagens behandling den 14. oktober 2004.

Havde den skitserede underretningsprocedure været fulgt, skulle (A) endvidere i hvert fald medio januar 2005 have modtaget en ny underretning. Også ved denne lejlighed svigtede nævnets underretningsprocedure. Hertil kommer at der gik over en måned førend (A) fik svar på den rykker hun sendte til Patientklagenævnet den 6. februar 2005.

Patientklagenævnet tog endvidere ikke selv initiativ til at underrette (A) om at den 3 ugers tidshorisont som embedslægeinstitutionen havde oplyst – og som nævnet havde underrettet (A) om ved brev af 14. marts 2005 – blev overskredet. Underretning herom gav Patientklagenævnet først den 24. maj 2005 efter at (A) havde rykket nævnet for svar den 16. maj 2005.

Endvidere modtog (A) ikke underretning efter den 21. september 2005 til trods for at nævnet i brev af samme dato havde oplyst at (A) ville blive underrettet såfremt sagen ikke kunne afsluttes inden for 3 måneder. Først i forbindelse med nævnets fremsendelse af udtalelsen til mig blev (A) på ny orienteret om sagens status. Herom har nævnet i udtalelsen til mig anført at nævnet ikke kan se at have sendt orienteringsbreve efter den 21. september

2005 på trods af at nævnet ellers har et system der gerne skulle sikre netop dette.

Nævnet er ikke i udtalelsen kommet ind på det forhold at nævnet ikke løbende har orienteret (A) om sagens status i overensstemmelse med nævnets egen underretningsprocedure, men at samtlige de orienteringer (A) har modtaget, synes at være udsprunget af hendes egne rykkere. Jeg har overvejet om (A)'s rykkere i visse situationer kan være kommet nævnet i forkøbet forstået på den måde at nævnet ville have fremsendt en orientering til (A) selv om nævnet ikke havde modtaget en rykker fra hende. Jeg vil ikke afvise at dette kan være tilfældet, men jeg mener stadig at det i flere tilfælde er beklageligt at Patientklagenævnet ikke på eget initiativ har holdt (A) orienteret om sagens forløb, og at Patientklagenævnet ikke selv har fulgt op på de frister som Patientklagenævnet har meddelt hende når det viste sig at de ikke kunne overholdes.

Samlet set mener jeg derfor ikke at den orientering der er sket af (A) om sagens forløb, er i overensstemmelse med punkt 206 og 207 i Justitsministeriets vejledning om forvaltningsloven (1986). Endvidere mener jeg at nævnet burde have besvaret (A)'s rykker af 6. februar 2005 hurtigere end det skete. Jeg henviser til at det af vejledningens punkt 208 fremgår at rykkere skal besvares med det samme.

Jeg mener at disse forhold er beklagelige hvilket jeg samtidig hermed har gjort Patientklagenævnet bekendt med. Jeg mener endvidere at det er beklageligt at forløbet i denne sag indikerer at nævnet ikke lever op til den standard for underretning som nævnet selv har fastsat, bl.a. på baggrund af den egen driftsundersøgelse jeg har omtalt ovenfor. Denne sag giver mig derfor også anledning til mere generelt at rejse spørgsmålet om effektiviteten af den underretningsprocedure som nævnet har indført, herunder nævnets erindringssystem. Jeg henviser i den forbindelse til at jeg for nylig i en anden sag vedrørende nævnets sagsbehandlingstid også har kritiseret nævnets manglende underretning om sagsbehandlingen.

Jeg har derfor anmodet Patientklagenævnet om oplysning om baggrunden for at underretningsproceduren ikke synes at have virket i (A)'s sag, ligesom jeg har anmodet nævnet om at oplyse hvorvidt nævnet på baggrund af nærværende sag påtænker at tage denne procedure op til revision.

Jeg har samtidig hermed henstillet til Patientklagenævnet at sagens afgørelse fremskyndes mest muligt, og jeg har udbedt mig underretning om nævnets afgørelse. Det

indebærer også at jeg tager kontakt til Patientklagenævnet igen hvis en afgørelse ikke foreligger inden for forholdsvis kort tid.”

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tilkendegav i brev af 13. november 2006 at den foreliggende sag ville blive fremmet mest muligt.

Nævnet beskrev endvidere i brevet nævnets rykkerprocedure over for embedslægerne. Nævnet var enig i at embedslægerne ikke blev rykket så ofte som ønskeligt, og at det var beklageligt at nævnet ikke i større grad end det var tilfældet, søgte oplysninger om baggrunden for den forlængede sagsbehandlingstid hos embedslægen. Nævnet oplyste at den foreliggende sag ville danne baggrund for en videre drøftelse af nævnets rykkerprocedure over for embedslægerne. Endvidere ville nævnet på baggrund af sagen drøfte hvorledes nævnets underretningsprocedure i forhold til sagens parter kunne gøres bedre.

Nævnet oplyste endvidere at der i 2006 var blevet tilført ekstra ressourcer til nævnet. Nævnet forventede at dette ville bevirke en forbedret styring af de verserende sager og nedbringe den samlede sagsbehandlingstid.

I brev af 27. november 2006 meddelte jeg nævnet at jeg havde taget til efterretning at sagen ville blive fremmet mest muligt. Jeg noterede mig endvidere oplysningerne om at nævnet havde fået tilført ekstra ressourcer i 2006. Jeg anmodede samtidig om fortsat at blive underrettet om nævnets afgørelse i sagen. Jeg anmodede også om at modtage underretning om resultaterne af nævnets drøftelser vedrørende rykkerproceduren over for embedslægerne og underretningsproceduren i forhold til sagens parter.

I brev af 30. januar 2007 modtog jeg fra Patientklagenævnet underretning om nævnets afgørelse i sagen.

NOTER (*): FOB 2001, s. 807, FOB 2004, s. 183, og FOB 2005, s. 616.