RETTEN I AALBORG
DOM

afsagt den 26. november 2021

Sag BS-78/2014-ALB

Region Nordjylland
(advokat Kristian Torp Jensen)

mod

Sagsøgte
(advokat Jesper Baden Andersen)

Denne afgørelse er truffet af Dommer 1, Dommer 2
og Dommer 3.

Sagens baggrund
Sagen, der er anlagt den 25. april 2014, drejer sig for det første om, hvorvidt psykiater Sagsøgtes journalføring i perioden fra 2004 til 2013 led af sådanne mangler, at der var grundlag for at kræve modtagne honorarer på i alt 6.470.789 kr., tilbage. Det andet hovedspørgsmål er, om erstatningsbeløb på i alt cirka 800.000 kr., som det offentlige har betalt til 6 konkrete patienter, endeligt skal betales af Sagsøgte. Sådanne regreskrav kræver efter § 27 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at den pågældende har handlet groft uagtsomt.

Parternes påstande
Region Nordjylland har påstået Sagsøgte tilpligtet at betale 7.271.221 kr. med procesrente af 467.745 kr. fra 25. december 2013 til 2. juli 2014, af 6.870.789 kr. fra den 2. juli 2014 til den 9. september 2014, og af 7.271.221 kr. fra den 26. februar 2015.

Påstanden er opgjort således:

Region Nordjyllands krav på tilbagebetaling	6.470.789,00 kr.
Regres vedr. Person 1	15.000,00 kr.
Regres vedr. Person 2	32.000,00 kr.
Regres vedr. Person 3	486.848,00 kr.
Regres vedr. Person 4	127.593,00 kr.
Regres vedr. Person 5	96.531,00 kr.
Regres vedr. Person 6	42.460,00 kr.
I alt	7.271.221,00 kr.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen
Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 3.

Retten har ved kendelse af 17. december 2019 truffet bestemmelse om at udskil-le Region Nordjyllands tilbagesøgningskrav og regreskravene vedrørende de 6 sager, der har været forelagt Retslægerådet til særskilt afgørelse, jf. retspleje-lovens § 253, stk. 1.

Regionens tilbagesøgningskrav

Sagsøgte har i perioden fra 1996 til maj 2013 praktiseret som selvstændig psykiater i Region Nordjylland. Sagen omhandler modtagne honorarer i perio-den fra april 2004 og indtil maj 2013, hvor Sagsøgte stoppede med at dri-ve sin praksis.

Sagsøgte var gennem sit virke som privatpraktiserende psykiater omfattet af den til enhver tid gældende overenskomst vedrørende speciallægehjælp. Overenskomsten blev revideret i henholdsvis 2004, 2008 og 2011. Det fremgår af overenskomsternes § 1 om honorering indenfor psykiatrien, at bestemmelsen omfatter diagnostik, medikamentel behandling, rådgivning, vejledning og støt-te samt psykoterapeutiske samtaler. Af overenskomsten fra 2011 fremgår det af kapitel 13, § 1, stk. 1, 3. afsnit:

> "…
> Konsultationstaksten indbefatter afklaring af eventuelle arvelige dispo-sitioner, socialt livsforløb, tidligere psykisk udvikling, legemlige lidel-ser både tidligere og aktuelle, den aktuelle psykiske lidelse med beskri-velse af udvikling og symptomer samt egentlig objektiv vurdering.
> …"

Det fremgår videre af § 1, stk. 2, vedrørende "pårørendekonsultation" :

> "Pårørendekonsultation registreres, når der er tale om samtale med på-rørende svarende til en konsultation. Der kan på samme dag ydes både pårørendekonsultation og psykoterapeutisk ydelse, men det forudsæt-tes, at der er tale om samtaler, der udfylder 2 konsultationer."

Sagsøgte afregnede sit honorar overfor Region Nordjylland efter overenskomsten. Af 2011-overenskomsten kapitel 4, Honorar og regulering, § 49 fremgår:

> "…
> Stk. 1
> Speciallæger sender månedsvis regionen en specificeret opgørelse over sit tilgodehavende for undersøgelser henholdsvis behandlinger. Opgø-relsen indsendes elektronisk efter gældende MedCom standard, herun-der angivelse af dato for den alment praktiserende læges henvisning og dato for de udførte undersøgelser og behandlinger. I tilfælde hvor den alment praktiserende læge skriftligt har anmodet speciallægen om at tilse og behandle patienterne i deres hjem, jf. § 43, stk. 1, skal anmod-ningen vedlægges ved fremsendelse afregning.
>
> …
>
> Stk. 8
> Når særlige forhold gør sig gældende, har regionen adgang til at sam-menholde det til regionen fremsendte regningsmateriale med det mate-riale hos speciallægen, der har dannet grundlag for regningskravet.
> Gennemgangen foretages af et af de speciallægelige medlemmer af samarbejdsudvalget i samarbejde med regionen. Samarbejdsudvalget orienteres …"

I 2003 blev rapporten "Modernisering af specialet psykiatri, marts 2013" udgi-vet. Rapporten er udarbejdet af et udvalg bestående af Foreningen Speciallæger, Sygesikringens Forhandlingsudvalg, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen. Rapporten havde blandt andet til formål at beskrive specia-let psykiatri og ydelsesstrukturen. Det fremgår af rapporten:

> "…
> Senere konsultationer:
>
> Senere konsultationer indeholder i varierende grad elementer fra ne-denstående liste 1-10.
>
> 1) Opfølgende anamnese, vurdering af patientens tilstand siden sidste konsultation.
> 2) Vurdering af behandlingseffekt.

3) Vurdering af eventuelle bivirkninger af medikamentel behandling. 4) Revurdering af diagnose.
5) Revurdering/ajourføring af behandlingsplan.
6) Information af patient.
7) Journalføring.
8) Eventuel kommunikation til egen læge.
9) Specifik og målrettet samtalebehandling med anvendelse af psykoterapeutiske teknikker relaterende sig til videnskabeligt funderede psykoterapeutiske teorier, men uden der vil være tale om egentlige psykoterapeutiske forløb, således som dette defineres i afsnittet om psykote-rapi.
og/eller
10) Rådgivning, vejledning og støtte.

Der er ingen specifik teori eller praksis knyttet til disse almene begre-ber, men rådgivning og vejledning, der gives med psykiaterens indsigt i, og forståelse for, den enkeltes personlighed vil have egentlig terapeu-tisk værdi, og vil sammen med støttende samtaler ofte være en forud-sætning for at andre behandlingstiltag accepteres og lykkes.

"Senere konsultationer" foreslås opdelt i 2 ydelsestyper således som be-skrevet nedenfor:

Senere konsultation:
Denne ydelse skal alene tilgodese opfølgning af enkle og ukomplicere-de behandlingsforløb og primært indeholde elementer fra ovenstående punkt 1 - 8.

Ydelsen skal kunne tilbydes i behandlingsforløb, hvor diagnosen er velkendt, og hvor en eventuel medicinsk behandling er veletableret, men hvor det fortsat er nødvendigt med regelmæssig opfølgning for at vurdere og justere behandlingen. Der kan være tale om usikre og skrø-belige patienter, hvor en hyppig, men ikke nødvendigvis tidskrævende kontakt med speciallægen, er nødvendig for at patienten kan overholde anden behandling, eller patienter, hvor den regelmæssige kontakt med speciallægen er en stabiliserende behandling i sig selv.
Ydelsen skal ligeledes kunne tilbydes ved ukomplicerede vedligehol-delsesbehandlinger og forebyggelsesforløb.

Tidsforbrug pr. konsultation: 10-20 minutter

2) Udvidet senere konsultation:

Hensigten med denne ydelse, er at skabe plads til de behandlingsforløb, hvor der udover vedligeholdelse af igangværende behandling, og stabi-lisering af tilstanden, tilsigtes en psykologisk udvikling, således at pa-tienten efterfølgende fungerer mere selvstændigt. Dette kræver en mere aktiv behandlingsindsats og et større tidsforbrug end ved "senere kon-sultation" , idet der udover elementer fra punkterne 1 - 8, vil indgå ele-menter fra punkterne 9 og 10.

En række patienter vil med indførelsen af denne ydelse kunne få tilgo-deset et presserende behandlingsbehov, idet det hermed kan blive mu-ligt at udvide behandlingen med psykoterapeutiske tiltag i tilfælde hvor en egentlig psykoterapi ikke er indiceret.

Behandlingstilbudene udvikles fortsat, men aktuelt kan man være op-mærksom på at patienter med affektiv lidelse (depression), og angstli-delser nu behandles hensigtsmæssigt med nyere psykoterapeutiske teknikker (primært adfærdsterapi og kognitiv terapi), mens sværere til-fælde behandles medicinsk, eller oftest med en kombination af medi-kamentel behandling og psykoterapeutiske samtaler.

Disse patientgrupper, der udgør en væsentlig del af de behandlede pa-tienter i psykiatrisk speciallægepraksis vil bedre kunne tilgodeses så-fremt ydelsen "udvidet senere konsultation" bliver indført.

Tidsforbrug pr. konsultation 15-35 minutter

…

Samtale med pårørende:

Flertallet af de henviste patienter i psykiatrisk speciallægepraksis har et netværk, der inkluderer pårørende eller andre nære kontakter for hvem de gensidige relationer har stor betydning, hvorfor det kan være hen-sigtsmæssigt at inddrage omgivelserne i behandlingsforløbet.
Samtale med pårørende kan anvendes ved uddybning af anamnesen, samt i situationer hvor den pårørende orienteres om patientens syg-dom, således at hensigtsmæssig adfærd fra den/de pårørende over for patienten fremmes.
Der kan ligeledes være situationer, hvor det er nødvendigt at den pårø-rende inddrages aktivt i behandlingen, for at sikre et optimalt forløb.

Samtale med pårørende har således til hensigt at fremme behandlingen af patienten.
1) Samtaler med pårørende kan foregå med de pårørende alene, eller med patient og pårørende samtidig.
2) Ved pårørende forstås begrebet i traditionel forstand, men i situatio-ner, hvor en anden person reelt er trådt i de pårørendes sted, har indgå-ende kendskab til, og tæt relation til patienten, betragtes denne person som "pårørende" .
3) Der kan samme dag honoreres for såvel en ydelse til patienten som en ydelse for "samtale med pårørende" , såfremt der indholdsmæssigt er tale om to forskel lige ydelser.
4) "Samtale med pårørende" registreres som en selvstændig ydelse.

Udvalget anbefaler, at ydelsen samtale med pårørende fremover kan gives i kombination med psykoterapi.

Telefonkonsultation

> 1) Telefonkonsultation honoreres såfremt den finder sted som et led i behandlingen af en patient, der tidligere er undersøgt og diagnosticeret inde for samme behandlingsforløb.
>
> 2) Telefonkonsultation forudsætter at det er aftalt at patienten henven-der sig til speciallægen til et bestemt tidspunkt, eller i relation til op-træden af bestemte symptomer, ved mistanke om medikamentelle bi-virkninger eller lignende.
>
> Psykoterapi er i dag ofte en behandling, der udføres i kombination med medicinsk behandling, og ofte er den medicinske behandling en forud-sætning for at den psykoterapeutiske behandling kan gennemføres. Pa-tienter i psykoterapi har derfor samme behov, som patienter i almen psykiatrisk behandling, for at kunne henvende sig ved mistanke om medikamentelle bivirkninger, dosisjustering og lignende.
>
> Udvalget anbefaler, at der kan ydes telefonisk konsultation ved psyko-terapeutiske forløb, på samme betingelser som ved almen psykiatrisk behandling.
> …"

Den 13. april 2010 skrev Region Nordjylland til Sagsøgte på vegne af Samarbejdsudvalget for Speciallægers kontroludvalg, idet udvalget var blevet opmærksom på, at Sagsøgtes konsultationsfrekvens var væsentligt højere end landets øvrige psykiatere. Samarbejdsudvalget var blevet opmærksom her-på ved deres årlige kontrolstatistik. Ved brev af 15. april 2010 redegjorde Sagsøgte for sin opfattelse af årsagen til afvigelserne, som primært var begrun-det i Sagsøgtes brug af psykoedukation. Region Nordjylland foretog sig ikke yderligere i denne anledning.

I løbet af 2013 blev Region Nordjylland på baggrund af medieomtale af en ræk-ke enkeltsager og på baggrund af patienthenvendelser opmærksom på, at Sagsøgte sandsynligvis afholdt gruppesessioner med mere end 8 deltagere. Re-gionen indledte herefter en dialog med Sagsøgte om dennes overholdelse af Samarbejdsudvalget for Speciallægers fastsatte principper for afregning af gruppesessioner. I forbindelse med regionens arbejde hermed, anmodede re-gionen om journalkopier for en række tidligere patienter. Ved gennemgangen af patientjournalerne blev regionen opmærksom på, at konsultationer var jour-nalført med sparsomme oplysninger, ligesom regionen blev opmærksom på, at der i nogle tilfælde var sket afregning for behandlinger, hvor der ikke kunne findes et matchende notat i patientjournalen. På baggrund heraf besluttede re-gionen at iværksætte en grundigere undersøgelse af Sagsøgtes afreg-ningspraksis. Regionen udarbejdede den 6. maj 2015 notatet "Præmisser for gennemgang og vurdering af journalmaterialet" . Af notatet fremgår:

> "…
> I forbindelse med sag om Region Nordjyllands tilbagebetalingskrav overfor tidligere praktiserende speciallæge i psykiatri Sagsøgte,

har regionen foretaget en gennemgang af 150 journaler på patienter, der har været i behandling hos Sagsøgte i hans tid, som ydernumme-rindehaver i Region Nordjylland. Gennemgangen og vurderingen af journalmaterialet ligger til grund for det tilbagebetalingskrav, som re-gionen har rejst overfor Sagsøgte vedrørende afregnede ydelser, der ikke kan findes dokumentation for er leveret, eller har haft et ho-norarværdigt indhold.

Nedenstående skitseres de præmisser, regionen har lagt til grund for gennemgangen og vurderingen af journalmateriale i Sagsøgtes tidligere klinik.

Udvælgelse af patientjournaler:

Patientjournalerne er udvalgt således, at de omfatter de 100 patienter, der har modtaget flest ydelser i klinikken i perioden 1. juli 2010 til pri-mo maj 2013, hvor Sagsøgte ophørte med at praktisere i klinik-ken.

Derudover er der gennemgået 50 tilfældigt udvalgte patientjournaler for patienter, der har modtaget behandling i klinikken i perioden 1. juli 2010 til maj 2013.

De patienter, hvis journaler er udvalgt til gennemgang, har haft et ydel-sesantal i klinikken på mellem 1 og 201 ydelser i perioden 1. juli 2010 til maj 2013.

Samlet set har der for de udvalgte 150 patienter i perioden 1. juli 2010 til maj 2013 varet afregnet 7.522 ydelser.

De afregnede konsultationstyper, som er indgået i gennemgangen (idet der for de udvalgte patienter har varet foretaget afregninger for disse ydelser) har fordelt sig mellem følgende ydelseskoder:

0110 1. Konsultation
0120 2. Konsultation
0130 Senere konsultation
0140 Senere udvidet konsultation
0150 Pårørendekonsultation
0201 Telefonkonsultation
0203 Telefonkoordinering
2161 Rekvisition af tolk
2261 Tillæg til konsultation med tolk

Ydelseskoderne og honoreringen heraf fremgår af Overenskomst om Speciallægehjælp, oktober 2011. I forholdt til en beskrivelse af det nær-mere indhold i de enkelte ydelser henvises til rapporten "Modernise-ring af specialet psykiatri" fra 2003.

Ydelseskoderne har været uændrede igennem hele perioden. I den for-bindelse bemærkes det, at ydelseskoderne er de samme helt tilbage til 2004.

Afregningerne for de 150 patienter i perioden 1. juni 2010 til primo maj 2013 er sammenholdt med notatet for den pågældende dato i pa-tientjournalen hos speciallæge Sagsøgte og andre dokumenter, der forefindes i journalerne. Der er for hver enkelt af de 7.522 regninger for ydelser, som er fremsendt til og afregnet af regionen, foretaget en kontrol af, om der i journalen foreligger et notat eller anden dokumen-tation i journalen, der kan dokumentere, at den afregnede ydelse har fundet sted og har haft et indhold, der gør den honorarværdig.

For hver enkelt afregnet ydelse er således foretaget en registrering af, om der er et
1. "Matchende notat i journalen"
2. "Intet notat" er i journalen eller om
3. "Notatet er mangelfuldt".

Følgende har dannet baggrund for vurderingen af journalnotaterne i henhold til denne gruppering:

Ad 1. Matchende notat i journalen

I alle de tilfælde, hvor regionen har fundet et notat i journalerne, der tilnærmelsesvist kunne betegnes som en lægelig patientvurdering el.lign., eller at der i journalen var en kopi af et brev eller mailkorre-spondance med patienten, har foretaget regionen registreringen "mat-chende notat i journal" .

Det bemærkes, at regionen ikke har foretaget en vurdering af, om nota-tet var dækkende for den patientbehandling, der var foregået i forbin-delse med kontakten. Der blev således selv ved meget sparsomme nota-ter i forbindelse med afregnede konsultationsydelser foretaget registre-ring af, at der et "matchende notat" i patientjournalen. Dette gjaldt også for konsultationsydelser med ydelseskode 0130 og 0140.

Eksempler på meget sparsomme journalnotater, der er blevet godtaget som "matchende notater" har f.eks. været "Hun har det godt", "Har be-stået eksamen", "Det går skidt", "Han har køkkentjans", "Han passer si-ne lektier" , "Det går rimeligt. Samtale". Notaterne skal holdes op imod, at der er tale om honoreringen af eksempelvis konsultationer af en va-righed pa 15-30 minutter (ydelseskode 0130 og 0140, jf. ydelsesbeskri-velserne i rapporten 'Modernisering af specialet psykiatri" fra 2003 af hhv. ydelse 0130 (senere konsultation) og 0140 (senere udvidet konsul-tation). Det kan oplyses, at Region Nordjylland har underrettet Sund-hedsstyrelsen, der er den faglige tilsynsførende myndighed, blandt an-det ift. journalforingspligten, om den sparsomme journalføring, som i vid udstrækning blev konstateret i de gennemgåede journaler.

Ad. 2. Intet notat i journalen:

Registreringen "intet notat i journalen" er foretaget i de tilfælde, hvor der i journalen ikke blev fundet et notat eller dokument i øvrigt, der kunne dokumentere, at der havde været afholdt en konsultation sva-rende til det afregnede i forhold til patienten eller dennes pårørende den pågældende dag.

Specifikt for ydelse 0150 (pårørendekonsultationer) har overenskom-stens uddybende beskrivelse af denne ydelse (jf. overenskomstens spe-cielle del, kapitel 13, § 1 stk. 2), ligget til grund for vurderingen af, om der var tilstrækkelig dokumentation i journalen for, at der havde fundet en pårørendekonsultation sted. "Pårørendekonsultation registreres, når der er tale om samtale med pårørende svarende til en konsultation. Der kan på samme dag ydes både pårørendekonsultation og psykoterapeu-tisk ydelse, men det forudsættes, at der er tale om samtaler, der udfyl-der 2 konsultationer". Regionen har derfor ikke fundet det tilstrækkeligt dokumenteret i journalerne, at der har fundet pårørendekonsultationer sted, såfremt der ikke i journalen er et notat om, at der har været af-holdt en samtale med den pårørende og/eller en kort beskrivelse af, hvad indholdet i samtalen med den pårørende har været. Et notat, der blot består af eksempelvis en tilkendegivelse af, at patienten har haft sin mor eller far med i klinikken, anser regionen ikke som tilstrækkelig do-kumentation for, at der har fundet en pårørendekonsultation sted - og et sådant notat er ift. bedømmelse af, om der foreligger dokumentation i journalen for, at ydelsen har fundet sted - registreret som ”intet notat i journalen” .

Regionen fandt i øvrigt flere eksempler på, at der var afregnet for pårø-rendekonsultationer, uden at der overhovedet var et notat i journalen, der angav, at der havde været kontakt med en pårørende til patienten den pågældende dato.

Ad 3. Mangelfuldt notat i journalen

Registreringen ”mangelfuldt notat i journalen” er foretaget i de tilfælde, hvor der ved en afregnet ydelse (uanset hvilken konsultationsydelse, der er tale om) alene er noteret ”Samtale” i journalen.

Regionen finder ikke, at det er tilstrækkelig dokumentation for, at ydel-sen er honorarværdig, når der intet andet er noteret i journalen end "Samtale” . Et journalnotat med så kortfattet indhold som vurderes ikke at kunne give en dækkende opsummering over den faglige behandling, som patienten forudsættes at have modtaget hos speciallægen - jf. i øv-rigt ydelsesbeskrivelsen i rapporten "Modernisering af specialet psykia-tri" fra 2003 af hhv. ydelse 0130 (senere konsultation) og 0140 (senere udvidet konsultation).

Der er ligeledes foretaget en registrering af mangelfuldt notat i journa-len, når der ved en afregnet konsultationsydelse (herunder e-mail-konsultation og telefonkonsultation) ikke er noteret andet i journalen end "telefonisk afbud" eller blot "har meldt afbud". En sådan oplysning anser regionen ikke for tilstrækkelig dokumentation for, at der er fore-taget en lægelig vurdering og behandling af patienten, og dermed at der har været tale om en honorarværdig ydelse med kode 0210 (tele-fonkonsultation). Der henvises blandt andet til rapporten 'Modernise-ring af specialet psykiatri" fra 2003 s. 23 vedrørende definitionen af ydelsen ”Telefonkonsultation", hvoraf det fremgår, at "Telefonkonsulta-tioner honoreres, såfremt de finder sted som led i behandlingen og efter forud truffen aftale med speciallægen” .

> Regionens tilbagebetalingskrav hviler på den præmis, at der i alle de til-fælde, hvor der intet notat er i journalen - eller hvor notatet er mangel-fuldt, dvs. at der alene er noteret "Samtale" eller 'Telefonisk afbud" - ik-ke er tilstrækkelig dokumentation for, at ydelsen er leveret eller har haft et honorarværdigt indhold."

Regionen gennemgik herefter 150 patientjournaler, som omfattede de 100 pa-tienter, som ifølge Sagsøgtes afregninger havde haft flest sessioner, samt yderligere 50 tilfældigt udvalgte patienter. Undersøgelsen var ligeledes be-grænset til alene at vedrøre de forudgående tre år. Gennemgangen foregik på Vidne 1's klinik, som hun havde overtaget efter Sagsøgte. Gennem-gangen blev foretaget af kontorchef Vidne 2, controller Vidne 3 og jurist Person 7.

I forbindelse med den foreløbige gennemgang valgte Region Nordjylland at indberette sagen til Sundhedsstyrelsen og politianmelde forholdene den 1. april 2014. Det endelige resultat af gennemgangen fremgår af regionens brev af 12. maj 2014, hvoraf fremgår:

> "…
> **Orientering om behandling i Samarbejdsudvalget for Speciallæger**
>
> …
>
> Resultaterne af journalgennemgangen efter ovenstående principper er vedlagt som bilag. Såfremt der ønskes yderligere specifikation af de op-lyste tal, kan disse fremsendes ved anmodning herom.
>
> Regionen har ikke kunnet finde tilstrækkelig og fyldestgørende doku-mentation i journalerne for ca. 40% af de afregnede ydelser i perioden 1. juli 2010 til primo maj 2013, svarende til, at der for 2.973 afregnede ydelsers vedkommende ikke foreligger tilstrækkelig dokumentation i journalerne for, at ydelsen er leveret eller har haft et indhold, som er honorarværdigt.
>
> Ud af 2.973 ydelser uden tilstrækkelig dokumentation er der for i alt 2.151 ydelsers vedkommende intet notat at finde i patienternes jour-naler, der kan dokumentere, at ydelserne har fundet sted. Heraf udgør afregnede telefonkonsultationer en væsentlig andel. I alt 1.399 telefon-konsultationer er afregnet uden, at der foreligger et notat i journalen, der kan dokumentere, at der har været kontakt med og behandling af patienten. Afregnede pårørendekonsultationer og afregnede senere konsultationer udgør den næststørste andel med hhv. 433 udokumente-rede ydelser og 109 udokumenterede ydelser.
>
> Ud af de 2.973 ydelser er der tilsvarende for i alt 591 afregnede ydelsers vedkommende kun fundet noteringen "Samtale" i journalen, som do-kumentation for den afregnede ydelse med patienten eller den pårø-rende.

Derudover er der for i alt 231 afregnede ydelsers vedkommende kun noteret "telefonisk afbud" eller "afbud" i journalen.

På baggrund af ovenstående vil regionen fremlægge en sag i forhold til Sagsøgte på møde d. 4. juni 2014 i Samarbejdsudvalget for speci-allæger.

Region Nordjylland vil indstille til Samarbejdsudvalget for speciallæ-ger, at det i medfør af overenskomstens § 69, stk. 2, indstilles til Samar-bejdsudvalget, at

Henset til omfang og karakter af de overtrædelser, der har fundet sted i forhold til overenskomsten, indstilles at Sagsøgte tildeles sank-tioner efter overenskomstens § 69, stk. 2,

a) Principalt;
at Sagsøgte udelukkes permanent fra at praktisere efter overenskomst om speciallægehjælp samt pålægges en bod af en størrelse, der nærmere bestemmes af Speciallægelandssamarbejds-udvalget, og som står i forhold til de overenskomstmæssige over-trædelser, der har fundet sted.

b) Subsidiært;
at Sagsøgte udelukkes midlertidigt — i en periode nærmere bestemt af Speciallægelandssamarbejdsudvalget — fra at praktisere efter overenskomst om speciallægehjælp, samt pålægges en bod af en størrelse, der nærmere bestemmes af Speciallægelandssamar-bejdsudvalget, og som står i forhold til de overenskomstmæssige overtrædelser, der har fundet sted.

c) Mere subsidiært;
at Sagsøgte pålægges en bod af en størrelse der nærmere be-stemmes af Speciallægelandssamarbejdsudvalget og som står i for-hold til de overenskomstmæssige overtrædelser, der har fundet sted.

Sagsøgte pålægges et tilbagebetalingskrav

a) Principalt;
at Sagsøgte pålægges at tilbagebetale et beløb forholdsmæs-sigt beregnet ud fra fundene i den allerede foretagne journalgen-nemgang i forhold til det totale afregnede ydelseshonorar i Sagsøgtes ydernummer i perioden 25. april 2004 til og med maj 2013— dvs., at der samlet betales tilbage for udokumenterede ydel-ser fra 25. april 2004 til maj 2013,

Tilbagebetalingskravet vil konkret blive beregnet som summen af følgende:

- Udbetalt honorar for udokumenterede ydelser i gennemgåede sa-ger 1. juni 2010 til maj 2013

- Udbetalt honorar for udokumenterede ydelser beregnet for-holdsmæssigt på ikke-gennemgåede sager 1. juni 2010 til maj 2013
- Udbetalt honorar for udokumenterede ydelser beregnet for-holdsmæssigt på ikke-gennemgåede sager 25. april 2004 til 1. juni 2010.,

b) Subsidiært;
et efter Landssamarbejdsudvalgets skøn fastsat mindre beløb end principalt påstået.
Tilbagebetalingsbeløbet for de gennemgåede journaler udgør 804.264 kr. ud af et samlet gennemgået regningsmateriale beløben-de sig til 2.919.658 kr. (= krav om tilbagebetaling af 27,55% af det honorar, som vedrører de gennemgåede ydelsesafregninger).

Såfremt Landssamarbejdsudvalget ikke finder tilbagebetalingskravet i forhold til ikke gennemgåede sager for tilstrækkeligt godtgjort, forbe-holder regionen sig ret til at søge adgang til at foretage en fuld gen-nemgang af journalmaterialet for Sagsøgtes tidligere patienter i perioden 25. april 2004 til maj 2013, med henblik på fastsættelse af yder-ligere tilbagebetalingskrav.

Det skal bemærkes, at regionen betragter sit tidligere fremsatte tilbage-betalingskrav mod Sagsøgte i relation til deltagerantallet i grup-pe-sessioner, når dette har været over 8, som indeholdt i det opgjorte tilbagebetalingskrav. Regionen fastholder dog, at Sagsøgte ikke har været berettiget til opkrævning af honorarer for mere end 8 deltage-re pr. gruppe i behandling med psykoeducation.
…"

Den 4. juni 2014 blev regionens indstilling behandlet i Samarbejdsudvalget for Speciallæger, som tilsluttede sig regionens indstilling og indstillede til Special-lægelandssamarbejdsudvalget, at Sagsøgte blev udelukket fra at praktise-re, og at Sagsøgte blev pålagt at tilbagebetale et beløb, som var frem-kommet ved den af regionen foretagne gennemgang.

Den 5. marts 2015 traf Speciallægelandssamarbejdsudvalget afgørelse, hvoraf det fremgår, at der ikke kunne opnås enighed. Det fremgår imidlertid, at Speci-allægelandssamarbejdsudvalget tilsluttede sig præmisserne for honorarberetti-gelsen, der er redegjort for i Region Nordjyllands notat af 6. maj 2015, men at Speciallægelandssamarbejdsudvalget ikke kunne opnå enighed om størrelsen af tilbagebetalingskravet, hvorfor der ikke blev truffet afgørelse herom.

Statsautoriseret revisor Skønsmand har som regnskabskyndig skønsmand udarbejdet skønsrapport af 7. juni 2019. Skønsrapporten er gengivet i ekstrakten side 509-595.

Retsgrundlaget

Sagsøgte var i perioden fra 2003 til 2007 omfattet af lægeloven og fra 1. januar 2007 af autorisationsloven. Af lægelovens § 13 fremgik om journalfø-ringspligten:

> "…
> Stk. 2. Sygehuset, klinikker o lign er pligtige til at føre ordnede opteg-nelser over deres behandling af syge og over, hvad der er iagttaget ved-rørende på gældende sygdomstilfælde. Der fastsættes af indenrigsmini-steren regler for, i hvilket omfang speciallæger skal føre sådanne opteg-nelser.
> …"

Af autorisationslovens § 21 (lov nr. 451 af 22. maj 2006), som Sagsøgte var omfattet af, fremgik om journalføringspligten:

> "…
> Læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske diætister, klini-ske tandteknikere, tandplejere, optikere og kontaktlinseoptikere skal fø-re patientjournaler over deres virksomhed. Sundhedsstyrelsen fastsæt-ter regler herom.
> Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at andre end de i stk. 1 nævnte grupper af autoriserede sundhedspersoner skal føre pa-tientjournaler, herunder omfanget af journalføringspligten m.v.
> …"

Af autorisationslovens § 22, fremgik om de indholdsmæssige krav til journalfø-ringen:

> "…
> Patientjournalen skal føres, når der som led i sundhedsmæssig virk-somhed foretages undersøgelse og behandling m.v. af patienter. Der skal føres en journal for hver patient.
> Stk. 2. Patientjournalen skal indeholde de oplysninger, der er nødven-dige for en god og sikker patientbehandling. Oplysningerne skal jour-nalføres så snart som muligt efter patientkontakten. Det skal fremgå, hvem der har indført oplysningerne i patientjournalen, og tidspunktet herfor.
> Stk. 3. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om patientjournalens ind-hold og andre pligter vedrørende journalføring.
> …"

Om patientjournalens formål fremgår af lovforslagets specielle bemærkninger til autorisationslovens §§ 21 og 22:

> "Patientjournalen skal dokumentere den behandling og pleje, som pa-tienten har modtaget.
>
> Patientjournalen tjener flere formål, idet den både dokumenterer den udførte behandling og pleje, sikrer kontinuitet i behandlingen og plejen, informerer patienten og sikrer udveksling af relevant information mel-

lem fagpersoner, der er involveret i behandlingen og plejen af patien-ten.

…

Ved en journal forstås ordnede (systematiske) optegnelser, som oplyser om patientens tilstand, de planlagte og udførte undersøgelser og be-handlinger og observationer af patienten, herunder hvilken informa-tion, der er givet, og hvad patienten på den baggrund har tilkendegivet.

…

Sundhedspersonerne skal efterfølgende på baggrund af journalens op-lysninger kunne redegøre for, hvad der er foretaget, dvs. planlagt be-handling og pleje, udførelsen heraf, resultaterne og efterfølgende eva-luering, når der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages un-dersøgelse og behandling af patienter.

Patientjournalen er et arbejdsredskab. Der skal føres journaler i forbin-delse med behandling af patienter inden for sundhedsvæsenet eller an-dre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed. Ved behand-ling forstås undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genop-træning, sundhedsfaglig pleje og sundhedsfaglige forebyggelsestiltag over for den enkelte patient, m.v.

Journalen skal indeholde korrekte og relevante oplysninger om patien-ten og den konkrete patientkontakt. Journalen skal også indeholde de oplysninger, som er nødvendige for at foretage anmeldelser og opfylde oplysningspligt fastsat i lovgivningen eller i medfør af lovgivningen.
…"

Sagsøgte var undergivet krav om at føre patientjournal, og det fremgår af den dagældende journalføringsbekendtgørelses §§ 4 og 6:

…"
§ 4
Pligten til at føre ordnede optegnelser (journaler) påhviler enhver læge, der som led i sin virksomhed foretager undersøgelse og behandling mv. af patienter.

…

§ 6
Der skal i føres journaler i forbindelse med lægelig undersøgelse og be-handling af patienter på offentlige eller private sygehuse, klinikker, ambulatorier, i privat praksis, i forbindelse med behandling i privat hjem, herunder vagtlægeordninger, samt på offentlige eller private in-stitutioner, hvor der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling af patienter.
Stk. 2. Telefoniske kontakter til patienter skal journalføres, hvis den rå-dgivning der er ydet, er et led i vurderingen og/eller behandlingen af patientens tilstand.

…"

Region Nordjyllands regreskrav

Siden 2013 har en række patienter, som har været behandlet ved speciallæge Sagsøgte, henvendt sig til Patienterstatningen med klager over Sagsøgtes behandling. Indtil nu har Patienterstatningen truffet 58 afgørelser med udmåling af erstatning, hvoraf 6 er udvalgt som prøvesager vedrørende Region Nordjyllands regreskrav.

Boet efter Person 1
Person 1 blev tilknyttet speciallæge Sagsøgtes klinik i 1999. Person 1 blev fundet død i sin bolig den 3. december 2008. Sundhedsstyrelsen anmodede ved brev af 6. januar 2009 om en udtalelse fra Sagsøgte vedrø-rende ordination af Ritalin, Zyprexa og Paroxetin samt om at få tilsendt alt fore-liggende journalmateriale. Efter behandling af sagen, meddelte Sundhedsstyrel-sen ved brev af 3. juni 2009 Sagsøgte resultatet af deres behandling af sa-gen. Det fremgår heraf:

> "Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at De ikke har udvist den for-nødne omhu og samvittighedsfuldhed ved Deres behandling af Person 1, der havde en erkendt skizofrenlidelse, med en kombination af et antipsykotikum og et centralstimulerende lægemiddel, samt ved at undlade at henvise Person 1 til vurdering i distriktspsykiatrisk regi."

Det fremgår desuden af brevet, at Sundhedsstyrelsen herefter sendte sagens akter til Patientklagenævnet til videre behandling.

Af overlæge og speciallæge i psykiatri Læge 1's speciallægeerklæring af 9. december 2010 fremgår:

> "…
> Det fremgår af sagsakterne, at Person 1 led af skizofreni kompliceret med et alvorligt alkoholmisbrug. Endvidere havde han sukkersyge. Der er ikke udført obduktion og dødsårsagen er på dødsattesten angivet som ukendt.
> Der er således mulighed for flere årsager, hvad angår den umiddelbare dødsårsag, f.eks. alkoholforgiftning.
> Spørgsmålet er herefter om en mangelfuld eller fejlagtig behandlings-indsats kan være en indirekte bagvedliggende årsag til Person 1's død.
> Person 1 var i årevis i behandling i speciallægepraksis.
> Man kan sige, at opgaven med Person 1 oversteg hvad en praksis kan præ-stere, og at Person 1 kunne have fået en bedre behandling i distriktspsykia-trien. Men Person 1 var ikke indstillet på dette og alternativet til behandling i praksis kunne derfor være blevet, at Person 1 ville have været negativ over-for distriktspsykiatrien med deraf følgende mangelfuld behandling. Person 1 blev behandlet med medicin mod sindssygdom, Zyprexa, som han ac-

cepterede og var tilfreds med. At dette middel kan have komplikationer i form af fedme og sukkersyge er en anden sag. Det må overvejes over-for risikoen ved slet ikke at blive behandlet med antipsykotisk medicin.

Person 1 blev endvidere behandlet med Ritalin. Det kan forekomme paradoksalt at give et middel der virker modsat den antipsykotiske medicin. Der er en faglig uenighed i psykiatrien på dette punkt.
Men selve den samlede medicinske behandling kan ikke siges at vare årsag til Person 1's død.
Man kan måske omvendt hævde, at hans liv blev længere pga. indsat-sen i speciallægepraksis, end det ville have været uden behandling.
Samlet vil jeg således konkludere, at det ikke findes overvejende sand-synligt, at behandlingen var den umiddelbare eller bagvedliggende in-direkte årsag til Person 1's død.
…"

Lægelig konsulent Læge 2 har i lægeudtalelse til Patientforsikringen af 24. august 2013 anført:

"…
Vedrørende spørgsmålet om hvorvidt psykiateren levede op til ESS:
Journalføring hos den praktiserende speciallæge i psykiatri levede ikke op til ESS, idet det er kortfattet og indforstået. Der er ikke i materialet mange konkrete symptomer forenelig med paranoid skizofreni, selv om de beskrevne skvulpelyde i hjernen godt kan tolkes som en bizar vrang-forestilling og dermed berettige diagnosen. Patientens langvarige syge-historie og det tidligere misbrug taget i betragtning kan dette imidlertid også være en følgetilstand efter dette. Det kan ud fra det foreliggende ikke vurderes, om patienten har haft en angstlidelse og en svær person-lighedsforstyrrelse, om han har ADHD, eller om han har haft lidelse in-den for skizofrenispektret.

Sundhedsstyrelsen har taget stilling til kombinationen af antipsykotisk behandling og centralstimulerende medicin hos patienter med skizof-reni, og jeg har ingen yderligere bemærkninger til dette. Jeg finder ikke, at det er usandsynligt, at patienten havde ADHD, og han synes også at have profiteret af behandlingen med centralstimulerende præparat.
Hans overvægt og fortsatte vægtstigning burde have indiceret et medi-cinskift fra Zyprexa. Dette har været en vanskelig opgave, da patienten selv har ønsket at fastholde Zyprexabehandlingen. Psykiateren har på et tidspunkt forsøgt at ændre behandlingen til det ikke-appetitstimulerende præparat Zeldox, men i journalmaterialet ses det ikke, at dette forsøg på medicinændring er fulgt op, ligesom der ikke er beskrevet yderligere forsøg på at motivere patienten til behandling med andet antipsykotisk præparat.

Man kan, som det er anført i bemærkningerne til forløbet, heller ikke udelukke, at behandling med Zyprexa har medvirket til at gøre patien-ten mere passiv og stillestående og dermed forhindret en positiv udvik-ling i patientens tilstand.

Man kan heller ikke udelukke, at patienten i virkeligheden har udviklet en kronisk depressiv tilstand, og han har kunnet profitere af en vurde-

ring i regional specialfunktion og et mere intensivt antidepressivt behandlingsforløb. Patienten synes imidlertid ikke at have været interes-seret i dette eller henvisning til distriktspsykiatrien.

Samlet finder jeg, at behandlingsforløbet ikke levede op til ESS, da der ikke er udført tilstrækkelig detaljeret diagnostik, og at man har kombi-neret centralstimulerende behandling med antipsykotisk behandling og ikke forsøgt at omstille patienten til andet antipsykotisk præparat un-der indtryk af den massive vægtstigning og udvikling af diabetes.
Trods dette kan det ikke med overvejende sandsynlighed siges at pa-tienten har fået en skade. Den medicinske behandling har ikke konkret forværret hans psykiske symptomer.
…"

Patientforsikringen traf den 11. oktober 2013 afgørelse om, at Person 1's skade efter ikke optimal behandling var omfattet af lov om patientforsikring, og Patientforsikringen opgjorde erstatningen til 15.000 kr.

Retslægerådet har den 4. oktober 2016 og 24. april 2017 besvaret spørgsmål fra sagens parter. Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af 4. oktober 2016:

"…
Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på grundlag af forelig-gende akter udtale, at Person 1 15 år gammel blev indlagt på psykiatrisk afdeling efter i affekt at have indtaget en overdosis smer-testillende medicin. Han oplyste at have misbrugt euforiserende stoffer siden 13 års alderen, især hash. To måneder inden indlæggelsen havde han forladt skolen midt i 9. klasse, og han klagede over at føle sig min-dreværdig. De sidste par måneder inden indlæggelsen havde han været affektlabil med udbrud, hvor han knuste indbo og truede forældrene. Objektivt blev han på afdelingen beskrevet som noget flagrende og hur-tigt talende, men uden tegn på alvorlig psykisk lidelse. Han blev efter eget ønske udskrevet efter fire dage, og der stilledes diagnosen "mis-brug af euforiserende stoffer".

l9 år senere, i 1989, blev Person 1 henvist til praktiserende psykia-ter Person 8, til hvem han klagede over vanskeligheder med at klare sit nylige faderskab. Han havde nu, udover misbrug af stoffer, et overforbrug af alkohol. Der opnåedes ingen aftale om fortsat behand-ling, således at kontakten ophørte efter en enkelt samtale. I 1999 så psy-kiateren atter Person 1, idet en psykolog havde mistanke om de-pression. Egen læge havde behandlet med antidepressiv medicin, ci-pramil, men uden effekt. Person 1 klagede over træthed, mang-lende interesser, vanskelighed ved at varetage en sparsom kontakt med sin nu niårige datter og usikkerhed med hensyn til påbegyndelse af se-minarieuddannelse. Han afbrød behandlingskontakten efter en samtale. Senere samme år blev han henvist til speciallæge Sagsøgte.

Sagsøgte anførte diagnoserne ADHD og lidelse indenfor skizof-renispektret og behandlede i de følgende knap 10 år med moderat store doser antipsykotisk medicin, antidepressiv medicin og centralstimule-

rende medicin. Person 1 blev ikke set af andre psykiatere, før han i december 2008 fandtes død i sit hjem. I Sagsøgtes journal er be-skrevet vægtøgning, passivitet og i den sidste tid tiltagende dårlig hy-giejne.

Retslægerådet skal herefter besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål A
Har speciallæge Sagsøgte efter Retslægerådets opfattelse i den periode, hvor Person 1 var tilknyttet ham som patient, og som er omfattet af Patienterstatningens afgørelse af 11. oktober 2013, handlet lege artis.

Det ønskes herunder oplyst, om der efter Retslægerådets opfattelse har været et forsvarligt grundlag for den skete diagnosticering og medicinering, herunder med anvendelse af centralstimulerende medicin i kombination med antipsykotisk behandling.

Det ønskes videre oplyst, om der var grundlag for på et tidspunkt under behandlingen at henvise patienten til det tværfaglige tilbud i distriktspsykiatrien med henblik på at få foretaget medicinjustering og få foretaget en tættere opfølgning i samarbejde med det kommunale system.

(?) I tilslutning til ovennævnte spørgsmål har sagsøgte ønsket følgende spørgsmål besvaret: (?)

Har speciallæge Sagsøgte efter Retslægerådets opfattelse i den periode, hvor Person 1 var tilknyttet ham som patient, og som samtidig er omfat-tet af Patientforsikringens afgørelse af 11. oktober 2013, handlet på en sådan måde, at hans gerning kan betegnes som værende forskriftmæssig udførelse af lægegerningen og i øvrigt i overensstemmelse med anerkendt, videnskabelig viden og medicinsk etik.

Retslægerådet finder det særdeles usikkert og i journalen ikke tilstræk-kelig begrundet, at Person 1 skulle have haft behov for den givne medikamentelle behandling, herunder kombinationen af antipsykotisk og centralstimulerende medicin. Overvejelser om eventuel yderligere behandling, end hvad der var muligt i psykiaterens praksis, findes kun sparsomt belyst.

Spørgsmål B
Såfremt spørgsmål A, l. led, besvares benægtende, bedes Retslægerådet nærmere redegøre for på hvilke punkter, behandlingen har afveget fra den nævnte standard.

Det ønskes i tilslutning til besvarelsen oplyst, om behandlingen må karakteriseres som forsømmelig, og om der ved behandlingen er sket en tilsidesættelse af elementære guidelines for psykiatrien, og om behandlingen har indebåret en indlysende fare for patientens sikkerhed og helbredelse.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål A

Det findes ikke dokumenteret, at behandlingen har indebåret en indly-sende fare for Person 1's sikkerhed eller helbred.

Spørgsmål C

Har der efter Retslægerådets opfattelse været en sammenhæng mellem patientens psykiske gener og død den 3. december 2008 og den forudgående behandling i psykiater Sagsøgtes regi, jf. svaret på spørgsmål B.

Retslægerådet kan på grund af manglende oplysninger ikke besvare spørgsmålet.

Spørgsmål D
Er der efter Retslægerådets opfattelse ført journal i overensstemmelse med sædvanlig praksis.

Retslægerådet bedes herunder redegøre for, om den foretagne journalisering eksempelvis med referatet "Samtale" svarer til almindelig lægefaglig standard inden for psykiatrien.

I det omfang Retslægerådet finder journalføringen afvigende, bedes afvigelserne nærmere beskrevet.

Rådet finder, at Sagsøgtes journalmateriale om Person 1 er mangelfuldt, idet læsningen ikke giver en tilstrækkelig beskrivelse til at vurdere det diagnostiske grundlag for den givne behandling.

Spørgsmål E
Har de af Patienterstatningen beskrevne gener som følge af en forøget overvægt (afgørelsens s. (8), når henses til oplysninger om, at Person 1 forud for behandlingen var kendt med bl.a. diabetes, sammenhæng med den udførte behandling, herunder Sagsøgtes valg af medicinsk præparat.

Retslægerådet anser det for sandsynligt (mere end 50 %), at en stor del af årsagen til Person 1's vægtøgning skyldtes behandling med olanzapin.

Spørgsmål F
Giver ovennævnte spørgsmåls forelæggelse for rådet i øvrigt rådet anledning til bemærkninger.

Nej
…"

I retslægerådets besvarelse af 24. april 2017 hedder det:

"…
Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare det suppleren-de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål G:
Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af 4. oktober 2016, at Retslægerådet finder det særdeles usikkert og i journalen ikke tilstrækkelig begrundet, at patienten skulle have haft behov for den givne medikamentelle behandling.

Retslægerådet bedes i tilslutning til svaret på spørgsmål C oplyse, om en behandling som den, Sagsøgte iværksatte over for Person 1, kan medføre bivirkninger, herunder psykiske bivirkninger der direkte eller indirekte kan føre til en øget risiko for selvmord.

I tilslutning hertil og i tilslutning til svaret ønskes det oplyst, om det må antages, at en erfaren psykiater ville være bekendt med, at behandlingen ville føre til bivirkninger som beskrevet.

Det ønskes i tilslutning til besvarelsen oplyst, om muligheden for bivirkninger på nogen måde kan have stået som mere fjerntliggende, eller om der i psykiatrikredse er tale om et helt almindeligt kendskab hertil.

Idet det lægges til grund, at der ønskes en oplysning om, hvorvidt den behandling Person 1 modtog af Sagsøgte direkte eller indi-rekte har øget hans risiko for at begå selvmord, henvises til besvarelsen af spørgsmål B, hvorefter det ikke findes dokumenteret, at behandlin-gen har indebåret en indlysende fare for Person 1's helbred.
…"

Person 2
Person 2 blev fra september 2007 behandlet på Sagsøgtes speciallægeklinik. Patienterstatningen traf den 27. juni 2014 og 14. oktober 2014 afgørelse om, at Person 2's skade i form af fysiske og psykiske ge-ner i forbindelse med en forkert diagnose og behandling var omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Erstatningen blev samlet opgjort til 32.000 kr.

Retslægerådet har den 4. oktober 2016 og den 24. april 2017 besvaret spørgsmål fra sagens parter. Det fremgår af Retslægerådet besvarelse af 4. oktober 2016:

"…
Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet, på grundlag af forelig-gende akter med journalmateriale fra speciallæge i psykiatri Læge 3, udtale, at Person 2 af sin praktiserende læ-ge i sommeren 2007 blev henvist til praktiserende psykiater på grund af angst med panik og legemlige symptomer. Hun behandledes herefter af speciallæge Sagsøgte frem til foråret 2008 med antipsykotika af forskellig art og i vekslende doser og - i den sidste del af behandlings-kontakten - desuden med antidepressiv medicin. Den 27.03.08 blev Person 2 set af speciallæge i psykiatri Læge 3. Person 2 klagede da over vægtøgning, manglende koncen-tration og træthed opstået under behandlingen. Den antipsykotiske medikamentelle behandling ophørte, og Person 2 behandledes med samtaler og antidepressiv medicin, idet der stilledes diagno-sen depression med sekunder angst. Efter længere tids behandling blev den antidepressive medicin aftrappet, og ved en afsluttende samtale den 18.01.10 var Person 2 uden klager, og objektivt vurde-redes hun psykisk rask.

Retslægerådet skal herefter besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål A
Har speciallæge Sagsøgte efter Retslægerådets opfattelse i den periode, hvor Person 2 var tilknyttet ham som patient, og som er omfattet af Patienterstatningens afgørelser af 27. juni 2014 og 14. oktober 2014 handlet lege artis.

Det ønskes herunder oplyst, om der efter Retslægerådets opfattelse har været et forsvarligt grundlag for den skete diagnosticering og medicinering med stærk antipsykotisk medicin.

I tilslutning ril ovennævnte spørgsmål har sagsøgte ønsket følgende spørgsmål besvaret:

Har speciallæge Sagsøgte efter Retslægerådets opfattelse i den periode, hvor Person 2 var tilknyttet ham som patient, og som samtidig er omfattet af Patientforsikringens afgørelse af 27. juni 2011, handlet på en sådan måde, at hans gerning kan betegnes som værende forskriftsmæssig udførelse af lægegerningen og i øvrigt i overensstemmelse med anerkendt, videnskabelig viden og medicinsk etik.

Retslægerådet finder det helt usandsynligt, at der skulle have været grundlag for at behandle med antipsykotiskvirkende medicin i det om-fang, der var tale om.

Spørgsmål B
Såfremt spørgsmål A, 1. led, besvares benægtende, bedes Retslægerådet nærmere redegøre for på hvilke punkter behandlingen har afveget fra den nævnte standard.

Det ønskes i tilslutning til besvarelsen oplyst, om behandlingen må karakteriseres som forsømmelig, og om der ved behandlingen et sket en tilsidesættelse af elementære guidelines for psykiatrien, og om behandlingen har indebåret en indlysende fare for patientens sikkerhed og helbredelse.

Idet Retslægerådet ikke finder, at der kan have været tale om psykose, må den givne medikamentelle behandling anses som forsømmelig.

Det kan ikke dokumenteres, at der har været tale om en indlysende fare for Person 2's sikkerhed eller helbred.

Spørgsmål C
Har der efter Retslægerådets opfattelse været en sammenhæng mellem patientens fysiske og psykiske gener fra oktober 2007 - april 2008 og behandlingen i psykiater Sagsøgtes regi, jf. svaret på spørgsmål B.

Såfremt det lægges til grund, at der spørges om, hvorvidt Person 2's klager over vægtøgning, manglende koncentration og træt-hed kan skyldes behandlingen, skal udtales, at disse gener er mulige bivirkninger til den medikamentelle behandling, ordineret af Sagsøgte.

Spørgsmål D
Er der efter Retslægerådets opfattelse ført journal i overensstemmelse med sædvanlig praksis.

Retslægerådet bedes herunder redegøre for, om den foretagne journalisering eksempelvis med referatet "Samtale" svarer til almindelig lægefaglig standard indenfor psykiatrien.

I det omfang Retslægerådet finder journalføringen afvigende, bedes afvigelserne nærmere beskrevet.

Retslægerådet finder, at journalmaterialet om Person 2 er mangelfuldt, idet læsningen ikke giver en tilstrækkelig beskrivelse til at vurdere det diagnostiske grundlag for den givne behandling.

Spørgsmål E
Giver ovennævnte spørgsmåls forelæggelse for rådet i øvrigt rådet anledning til bemærkninger.

Nej.
…"

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af 24. april 2017:

"…
Spørgsmål F:
Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af 4. oktober 2016, at Retslæ-gerådet finder det helt usandsynligt, at Person 2 har været psykotisk, og at der derfor ikke har været grundlag for at behandle ham med antipsykotisk medicin i det omfang, der var tale om.

Videre fremgår det af svaret på spørgsmål C, hvorefter klage over vægtøgning, manglende koncentration og træthed er bivirkninger til den medikamentelle behandling ordineret af Sagsøgte.

I tilslutning hertil og i tilslutning til svaret på spørgsmål B ønskes det oplyst, om det må antages, at en erfaren psykiater ville være bekendt med, at behandlingen ville føre til bivirkninger som beskrevet.

Det ønskes i tilslutning til besvarelsen oplyst, om muligheden for bi-virkninger på nogen måde kan have stået som mere fjerntliggende, eller om der i psykiatrikredse er tale om et helt almindeligt kendskab hertil.

Det er i psykiatriske fagkredse velkendt, at risikoen for bivirkningerne vægtøgning, manglende koncentration og træthed er betragtelig ved behandling med nogle af de præparater, Person 2 har væ-ret behandlet med af Sagsøgte.

Retslægerådet skal i øvrigt henvise til, at Sagsøgtes medikamen-telle behandling af Person 2 i besvarelsen af spørgsmål B er betegnet som forsømmelig.

…"

Person 3
Person 3 var fra 2006 til 2011 patient på speciallæge Sagsøgtes klinik.
Patienterstatningen traf den 16. juli 2014 og 24. november 2014 afgørelse om, at Person 3's skade i form af fysiske og psykiske gener i forbin-delse med en forkert diagnose og behandling var omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Erstatningsbeløbet blev samlet opgjort til 486.848,00 kr.

Lægelig konsulent Læge 2 har i lægeudtalelse til Patientforsikringen af 22. september 2013 anført:

"…
Vurdering: Patienten er en nu 30-årig kvinde, der i perioden 2006 til 2011 har været i behandling hos praktiserende speciallæge Sagsøgte. Patien-ten mener sig fejldiagnosticeret og fejlbehandlet med forkert medicin, hvor der ikke er foretaget kontrol i form af blodprøver. Hun anfører, at hun stadig har overvægt og manglende selvværd og er nu i flexjob pga. sygdomsforløb.

Vedrørende de stillede spørgsmål om hvorvidt diagnosticering og be-handling hos praktiserende speciallæge i psykiatri har levet op til ESS, skal jeg anføre følgende: Patienten er før henvisning til praktiserende speciallæge i psykiatri set i lokalpsykiatrien, hvor man har fundet hol-depunkter for en angstlidelse, og patienten er ikke beskrevet psykotisk. I det primære notat fra praktiserende speciallæge er der ikke anført no-gen diagnose. Patienten beskrives som ikke psykotisk, men med lidt instabile personlighedstræk rent emotionelt. Man finder, der er brug for en terapi, der retter sig mod personlig udvikling mhp. større modenhed og større overblik over sig selv. Af den opfølgende samtale i marts 2006 finder psykiateren "visse skizoide træk i de opgaver, patienten har la-vet", og patienten bliver sat i Risperdal 0,5 mg. Der er ikke i dette notat eller de efterfølgende beskrevet konkrete psykopatologiske træk. I november 2006 anføres det i notat, at patienten har "monstrøse vrangfo-restillinger". Disse er ikke beskrevet nærmere. I januar 2011 nævnes i notat, at patienten "kan huske, hvor dårligt hun har haft det", og i sep-tember 2011 er det anført ved medicinreduktion "så kigger psykosen frem igen". I en statusattest fra maj 2009 anfører speciallægen, at patien-ten har en grænsepsykotisk tilstand med lav psykosetærskel.

Patienten har under forløbet været i behandling med Zyprexa suppleret med Sertralin. Den antipsykotiske behandling med Zyprexa er siden ændret til Risperdal og senere Risperdal Depot uden begrundelse. Man har på et tidspunkt pga. vægtstigning forsøgt skift til Abilify, men han måtte opgive dette pga. bivirkninger.

Der er ikke foretaget systematisk kontrol af blodprøver, inkl. metaboli-ske parametre, ligesom vægten heller ikke er fulgt systematisk.

> Af det oprindelige notat fra lokalpsykiatrien fremgår det, at patienten også før behandlingsforløbet har været betydelig overvægtig, men i en periode havde vægttab.
>
> Jeg finder ikke, at diagnosticering og symptombeskrivelse hos den praktiserende psykiater har levet op til ESS. Jeg kan derfor heller ikke tage stilling til, hvorvidt behandlingen har levet op til ESS, da det ikke tilstrækkeligt er dokumenteret, at patienten skal have haft en psykisk lidelse (psykose), der har kunnet afgive indikation for den behandling, hun har været i. Man kan derfor heller ikke afveje behandling i forhold til bivirkninger. Det fremgår af patientens anmeldelse, at hun nu er henvist til en ny psykiater.
>
> Jeg foreslår, at man indhenter journalnotater fra denne, evt. en special-lægeerklæring, mhp. at få en bedre afklaring af diagnosen, selv om di-agnosen på denne måde kun vil kunne stilles retrospektivt.
> …"

Efter indhentelse af journal fra Person 3's nye psykiater har lægelig konsulent Læge 2 i lægelig vurdering til Patienterstatningen af 3.
juni 2014 anført:

> "…
> Patienten Person 3 er tidligere patient hos speciallæge Sagsøgte. Hun har siden efter flytning til Sjælland været i et forløb hos anden praktiserende psy-kiater. Der foreligger nu journal fra den nye psykiater. På tidspunktet for dette er Person 3 gravid. Speciallægen følger Person 3 under udtrapning af psykofarmakologisk behandling frem til forventet fødsel. Der er under dette forløb ikke fundet tegn på psykose eller forværring af den psyki-ske tilstand i forbindelse med medicinudtrapning eller i forbindelse med graviditeten. Der er ikke stillet nogen egentlig diagnose (men Person 3 synes heller ikke at have haft symptomer på psykisk lidelse i denne pe-riode).
>
> Jeg vurderer at det ikke er sandsynligt at Person 3 har været psykotisk tid-ligere eller har haft symptomer, der berettigede den tidligere antipsyko-tiske behandling, så behandlingen hos Sagsøgte har ligesom tidligere anført diagnostik og journalføring ikke været ESS.
>
> Vedrørende gener under behandlingen har Person 3 haft en betydelig vægtstigning under denne, med de deraf følgende risici. Hun har haft prolactinstigning. Trods dette har Person 3 kunnet fungere så hun kunne gennemgå en by-pass operation i 2010 og hun har gennemført sin ud-dannelse.
>
> Der synes ikke at være indtruffet en varig skade, men Person 3 har haft midlertidige gener under behandlingen. Gastic-bypass operationen må siges at være en følge af den svære overvægt, der skyldes den medicin-ske behandling.
> …"

Retslægerådet har den 4. oktober 2016 og den 24. april 2017 besvaret spørgsmål fra sagens parter. Det fremgår af Retslægerådet besvarelse af 4. oktober 2016:

> "…
> Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på grundlag af forelig-gende akter med journalmateriale fra Lokalpsykiatrien i Randers og speciallæge i psykiatri Læge 4 udtale, at Person 3 i januar 2006 henvendte sig til sin egen læge og klagede over problemer i opvæksten. Hun blev henvist til Lokalpsykiatrien, hvor hun ikke fand-tes hverken dybere depressiv eller psykotisk, men præget af en angsttil-stand og i behov for psykoterapi i forbindelse med forsættelse af den af egen læge instituerede behandling med antidepressiv medicin i en mindre dosis. Behandlingen blev imidlertid ikke påbegyndt på grund af habilitetsproblemer. Person 3 blev herefter henvist til speci-allæge Sagsøgte, som i årene fra 2006 til 2012 behandlede hende med vekslende præparater og doseringer af antipsykotika og antide-pressiva. Herunder øgedes hendes vægt fra omkring 100 kg til over 150 kg. Ifølge journal fra medicinsk afdeling var der mange overvægtige i hendes allernærmeste familie, og hun havde været overvægtig siden 10 års alderen. I 2010 blev der foretaget en fedmereducerende operation (gastric bypass).
>
> I januar 2013 blev Person 3, der i 2012 var flyttet til Sjælland, henvist til praktiserende psykiater Læge 4. Hun var da forsat i behandling med antipsykotisk og antidepressiv medicin, og hun var -efter sit eget store ønske - gravid. Hun fandtes uden tegn til alvorlig psykisk lidelse, og den medikamentelle behandling blev bragt til ophør. Under de forsatte samtaler var den psykiske tilstand god. Behandlingen synes afsluttet omkring årsskiftet 2013/2014.
>
> Retslægerådet skal herefter besvare de stillede spørgsmål således:
>
> **Spørgsmål A**
> *Har speciallæge Sagsøgte efter Retslægerådets opfattelse i den periode, hvor han behandlede Person 3 i perioden fra marts 2006 til decem-ber 2011, handlet lege artis.*
>
> *Det ønskes i tilslutning til besvarelsen oplyst, om der er grundlag for at anta-ge, at Person 3 udviste tegn på psykose eller anden behandlingskræ-vende psykisk lidelse.*
>
> *Det ønskes videre oplyst, om der har været tilstrækkeligt grundlag for den iværksatte medicinering.*
>
> Da Person 3 ved psykiatriske vurderinger såvel for som efter behandlingen hos Sagsøgte, i henholdsvis 2006 og 2013, fandtes uden tegn på psykose eller depression, finder Retslægerådet det helt usandsynligt, at hun skulle have været det i de mellemliggende år. Hun synes i 2006 at have været i behov for behandling af en angstlidelse. Retslægerådet finder det ikke dokumenteret, at der skulle have været grundlag for den iværksatte behandling med antipsykotisk virkende medicin i det omfang. der var tale om.

Spørgsmål B
Såfremt spørgsmål A, l. led, besvares benægtende, bedes Retslægerådet nærmere redegøre for på hvilke punkter, behandlingen har afveget fra den nævnte standard.

Det ønskes i tilslutning til besvarelsen oplyst, om behandlingen må karakteriseres som forsømmelig, og om der ved behandlingen er sket en tilsidesættelse af elementære guidelines for psykiatrien, og om behandlingen har indebåret en indlysende fare for patientens sikkerhed og helbredelse.

Idet Retslægerådet ikke finder, at der kan have været tale om psykose, må den givne medikamentelle behandling anses som forsømmelig.

Det findes ikke dokumenteret, at behandlingen har indebåret en indly-sende fare for Person 3's sikkerhed eller helbred.

Spørgsmål C
Er de af Patienterstatningen beskrevne gener, herunder træthed, koncentrationsbesvær, (afgørelse af 16. juli 2014, s 4) og kraftig vægtstigning med deraf følgende behov for gastric by-pass operation (afgørelse af 16. juli, s. 4 og afgørelse af 24. november s. 5), forårsaget af den udførte behandling, herunder Sagsøgtes valg af medicinsk præparat, jf. svaret på spørgsmål B.

Den medikamentelle behandling har blandt andet træthed, koncentrationsbesvær og vægtstigning som mulige bivirkninger. Imidlertid kan træthed og koncentrationsbesvær også forårsages af en angstlidelse, og Person 3's tendens til at tage på i vægt var konstateret allere-de fra hendes barndom. Retslægerådet finder det dog sandsynligt (over 50 %), at behandlingen har medårsag til generne og behovet for fedme-reducerende operation.

Spørgsmål D
Fremgår det af journalen, at der er foretaget systematisk kontrol af blodprøver inkl. Metaboliske parametre, og er der journalføring, der vi-ser, at patientens vægt er fulgt systematisk.

Retslægerådet bedes redegøre for, om den foretagne journalisering ek-sempelvis med referatet "Samtale" svarer til almindelig lægefaglig stan-dard indenfor psykiatrien.

I bekræftende fald bedes afvigelsen nærmere beskrevet-

Kan Retslægerådet i øvrigt konstatere afvigelser fra sædvanlig journalføringspraksis.

Det foreliggende journalmateriale omfatter ikke eventuelle resultater af blodprøve- og vægtkontrol. Rådet finder derudover, at journalmateria-let om Person 3 er mangelfuldt, idet læsningen ikke giver en tilstrækkelig beskrivelse til at vurdere det diagnostiske grundlag for den givne behandling.

Spørgsmål E

Giver ovennævnte spørgsmåls forelæggelse for rådet i øvrigt rådet anledning til bemærkninger

Nej.
…"

Det fremgår af Retslægerådet besvarelse af 24. april 2017:

"…
Spørgsmål F:
Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af 4. oktober 2016, at Retslægerådet finder det helt usandsynligt, at Person 3 har været psykotisk, og at der derfor ikke har været grundlag for at behandle hende med antipsykotisk medicin i det omfang, der var tale om.

Har den iværksatte behandling ført til bivirkninger eller andre negative konsekvenser for Person 3.

I tilslutning hertil ønskes det oplyst, om det må antages, at en erfaren psykiater ville være bekendt med, at behandlingen ville føre til bivirkninger.

Det ønskes i tilslutning til besvarelsen oplyst, om muligheden for bivirkninger på nogen måde kan have stået som mere fjerntliggende, eller om der i psykiatrikredse er tale om et helt almindeligt kendskab hertil.

Der er i foreliggende akter nævnt de mulige bivirkninger vægtøgning, træthed og mælkeflåd fra brysterne. Det er i psykiatriske fagkredse vel-kendt, at risikoen for de nævnte bivirkninger er betragtelig ved behand-ling med nogle af de præparater, som Sagsøgte behandlede Person 3 med.

Om årsagen til Person 3's vægtøgning og træthed henvises til besvarelsen af spørgsmål C. Person 3's mælkeflåd er med stor sandsynlighed (mere end 50 procent) en bivirkning til behandlin-gen med præparatet risperidon. Symptomet skyldes en øgning af stoffet prolaktin i blodet.
…"

Person 4
Person 4 var fra marts 2010 til februar 2013 tilknyttet speciallæge Sagsøgtes klinik som patient. Patienterstatningen traf den 16. juli 2014 afgørelse om, at Person 4's skade i form af ikke optimal behand-ling var omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæ-senet. Der blev fastsat en skønsmæssigt udmålt godtgørelse for svie og smerte på 30.000 kr. Ankenævnet for Patienterstatningen ændrede denne afgørelse den 6. maj 2015, således at Person 4 var berettiget til en samlet godt-gørelse på 72.500,00 kr. Ved patienterstatningens afgørelse af 29. maj 2015 blev Person 4 tilkendt yderligere 55.093 kr. i erstatning i form af
transport- og medicinudgifter.

Speciallæge i psykiatri Læge 5 har i erklæring af 13. februar 2013 til Styrelsen for Videregående Uddannelser & Uddannelsesstøtte anført:

> "…
> **Objektivt psykisk**
> Undersøgte fremtræder for så vidt påfaldende, idet hun er massivt overvægtig, men er ganske udmærket i stand til at redegøre for sit liv og levned med en detaljerigdom, og der er på ingen måde tegn på kog-nitive forstyrrelser. Hun beskriver detaljeret sin symptomudvikling, liv og opvækst, og der er på intet tidspunkt tegn på hallucinationer, og der observeres specielt ikke tankeforstyrrelser, ej heller er der ordnydannel-ser. Der er tydeligvis træk fra en evasiv/dependent personlighedsstruk-tur, hvor der udover dette også beskrives angstsymptomer. Stemnings-lejet er neutralt, hun er i stand til at udvise nuanceret følelseskvaliteter, både hvor hun bliver emotionelt berørt og har naturlig mimik med smil og adequate følelsesmæssige reaktioner. Der er god formel og emotio-nel kontakt, som er ganske upåfaldende, undersøgte er tydeligvis vel-begavet.
>
> **Konklusion**
> Undersøgte er opvokset i en stabil familie, og har gennemført 10. klasse og STX med særdeles pæne resultater med et meget højt gennemsnit, og har været en meget aktiv og engageret pige med fritidsjob og mange sportsaktiviteter, og efter skolegang forskellige former for ufaglært ar-bejde, blandt andet som støttepædagog. Hun har fra barndommen frembudt såkaldte nervøse symptomer i form af lettere angstsympto-mer, bakterie-fobi og lette hypokonderforestillinger, formentlig på bag-grund af den beskrevne personlighedsstruktur.
> I2009/2010 udvikler hun pludselig forestillinger om, at hun måske har skadet og udsat et barn, som hun har kontakt med i forbindelse med hendes støttepædagogarbejde, for et seksuelt overgreb, selv om hun er klar over, at det ikke er tilfældet, tilkommer der fornyede angstanfald, og hun får det psykisk dårligt.
> Hun får kontakt til egen læge, og visiteres til privatpraktiserende psyki-ater, der stiller diagnosen paranoid skizofreni, og denne sætter under-søgte i medicinsk behandling med det antipsykotiske præparat Zypre-xa. Hun har nu været i behandling med dette præparat i tre år og har fået en vægtøgning på 50 kg. Der har tilsyneladende ikke, efter det op-lyste, været foretaget metaboliske undersøgelser, uagtet at der er diabe-tes i familien.
> På det foreliggende er der overhovedet ikke indikationer eller sympto-mer på, at undersøgte har en sindssygdom af spaltningstype, såkaldt skizofreni endsige paranoid skizofreni. Der har ikke på noget tidspunkt været førsterangssymptomer i form af hørehallucinationer, vrangfore-stillinger eller lignende. I stedet vurderes det, at hun har en personlig-hedsstruktur af såkaldt evasiv, muligvis dependent art hvor hun har haft angstanfald med lettere hypokonderforestillinger, tvangstanker og lette OCD-symptomer. Symptomerne er fuldt foreneligt med, hvad der ses inden for dette spektrum og behandles normalt med psykoterapi, muligvis antidepressiv medicin og eventuelt beroligende medicin.
> Der er på det foreliggende inden indikation for en massiv antipsykotisk behandling med Zyprexa, med de beskrevne komplikationer, idet un-

dersøgte har fået dels et invalideret socialt liv med manglende aktivitet, apati og delt stor vægtøgning.
På grund af dette må det qua hendes specielle situation, hvor hun har været underkastet en medikamentel behandling med betydelige bivirk-ninger og konsekvenser, som har efterladt hende invalideret i en længe-re periode, formodes at undersøgte ikke har ressourcer til at varetage et studiejob på fem til seks timer om ugen.
Med henblik på at sikre, at de relevante tiltag bliver foretaget i under-søgtes situation og med ændringer i den medikamentelle behandling, foreslås erklæringen sendt til egen læge. Dette med henblik på, at denne foranlediger henvisning til Psykoterapeutisk Afdeling på Aalborg Uni-versitetshospital – Psykiatrien med henblik på terapeutisk behandling, men også at man på sygehuset foretager en udtrapning af den medika-mentelle behandling under fornøden støtte og vejledning, og får foreta-get helbredskontroller herunder diætist vejledning, eventuelt via egen læge.
…"

Lægelig konsulent Læge 2 har i lægeudtalelse af 24. august 2013 til Patientforsikringen anført:

"…
Vurdering: Patienten er en på skadestidspunktet 21-årig kvinde, der i 2010 bliver henvist til praktiserende speciallæge i psykiatri Sagsøgte pga. tiltagende angst og tvangstanker. Sagsøgte diagnosticerede patien-ten som havende skizofreni og satte hende i behandling med Zyprexa og senere med antidepressiv medicin i form af Paroxetin og Cymbalta. Patienten tog voldsomt på under denne behandling. Der synes at have været foretaget enkelte blodprøvekontroller af de metaboliske forhold, men der er ikke gjort forsøg på at ændre den antipsykotiske behand-ling. Patienten fik desuden tilbudt gruppeterapeutisk forløb hos psykia-teren.

Patienten er siden februar 2013 blevet vurderet af anden psykiater, der ikke har fundet tegn til skizofreni, men i stedet en personlighedsforstyr-relse samt angst, hypokondre forestillinger, tvangstanker og OCD-symptomer. Den antipsykotiske behandling ophørte, men patienten fortsatte med antidepressiv medicin. Patienten er siden henvist til psy-kiatrien i Nordjylland, der diagnostisk bekræftede indtrykket af en per-sonlighedsforstyrrelse og ikke fundet holdepunkter for skizofreni.

Patientens sociale forløb og uddannelsesforløb har været stærkt påvir-ket af sygdomsforløbet og behandlingen.

På spørgsmål om hvorvidt behandlingen hos psykiateren levede op til ESS, finder jeg, at journalføring ikke er i overensstemmelse med ESS. Det gør det således vanskeligt at vurdere forløbet. Ved de primære di-agnostiske samtaler har psykiateren mere anført sit eget indtryk og konklusioner på samtalen end at have anført de konkrete symptomer, han baserede sine konklusioner på. Det er således ikke muligt at vurde-re, hvorvidt psykiateren arbejdede ud fra en konkret diagnose (patien-ten kan godt have haft symptomerne på dette tidspunkt), men de efter-

følgende psykiatriske vurderinger har ikke givet holdepunkter for, at patienten skulle have haft symptomer forenelig med skizofreni, ej heller på dette tidspunkt. Behandlingen kan således heller ikke siges at have været efter ESS, og selv om patienten skulle have haft symptomer fore-nelig med en psykose, ville såvel patientens primære lidt høje vægt samt den senere massive vægtstigning have indiceret et skift til anden antipsykotisk medicin i stedet for Zyprexa pga. dette præparats kendte tendens til vægtøgning hos nogle patienter.

Såfremt man ikke havde valgt at behandle patienten for en psykose, men kun for tvangssymptomer, skulle behandlingen bestå i antidepres-siv præparat af SSRI-gruppen eller med dual-action præparat, som f.eks. Cymbalta, som hun også fik. Patienten ville så med overvejende sandsynlighed ikke have fået den massive vægtstigning eller været hæmmet i sit funktionsniveau, så hun ville have været i stand til at tage en uddannelse eller have mere stabil tilknytning til arbejdsmarkedet.
Patienten kan meget vel have pådraget sig vedvarende mén af behand-lingen, idet det kan være svært for hende at reducere vægten svarende til før behandlingen, ligesom hun kan have udviklet kosmetiske pro-blemer, der kræver operativ korrektion. Mht. medicinudgifterne har pa-tienten muligvis haft let øgede udgifter i forhold til, hvad hun ellers skulle have haft af medicin, og der er ikke søgt kronikertilskud.

Som anført kan man ikke med sikkerhed afgøre, om patienten har frembudt symptomer forenelig med psykose på tidspunktet for de før-ste samtaler hos psykiateren, men hendes eget udsagn og de efterføl-gende speciallægevurderinger samt den manglende dokumentation af konkrete symptomer hos patienten i Sagsøgtes journal taler imod dette.
…"

Af speciallægekonsulent i psykiatri Læge 6's erklæring til Patientskadean-kenævnet af 11. januar 2015 fremgår blandt andet, at han vurderer, at Person 4 med overvejende sandsynlighed lider af OCD, og at symp-tomerne herpå var så klare allerede ved henvisningen til Sagsøgte, at di-agnosen skizofreni ikke var i overensstemmelse med erfaren specialist stan-dard. Det fremgår endvidere, at han vurderer, at Person 4 er på-ført en skade som følge af forkert diagnose, og at der er tale om et alvorligt til-fælde af fejlbehandling over lang tid.

Speciallægekonsulent Læge 6 har i supplerende udtalelse til Patientska-deankenævnet af 4. april 2015 blandt andet anført, at han uændret vurderer, at diagnosen skizofreni ikke var i overensstemmelse med erfaren specialist stan-dard, at Person 4 er påført en skade som følge af forkert diagno-se i form af behandling med Zyprexa, hvilket har medført udtalt sløvhed og stort søvnbehov samt meget stor vægtøgning, og at hun ved korrekt behandling for OCD ville have opnået en væsentlig bedring efter et halvt års tid.

Retslægerådet har den 4. oktober 2016 og den 24. april 2017 besvaret spørgsmål fra sagens parter. Det fremgår af Retslægerådet besvarelse af 4. oktober 2016:

> "…
> Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet, på grundlag af det fore-liggende med speciallægeerklæring fra Læge 7 og jour-nalmateriale fra Psykiatrien i Region Nordjylland, udtale, at Person 4 i 12-13 års alderen fik tendens til angst og tvangstan-ker. I december 2009 forværredes angsten. Hendes læge behandlede hende med antipsykotisk medicin i mindre dosis og henviste hende si-den til speciallæge Sagsøgte, som i årene 2009 til 2013 behandlede med blandt andet antidepressiv- og antipsykotiskvirkende medicin, herunder præparatet olanzapin i moderat store doser.
>
> Ved undersøgelse den 13.02.13 hos speciallæge i psykiatri Læge 7 i anledning af, at Person 4 på grund af diagno-sen skizofreni, stillet af Sagsøgte, søgte handicaptillæg til SU, fandtes hun ikke lidende af skizofreni, men personlighedsforstyrret med angst, tvangstanker og svær overvægt. Psykiateren tilrådede op-hør med olanzapin og foreslog egen læge at henvise til Psykiatrien. Ved forvisitation her, i marts 2013, og under den efterfølgende behandling i form af samtaler, parterapi og antidepressiv medicin bekræftedes yder-ligere, at Person 4 ikke var og ikke havde været lidende af skizofreni, men havde en personlighedsforstyrrelse. Hun bedredes under behandlingen, således at hun til sidst kunne ophøre med den medikamentelle behandling, og hun afsluttedes i efteråret 2014.
>
> Retslægerådet skal herefter besvare de stillede spørgsmål således:
>
> **Spørgsmål A**
> *Har speciallæge Sagsøgte efter Retslægerådets opfattelse i den periode, hvor han behandlede Person 4 i perioden marts 2010 - februar 2013, handlet lege artis.*
>
> *Det ønskes herunder oplyst, om der i det foreliggende journalmateriale er hol-depunkter for at fastslå, at Person 4 på noget tidspunkt i be-handlingsforløbet havde symptomer, der var forenelige med skizofreni.*
>
> *Det ønskes videre oplyst, om der var grundlag for at iværksætte behandlingen med Zyprexa.*
>
> Retslægerådet finder det helt usandsynligt, at Person 4 nogensinde skulle have lidt af skizofreni.
>
> Retslægerådet finder ikke grundlag for at behandle med olanzapin (Zyprexa) i det omfang, der var tale om.
>
> **Spørgsmål B**
> *Såfremt spørgsmål A, l. led, besvares benægtende, bedes Retslægerådet nærme-re redegøre for på hvilke punkter, behandlingen har afveget fra den nævnte standard.*

Det ønskes i tilslutning til besvarelsen oplyst, om behandlingen må karakteriseres som forsømmelig, og om der ved behandlingen er sket en tilsidesættelse af elementære guidelines for psykiatrien, og om behandlingen har indebåret en indlysende fare for patientens sikkerhed og helbredelse.

Idet Retslægerådet ikke finder, at der kan have været tale om skizofre-ni, må den givne medikamentelle behandling anses som forsømmelig.

Behandlingen har dog næppe indebåret en indlysende fare for Person 4's sikkerhed eller helbred.

Spørgsmål C
Er der holdepunkter for at fastslå, at Person 4's vægtstigning over perioden og hendes træthed og sløvhed kan henføres til den iværksatte me-dicinering.

Det ønskes videre oplyst, om sådanne følger må antages at have haft betydning for Person 4's personlige udvikling, herunder muligheder for so-cial arbejdsmæssig tilpasning, jf. svaret på spørgsmål B.

Olanzapin har blandt andet de mulige bivirkninger vægtøgning og sløvhed. Retslægerådet anser det for sandsynligt (mere end 50 %), at en væsentlig del af årsagen til Person 4's vægtøgning og sløvhed skyldtes behandlingen med olanzapin.

Retslægerådet kan ikke udtale sig om, hvorvidt dette kan antages at have haft betydning for Person 4's efterfølgende person-lige udvikling.

Spørgsmål D
Er der efter Retslægerådets opfattelse ført journal i overensstemmelse med sædvanlig praksis.

Retslægerådet bedes herunder redegøre for, om den foretagne journalisering eksempelvis med referatet "Samtale" svarer til almindelig lægefaglig standard inden for psykiatrien.

I det omfang Retslægerådet finder journalføringen afvigende, bedes afvigelserne nærmere beskrevet.

Retslægerådet finder, at Sagsøgtes journalmateriale om Person 4 er meget mangelfuldt, idet læsningen ikke giver en tilstrækkelig beskrivelse til at vurdere det diagnostiske grundlag for den givne behandling.

Spørgsmål E
Giver ovennævnte spørgsmåls forelæggelse for rådet i øvrig rådet anledning til bemærkninger.

Nej.
…"

I Retslægerådets besvarelse af 24. april 2017 er det videre anført:

"…
Spørgsmål F:
Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af 4. oktober 2016, at Retslægerådet finder det helt usandsynligt, at Person 4 har været psykotisk, og at der derfor ikke har været grundlag for at behandle hende med antipsykotisk medicin i det omfang, der var tale om.

Videre fremgår det af svaret på spørgsmål C, hvorefter klage over vægtøgning, træthed og sløvhed er bivirkninger til den medikamentelle behandling ordineret af Sagsøgte.

I tilslutning hertil og i tilslutning til svaret på spørgsmål B ønskes det oplyst, om det må antages, at en erfaren psykiater ville være bekendt med, at behand-lingen ville føre til bivirkninger som beskrevet.

Det ønskes i tilslutning til besvarelsen oplyst, om muligheden for bivirkninger på nogen måde kan have stået som mere fjerntliggende, eller om der i psykia-trikredse er tale om et helt almindeligt kendskab hertil.

Det er i psykiatriske fagkredse velkendt, at risikoen for bivirkningerne vægtøgning, træthed og sløvhed er betragtelig ved behandling med nogle af de præparater, herunder olanzapin, som Sagsøgte be-handlede Person 4 med.

Retslægerådet skal i øvrigt henvise til, at Sagsøgtes medikamen-telle behandling af Person 4 i besvarelsen af spørgsmål B er betegnet som forsømmelig.
…"

Person 5
Person 5 var fra 2004 til 2013 tilknyttet speciallæge Sagsøgtes klinik som patient. Patienterstatningen traf den 7. november 2014 og den 7. juli 2015 afgørelse om, at Person 5's skade i form af ikke optimal be-handling var omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sund-hedsvæsenet. Erstatningen samlet blev opgjort til 96.531 kr.

Lægelig konsulent Læge 2 har i udtalelse af 5. april 2014 til Patient-forsikringen udtalt:

"…
Vurdering:
Patienten Person 5 er en på skadestidspunktet 43-årig mand, der har været i behandling hos pra[k]tiserende speciallæge i psykiatri i 12 år. Person 5 blev henvist på grund af depression, speciallægen fandt ham ikke de-primeret, men lidende af en personlighedsforstyrrelse med "visse emo-tionelt træk iblandet lidt paranoia". Han blev sat i behandling med gruppeterapi, ikke nærmere specificeret ud over at det anførtes at være kognitiv terapi, og efterfølgende i antipsykotisk behandling. Da Person 5 i slutningen af forløbet bad om at komme i behandling med antidepres-siv medicin igen efterkom speciallægen dette ønske. Person 5 fik det bedre

og afsluttede forløbet hos speciallægen og overgik til anden speciallæge i psykiatri, der ikke fandt holdepunkter for psykose eller skizoide træk.

Person 5 var under behandlingsforløbet hos speciallægen i behandling med de tre antipsykotiske præparater Zyprexa, Abilify og Zeldox alene eller i kombination i doseringer, der normalt kun gives ved psykoser eller alvorlige affektive tilstande. Person 5 tog i en periode kraftigt på i vægt af behandlingen.

Vedrørende spørgsmålet om hvorvidt behandlingen har været ESS fin-der jeg at det ikke har været tilfældet. Der er ikke i den initiale vurde-ring eller i det efterfølgende beskrevet symptomer på psykose eller sværere affektive symptomer, der afgiver indikation for behandling med de anførte præparater i de doseringer, der er givet og der er ikke gennemført systematisk vurdering af behandlingseffekt eller af bivirk-ninger, ligesom der ved medicinskift ikke er beskrevet indikationen for dette nærmere. Journalføringen er overfladisk og mangelfuld og giver ikke mulighed for at vurdere speciallægens overvejelser om behandlin-gen eller hans kommunikation med Person 5.

Ud over det typiske bivirkninger ved præparaterne (uro og rastløshed ved Abilify, kraftig appetitstigning og sløvhed ved Zyprexa, kvalme og motorisk uro ved Zeldox) vil der overordnet også ved en sådan tung dosering af antipsykotisk medicin til en ikke-psykotisk person i en år-række, ske en gennemgående hæmning af tankevirksomhed og følelses-liv med den negative virkning på den daglige livskvalitet, aktivitetsni-veau og følelsesliv samt stor risiko for at hæmme den enkelte i sin per-sonlige udvikling, og dermed risiko for fastholdelse i uhensigtsmæssige tankemønstre og kronificering af i forvejen eksisterende depressive træk.

Hvis Person 5 i stedet havde fået relevant antidepressiv behandling, ville det have bedret hans livskvalitet og funktionsniveau med mulighed for at profitere af eventuel supplerende psykoterapeutisk behandling mhp. personlig udvikling i positiv retning.

Jeg finder derfor at Person 5 er påført en skade ved behandlingen, om end denne kan være svær at kvantificere. En opfølgende status fra nuvæ-rende psykiater vil kunne belyse en eventuel positiv udvikling efter medicinskift og den opfølgende behandling.

Det bør undersøges om vægtstigningen, der sandsynligvis skyldes be-handlingen, har medført udvikling af metabolisk syndrom og evt. dia-betes 2 eller søvnapnøe (jvfr potensproblemerne) samt om Person 5's dårlige tandstatus skønnes forårsaget af behandlingen (Zyprexa og Zeldox kan give mundtørhed) …"

Af speciallægeerklæring udarbejdet af Læge 8 den 14. maj 2014 fremgår blandt andet, at Person 5 aldrig har været psykotisk, er normalbegavet og ikke dement. Det fremgår endvidere, at Person 5's

mangeårige antipsykotiske behandling ikke har haft effekt, og at konse-kvenserne har været reduceret livskvalitet og fysiske gener.

I lægelig vurdering af 4. november 2014 har lægelig konsulent Læge 2 konkluderet følgende:

> "…
> Der foreligger nu speciallægeerklæring. Speciallægen finder at Person 5 har en personlighedsforstyrrelse med evasive og paranoidfobiske træk samt social angst.
>
> Speciallægen vurderer som undertegnede, at der ikke har været indika-tion for antipsykotisk behandling i længere tid. Behandlingen skulle være antidepressiv medicin kombineret med kognitiv terapi og der skitseres et behandlingsforløb på 1-1½ år. Person 5 har i stedet været påført et ca 8 år varende ikke effektivt behandlingsforløb, der har givet ham be-tydelige bivirkninger i form af stor vægtstigning og sandsynligvis tand-skader. Behandlingen har sandsynligvis påvirket Person 5's sociale funk-tionsevne negativt i de 8 år. Der er således ikke tale om varige psykiske men, men dog en væsentlig negativ påvirkning i en årrække.
> …"

Retslægerådet har den 4. oktober 2016 og den 24. april 2017 besvaret spørgsmål fra sagens parter. Det fremgår af Retslægerådet besvarelse af 4. oktober 2016:

> "…
> Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet, på grundlag af forelig-gende akter med psykiatrisk speciallægeerklæring af den 14.05.14 fra Læge 8, udtale, at Person 5 i 2003-2004 søgte egen læge på grund af dårligt humør og behandledes med antidepres-siv medicin. I 2004 blev han henvist til speciallæge Sagsøgte og behandledes af denne frem til 2013, heraf frem til 2011 med antipsyko-tisk medicin i vekslende doser og med vekslende præparater og fra 2011 med forskellig antidepressiv medicin. Ved undersøgelse den 02.09.13 hos en anden psykiater, Læge 9 fandtes, at Person 5 ikke var og formentligt ikke havde været psykotisk, men personlighedsforstyrret. Læge 9 tilrådede forsat behandling med antidepressiv medicin. Ved psykiatrisk speciallægeundersøgelse i maj 2014 ved Læge 8 bekræftedes Læge 9's di-agnostiske opfattelse. I løbet af behandlingen med antipsykotisk medi-cin var Person 5's vægt øget fra omkring 75 kg til omkring 125 kg. Efter ophøret tabte han sig 30 kg.
>
> Retslægerådet skal herefter besvare de stillede spørgsmål således:
>
> **Spørgsmål A**
> *Har speciallæge Sagsøgte efter Retslægerådets opfattelse i den periode, hvor Person 5 var tilknyttet ham som patient, og som er omfattet af Patienterstatningens afgørelse af 7. november 2014, handlet lege artis.*

Det ønskes herunder oplyst, om der efter Retslægerådets opfattelse har været et forsvarligt grundlag for den skete diagnosticering og medicinering.

I tilslutning til ovennævnte spørgsmål har sagsøgte ønsket følgende spørgsmål besvaret:

Har speciallæge Sagsøgte efter Retslægerådets opfattelse i den periode, hvor Person 5 var tilknyttet ham som patient, og som samtidig er omfattet af Patientforsikringens afgørelse af 7. november 2014, handlet på en sådan måde, at hans gerning kan betegnes som værende forskriftsmæssig udfø-relse af lægegerningen og i øvrigt i overensstemmelse med anerkendt, viden-skabelig viden og medicinsk etik.

Retslægerådet finder det helt usandsynligt, at Person 5 har været psykotisk, og at der har været grundlag for at behandle med an-tipsykotisk medicin i det omfang, der var tale om.

Spørgsmål B
Såfremt spørgsmål A, 1. led, besvares benægtende, bedes Retslægerådet nærmere redegøre for på hvilke punkter, behandlingen har afveget fra den nævnte standard.

Det ønskes i tilslutning til besvarelsen oplyst, om behandlingen må ka-rakteriseres som forsømmelig, og om der ved behandlingen er sket en tilsidesættelse af elementære guidelines for psykiatrien, og om behand-lingen har indebåret en indlysende fare for patientens sikkerhed og helbredelse.

Idet Retslægerådet ikke finder, at der kan have været tale om psykose, må den givne medikamentelle behandling anses som forsømmelig.

Retslægerådet vurderer ikke at behandlingen har indebåret en indly-sende fare for Person 5's sikkerhed eller helbred.

Spørgsmål C
Har der efter Retslægerådets opfattelse været en sammenhæng mellem patien-tens fysiske og psykiske gener og behandlingen i psykiater Sagsøgtes regi i perioden december 2004 til juni 2013, jf. svaret på spørgsmål B.

Såfremt det lægges til grund, at der spørges om, hvorvidt Person 5's klager over vægtøgning og træthed kan skyldes behandlin-gen, skal udtales, at disse gener er mulige bivirkninger til den medika-mentelle behandling, ordineret af Sagsøgte.

Spørgsmål D
Er der efter Retslægerådets opfattelse ført journal i overensstemmelse med sædvanlig praksis.

Retslægerådet bedes herunder redegøre for, om den foretagne journalisering ek-sempelvis med referatet "Samtale" svarer til almindelig lægefaglig standard inden for psykiatrien.

I det omfang Retslægerådet finder journalføringen afvigende, bedes afvigelserne nærmere beskrevet.

Retslægerådet finder, at journalmaterialet om Person 5 er mangelfuldt, idet læsningen ikke giver en tilstrækkelig beskrivelse til at vurdere det diagnostiske grundlag for den givne behandling.

Spørgsmål E
Giver ovennævnte spørgsmåls forelæggelse for rådet i øvrigt rådet anledning til bemærkninger.

Nej.
…"

Af Retslægerådets besvarelse af 24. april 2017 fremgår det:

"…
Spørgsmål F:
Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af 4. oktober 2016, at Retslægerådet finder det helt usandsynligt, at Person 5 har været psykotisk og at der derfor ikke har været grundlag for at behandle ham med antipsykotisk me-dicin i det omfang, der var tale om.

Videre fremgår det af svaret på spørgsmål C, hvorefter klage over vægtøgning og træthed er bivirkninger til den medikamentelle behandling ordineret af Sagsøgte.

I tilslutning hertil og i tilslutning til svaret på spørgsmål B ønskes det oplyst, om det må antages, at en erfaren psykiater ville være bekendt med, at behand-lingen ville føre til bivirkninger som beskrevet.

Det ønskes i tilslutning til besvarelsen oplyst om muligheden for bivirkninger på nogen måde kan have stået som mere fjerntliggende, eller om der i psykiatrikredse er tale om et helt almindeligt kendskab hertil.

Det er i psykiatriske fagkredse velkendt, at risikoen for bivirkningerne vægtøgning og træthed er betragtelig ved behandling med nogle af de præparater, Person 5 har været behandlet med af Sagsøgte.

Retslægerådet skal i øvrigt henvise til, at Sagsøgtes medikamen-telle behandling af Person 5 i besvarelsen af spørgsmål B er betegnet som forsømmelig.
…"

Person 6
Person 6 var fra 2008 til 2012 patient hos speciallæge Sagsøgte. Patienterstatningen traf den 13. marts 2015 og den 23. april 2015 afgørelse om, at Person 5's skade i form af en periode med forøgede gener som følge af medicinsk behandling med antipsykotisk medicin på ikke velindi-keret grundlag var omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for

sundhedsvæsenet. Erstatningsbeløbet blev samlet opgjort til 96.531 kr. Anke-nævnet for Patienterstatning fra den 3. september 2015 afgørelse om, at erstat-ningen blev forhøjet til 42.460 kr.

Lægekonsulent Læge 10 har i lægelig vurdering til Patienter-statningen af 4. marts 2015 konkluderet, at behandlingen hos Sagsøgte samlet set ikke var efter erfaren specialist standard. Han har nærmere anført, at behandlingen med Zyprexa i doser som ved alvorlige psykoser blev udstrakt over ganske lang tid, og grundlaget for at fastholde behandlingen i så lang tid ikke ses dokumenteret i journalen, samt at der ikke er lavet regelmæssige be-handlingsplaner.

Retslægerådet har den 4. oktober 2016 og den 24. april 2017 besvaret spørgsmål fra sagens parter. Det fremgår af Retslægerådet besvarelse af 4. oktober 2016:

> "…
> Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet, på grundlag af forelig-gende akter med journal fra Person 6's egen læge og fra Psykiatrien Nordjylland, udtale, at Person 6 i 2006 og igen i 2008 søgte egen læge med klager over belastning på arbejde og derhjemme og med en række legemlige symptomer, der ikke kunne findes fysisk årsag til. Blandt symptomerne var dødsangst, og det sam-lede billede var i overensstemmelse med diagnosen panikangst. Person 6 blev af speciallæge Sagsøgte behandlet fra juni 2008 til august 2012 med det antipsykotiske præparat olanzapin i doser på op til 20 mg i døgnet og i de sidste to år desuden med det antide-pressive præparat duloxecin i doser på op til 120 mg. Da Person 6 afsluttedes, var han uden medikamentel behandling. Ved psykiatrisk vurdering den 28.03.14 i Psykiatrien klagede han over smer-ter i arme og ben, som var ved at blive udredt, og usikkerhed med hen-syn til sin indsats på arbejdspladsen. Tilbageskuende oplyste han om hyppige og langvarige panikanfald forud for behandlingen hos Sagsøgte, men disse var svundet under behandlingen hos denne og var herefter ikke kommet igen. Der var ikke klager tydende på depression eller psykose, og objektivt frembød han ej heller tegn på alvorlig psy-kisk lidelse.
>
> Retslægerådet skal herefter besvare de stillede spørgsmål således:
>
> **Spørgsmål A**
> *Har speciallæge Sagsøgte efter Retslægerådets opfattelse i den periode, hvor han behandlede Person 6 i perioden fra 23. april 2008 - 8. august 2012, handlet lege artis.*
>
> *Det ønskes herunder oplyst, om der i forløbet er sket rettidig diagnosticering af Person 6's lidelse, og om behandlingen har været indikeret.*
>
> Sagsøgtes journal tillader ikke vurdering af den diagnostiske pla-cering og grundlaget for den givne behandling.

Spørgsmål B
Såfremt spørgsmål A, 1. led, besvares benægtende, bedes Retslægerådet nærmere redegøre for på hvilke punkter, behandlingen har afveget fra den nævnte standard.

Det ønskes i tilslutning til besvarelsen oplyst, om behandlingen må karakteriseres som forsømmelig, og om der ved behandlingen er sket en tilsidesættelse af elementære guidelines for psykiatrien, og om behandlingen har indebåret en indlysende fare for patientens sikkerhed og helbredelse.

Behandlingen kan på det foreliggende ikke vurderes nærmere, men den synes ikke at have indebåret en indlysende fare for Person 6's sikkerhed eller helbred.

Spørgsmål C
Må det som antaget af Ankenævnet for Patienterstatningen i afgørelse af 3. september 2015 antages, at rettidig diagnosticering og relevant behandling af patientens angstlidelse ville have ført til remission og hel eller delvis raskmelding inden for en periode på 3-6 måneder.

Det ønskes videre oplyst, om behandlingen har ført til bivirkninger i form af sløvhed, træthed og øget søvnbehov i den periode, hvor der ikke blev gennemført behandling af angstlidelsen.

Er følgerne et udslag af sagsøgtes behandling af patienten, jf. svaret på spørgsmål B.

Spørgsmålet er hypotetisk, og Retslægerådet kan ikke besvare det.

Der foreligger ikke journalmateriale, der dokumenterer de anførte mu-lige bivirkninger.

Spørgsmål D
Fremgår det af journalen, at der er foretaget systematisk kontrol af blodprøver inkl. Metaboliske parametre, og er der journalføring, der viser, at patientens vægt er fulgt systematisk.

Retslægerådet bedes redegøre for, om den foretagne journalisering eksempelvis med referatet "Samtale" svarer til almindelig lægefaglig standard inden for psykiatrien.

I bekræftende fald bedes afvigelsen nærmere beskrevet.

Kan Retslægerådet i øvrigt konstatere afvigelser fra sædvanlig journalføringspraksis.

Det foreliggende journalmateriale omfatter ikke eventuelle resultater af blodprøvekontrol og vægtkontrol.

Rådet finder derudover, at journalmaterialet om Person 6 er mangelfuldt, idet læsningen ikke giver en tilstrækkelig beskrivelse til at vurdere det diagnostiske grundlag for den givne behandling.

Spørgsmål E
Giver ovennævnte spørgsmåls forelæggelse for rådet i øvrig rådet anledning til bemærkninger.

Nej.
…"

Der er under sagen fremlagt 9 offentliggjorte afgørelser, hvorved Sagsøgte af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævnet er meddelt kritik for behandling henholdsvis for behandling og manglende journalføring. I afgørelserne er pa-tientens navn og alle andre navne, herunder stednavne og navne på sygehuse og afdelinger, anonymiseret.

Forklaringer
Der er afgivet forklaring af Sagsøgte, Vidne 2, Vidne 3, Vidne 1 og Skønsmand. Vidneforklaringerne er alene til brug for den del af sagen, som omhandler regionens tilbagesøgningskrav.

Sagsøgte har forklaret, at han er uddannet praktiserende læge og efter-følgende har videreuddannet sig til speciallæge inden for psykiatri. Han har arbejdet som 1. reservelæge flere steder og som overlæge i Aalborg og Kolding. Han har behandlet tusindvis af psykiatriske patienter, arbejdet på et alkoho-lambulatorium og arbejdet med flere behandlingsformer af psykisk syge. Han har en bred uddannelse. Der er ikke nogen, der har stillet spørgsmål ved hans faglighed før nu. Han har stadig sin autorisation som psykiater, men må ikke længere udskrive antipsykotika eller benzodiazepiner. Han er nu gået på pen-sion.

Han drev sin klinik i By med fokus på gruppebehandling. Han arbejdede blandt andet med OPUS-projektet. Han opstartede sin klinik i 1996, og hans fokus var tankesygdomme og unge. Han fik patienter henvist fra store dele af Danmark, og mange praktiserende læger var interesseret i hans forløb med psykoedukation. Psykoedukation er undervisning af patienter og pårørende i psykiske sygdomme, og det at blive rask. Det er hans opfattelse, at psykoterapi ikke hjælper. Unge psykisk syge har behov for at være sammen med andre un-ge. Patienterne fik første konsultation og måske anden konsultation, hvorefter han gav dem nogle opgaver med hjem. Opgaverne, som blev delt og drøftet i gruppeforløbene, kunne bestå i at skrive, hvordan man havde det, lave tegnin-ger, eller at bede en forælder eller anden nær pårørende beskrive, hvordan de havde det. Det fungerede godt. Der var 97 % fremmøde til gruppesessionerne, og dem, der havde et misbrug, kom ud af det i løbet af få måneder. Mange af gruppekonsultationerne lå om aftenen. Han havde ikke en 8-timers arbejdsdag, men arbejdede ofte til kl. 22-23 om aftenen.

Sagsøgte har vedrørende den del af sagen, som omhandler regionens tilbagesøgningskrav, forklaret, at journalføringen i klinikken foregik ved, at han dikterede på sin diktafon til sin sekretær, som altid var bagud. Han førte aldrig selv notater ind i journalerne. Ved første og anden konsultation blev der ofte skrevet et længere journalnotat, men der blev ikke skrevet andet end "Samtale" efter en gruppesession, da det var umuligt at føre journal over, hvad der var sagt under en gruppesession. Han ved, at Aalborg Sygehus heller ikke fører journal efter psykoedukationer, og at de kan have op til 57 patienter i samme gruppe. Han havde op til 8 deltagere i ugegrupperne og flere i månedsgrup-perne. Patienterne i ugegrupperne skulle ofte afruses, og han skulle sørge for, at de alle var vejledt om mulige bivirkninger af deres medicin. Deltagerne i psykoedukation er medicineret i modsætning til behandling med psykoterapi. Han målte og vejede sine patienter på ugemøder. Han var moderator og inspirator, men patienterne var med til at behandle hinanden.

Patientjournalerne bestod af en fortløbende journal og en bilagsmappe. Der kunne i bilagsmappen nemt være 40 siders beskrivelse af patienten, som ikke fremgik af selve journalen. Der var mange e-mails, der ikke var journaliseret på den enkelte patient, men lå samlet i en bunke. Det, der fremgår af selve journa-len, er kun en lille del af det, som er journaliseret på patienten. Andre læger har ikke haft problemer med at læse og forstå hans journaler. "E-mail bunken" vid-ste han ikke eksisterede, før han havde overdraget sin klinik. Sekretæren havde uden hans viden samlet en del e-mails i en bunke under journalskabet. Hvis han manglede en e-mail på journalen, kunne han bede sin sekretær, om at finde e-mailen frem. Han kunne dog altid huske sine klienter, og han kunne også hu-ske indholdet af de e-mails, som den konkrete patient havde sendt.

Det er Sundhedsstyrelsen, som har tilsynet med journalerne. Sundhedsstyrelsen foretager kun kontrol af journaler, hvis de har modtaget en klage. Der var ikke tilsynsbesøg, mens han havde klinikken.

Han talte i 1997/1998 med Person 9, som var afdelingsleder i Sygesikrin-gen, om sine afregninger. Hun vejledte ham om, at han ikke måtte afregne psy-koedukationerne som psykoterapi, men skulle afregne for enkeltkonsultationer, hvilket han herefter gjorde. Han fik ikke noget på skrift fra Person 9 om afregningsmåden.

Samarbejdsudvalget henvendte sig til ham ved brev af 13. april 2010, bilag A (ekstraktens side 307), da hans afregningsfrekvens oversteg regionsgennemsnit-tet. Han har altid ligget over gennemsnittet for så vidt angår arbejdsevne, hvil-ket også er årsagen til, at han har haft så mange patienter igennem. Han forkla-rede Samarbejdsudvalget, hvorfor han afveg fra normalen, og udvalget tog op-lysningerne til efterretning.

Han har vedrørende ”pårørendekonsultation” forklaret, at når det står i journa-len, at der var en pårørende med, så betyder det, at der også havde været en pårørendekonsultation. I psykiatrien kan man ikke bare tage en samtale med en pårørende uden patienten, da det kan skabe paranoia hos patienten. Derfor ta-ger man ofte en pårørendekonsultation sammen med patienten. Hvis der i journalen står ”Afbud pr. telefon” , havde han selv taget imod opkaldet og spurgt patienten, hvordan vedkommende havde det. Derfor blev det en tele-fonkonsultation. Han fortalte alle sine patienter, at hvis de meldte afbud, så skulle de ringe i den kliniske telefontid, så han kunne høre, hvorfor de meldte afbud. Det er i overensstemmelse med retningslinjerne, som fremgår af Moder-nisering af specialet psykiatri, Marts 2003, bilag 10 (ekstraktens side 265 ff.).

Når der skulle afregnes honorar overfor regionen, gjorde sekretæren det ud fra journalnotaterne, som han havde dikteret. Han kan ikke svare på, om der var dikteret oplysninger, som ikke blev skrevet i journalerne. Forespurgt, hvordan det kan være, at der er opkrævet honorar for næsten 1.500 telefonkonsultatio-ner, uden konsultationerne kan fremfindes i patientjournalerne, har han forkla-ret, at han mener, at sekretærerne på et tidspunkt var meget pressede. Han hu-sker, at sekretærerne var af den opfattelse, at så længe der stod ”telefonkonsul-tation” på afregningen, så var det tilstrækkeligt til afregning overfor regionen.

Det er hans opfattelse, at ambulatoriet, der blev oprettet for hans tidligere pa-tienter, ikke kunne foretage en omdiagnosticering af patienterne. En psykose er en tankesygdom, hvor der ligesom falder en masse brikker ud. Efterhånden som brikker samles op, skabes der et nyt billede. Patienter kan for eksempel ”samle op” , at de kan få erstatning. Psykiatri er ikke som at fjerne en fodvorte. En second opinion giver ikke mening indenfor psykiatrien. Derudover er der stor variation i, hvordan forskellige psykiatere vurderer patienterne. Ambulato-riet har ikke haft et lige så højt fagligt niveau, som han selv besidder. Det havde ikke givet bedre grundlag for en second opinion, hvis hans journalmateriale havde været mere omfattende, da det er umuligt at give en second opinion ved-rørende psykisk sygdom.

Foreholdt, at Retslægerådet har skrevet, at journalerne ikke giver grundlag for at vurdere diagnosen, har han forklaret, at han kender sine egne kvaliteter og ved, at han kan stille den rette diagnose. Hvis man har tæft for det, kan man se det med det samme, hvis en person har psykotiske træk. Retslægerådet har ikke mange psykiatere tilknyttet, og han giver ikke så meget for Retslægerådet i den sammenhæng.

Når der af journalerne fremgår ”Samtale” , har det som regel betydet, at der har været tale om en gruppekonsultation. Man vil ikke ud fra materialet i journalen kunne se forskel på, om der var tale om en gruppekonsultation eller en enkelt-konsultation, når der står ”Samtale” . Han vil dog selv kunne huske, om det var

gruppekonsultationer eller enkeltkonsultationer. Set i bakspejlet burde han ha-ve skrevet en linje mere i sine journaler, men han havde den oplevelse, at jour-nalen var et lægeligt redskab og ikke til brug for regionen. Han mener, at en eventuel ny psykiater vil kunne overtage patienten på grundlag af notatet fra første og anden konsultation. Han har aldrig hørt om, at nogen har haft pro-blemer med at overtage patienter fra ham.

Sagsøgte har vedrørende den del af sagen, som omhandler regionens re-greskrav, forklaret, han drev klinikken i By fra 1996 og indtil 2013. Han havde 300-400 nye patienter igennem klinikken hvert år. Patienternes forløb var meget forskellige. Unge psykotiske patienter var ofte igennem et længere for-løb, da der for disse patienter er stor risiko for tilbagefald, hvis man slutter be-handlingsforløbet for hurtigt. Han har én gang før 2013 modtaget en klage gen-nem Patienterstatningen. Klagen var fra en pårørende, der havde deltaget i en pårørendegruppe, men som selv havde nogle udfordringer. Klagen blev afvist af sundhedsmyndighederne. Han har ikke modtaget andre klager i de 17 år, han drev klinikken, bortset fra de sager, som indgår i retssagen.

Det er ikke muligt at indhente en second opinion i psykiatrien, og man vil slet ikke kunne gøre det alene ved at gennemgå journalmateriale. Psykiatriske di-agnoser er kliniske diagnoser, og en psykisk sygdom varierer over tid og efter behandling. Det er ofte set, at psykiatere når frem til forskellige diagnoser for den samme patient. Mange psykiatere tror, at alle symptomer skal være til ste-de, for at man kan stille en diagnose, men efter hans opfattelse er det forkert. En ”psychotic feeling” kan sagtens være det eneste symptom på en psykose.

Han talte altid med sine patienter om bivirkninger ved forskellige medikamen-ter. Det gav en bedre behandling af patienten, når de selv var involveret i val-get. Zyprexa var en medicinsk revolution og blev det mest anvendte antipsyko-tiske middel i Danmark. Det er stadig det meste anvendte middel i Norge.
Spørgsmålet er, om patienten helst vil være psykotisk eller tage på i vægt. Der blev på et tidspunkt foretaget en tilfredshedsundersøgelse blandt hans patien-ter, som viste, at mere end 97% af hans patienter var middel godt eller godt til-fredse med deres medicinering.

Han benyttede sig af gruppebehandling, da patienter i gruppekonsultationerne fik fornemmelsen af, at de ikke var alene med deres følelser. Patienterne kom hurtigere ud af deres misbrug, og de stoppede med at benægte deres sympto-mer. De lærte også omkring emotionalitet ved at være sammen med andre. Der bliver begået selvmord og mord af psykisk syge i Danmark. Nordjylland er overrepræsenteret i de statistikker, og en overlæge fra Aalborg har sagt til ham, at de psykiatriske sygehuse er overfyldte, efter han stoppede med sit virke i klinikken i By.

Han mener, at nogle patienter ikke kan huske, hvordan de blev syge, hvordan de fik det bedre og deres sygdomsforløb hos ham. Nogle patienter ender derfor med at leve med en sygdomsbenægtelse.

Bias har en indflydelse, når en psykiater stiller en diagnose. Hvis en psykiater har stor faglig interesse for eksempelvis OCD, har den pågældende en større tendens til at diagnosticere patienter med OCD. Han mener, at de psykiatere, der efterfølgende er kommet med en second opinion vedrørende hans patien-ter, kan have haft bias imod ham.

Han har ikke haft noget med klinikken i By at gøre, siden han overdrog den til Vidne 1 i 2013. Hvis Vidne 1 spørger ham om noget, svarer han selvfølge-lig. Vidne 1 spørger ham tit om ting, da han jo er tidligere psykiater.

Vidne 2 har forklaret, at han er ansat som kontorchef i Region Nordjyl-lands juridiske afdeling. Afdelingen leverer juridisk bistand til regionens enhe-der, herunder Primær Sundhed, som har behandlet denne sag. Han har arbejdet i Region Nordjylland og Nordjyllands Amt siden 2005. Han har været involve-ret i sagen med Sagsøgte siden 2013. Han var således ikke involveret i 2010, hvor Samarbejdsudvalget for Speciallæger anmodede Sagsøgte om en kommentar til kontrolstatistikken for året 2009.

Region Nordjylland skrev den 8. maj 2013 til Sagsøgte og bad om en re-degørelse på baggrund af den mediedækning, der var efter en Udsendelse om Sagsøgtes fejlhåndtering af patienter. Nogle patienter udtalte, at de havde pådraget sig skader i forbindelse med et behandlingsforløb hos Sagsøgte, og patienterne fortalte om gruppesessioner med mange deltagende. Formålet med brevet af 8. maj 2013 var at få en afklaring af, om antallet af del-tagere i gruppesessionerne overskred grænsen på 8 patienter. I løbet af foråret 2013 begyndte regionen at modtage henvendelser fra patienter, som mente, de var blevet fejlbehandlet.

Han husker ikke præcist, hvornår han blev involveret i sagen, men han for-moder, at det skete i oktober/november 2013, hvor Sagsøgte blev repræ-senteret af advokat, og det blev regionens opgave at indhente patientjournaler og kalendermateriale fra Sagsøgte. Det var regionens opfattelse, at pa-tientjournalerne og kalendermaterialet ville gøre dem klogere på, hvor mange der havde deltaget i gruppesessionerne. Han husker ikke, om det var vanskeligt at få materialet, men det fremgår af sagen, at der var problemer med journalma-terialet, og at det var umuligt at få kalendermaterialet.

Forud for hans skrivelse "Vedrørende Regionens tilbagebetalingskrav for grup-pesessioner udført af praktiserende psykiater Sagsøgte" af 25. november 2013, bilag 1, (ekstraktens side 381), havde han og hans kolleger gennemgået 10-

15 patientjournaler fra Sagsøgte. De konstaterede, at de ikke kunne se, hvor mange deltagere der var i gruppesessionerne. De kunne heller ikke få an-tallet af afregninger for bestemte datoer til at passe. Der havde været umanerlig mange konsultationer i denne enmandsklinik. Det var efter hans opfattelse en væsentlig indikation på, at der var mange flere deltagere i gruppesessionerne, end de havde fået oplyst.

De konstaterede ligeledes ved gennemgangen, at journalmaterialet var spar-somt. Det var umuligt for dem at konstatere, hvad regionen egentlig betalte ho-norar for. Det sparsomme journalmateriale medførte, at de overvejede, om det levede op til den ydelseskvalitet, som de forventede. Det var ikke en sædvanlig opgave for dem at gennemgå lægejournaler, og det overraskede dem, at materi-alet var så sparsomt. De syntes, at det var slående, at det kunne kaldes en kon-sultation, når der alene var noteret "samtale" . Det var af mange grunde ikke tilstrækkeligt. En af grundene er hensynet til patientsikkerheden. En patient ville ikke kunne få et fuldt overblik over sin sag, og samtidig ville det være umuligt at sætte sig ind i sygdomshistorikken ved et lægeskifte. Det ville også være problematisk for den behandlende psykiater, da ingen er i stand til at hu-ske, hvad der er foregået i forhold til en patient flere år tilbage. Der var også overenskomstmæssige hensyn. De kom til at diskutere, om ydelsen overhove-det var honorarværdig. Ydelsen led af så væsentlige mangler, at man kunne sige, at den ikke var leveret.

I løbet af 2013 blev der oprettet et ambulatorium for tidligere patienter fra Sagsøgtes klinik, hvor patienterne fik mulighed for at få genvurderet deres di-agnose og behandlingsforløb. Det har han ikke oplevet andre eksempler på i sin ansættelsesperiode. Omfanget af patienter, og at det var indenfor psykiatrien, gjorde det til et særtilfælde. Det er hans indtryk, at i hvert fald halvdelen af de 300 patienter, der var gennem ambulatoriet, blev omdiagnosticeret.

I 2014 gennemgik han sammen med kollegaerne Person 7 og Vidne 3 150 af Sagsøgtes patientjournaler. Forud for gennem-gangen udarbejdede han sammen med Vidne 3 notatet, Præmisser for gennemgang og vurdering af journalmaterialet, bilag 9, (ekstrak-tens side 491 ff.). De valgte kategorierne "Matchende notat i journalen" , "Intet notat i journalen" og "Mangelfuldt notat i journalen" . For "Matchende notat i journalen" var det tilstrækkeligt, at de fandt journalmateriale, der indeholdt mere end bare ordet "Samtale" . Det var tilstrækkeligt, at der eksempelvis stod "Hun har det godt" , "Har bestået eksamen" , "Det går skidt" , "Han har køk-kentjans" eller lignende. De valgte denne kategorisering, da de ville være på den sikre side. Han mener, at notater som "Han har køkkentjans" ikke er til-strækkelig til at opkræve honorar, men de valgte at lægge snittet højt, så enhver tvivl kom Sagsøgte til gode. "Intet notat i journalen" betød, at de ikke kunne finde et journalnotat, som matchede den afregnede ydelse. Deres ud-

gangspunkt var, at en ydelse, der er noteret til at være ydet på en bestemt dag, skal være journalført den pågældende dag. Afregningssystemet er baseret på tillid, så en ydelse skal føre til et selvstændigt notat i journalen. Man kan ikke samle notater for en hel uges ydelser på en enkelt dag. Journalnotatet er en del af ydelsen. Der er i hver takst indregnet tid til journaliseringsarbejdet. Det var ikke tilstrækkeligt for afregning af en pårørendekonsultation, at det fremgik af journalen "Er her sammen med kæresten" eller lignende. Det følger af overenskomsten, at det skal fremgå, at der har været to særskilte samtaler. Det, at en kæreste deltager, er ikke nok til, at der også kan opkræves honorar for en pårørendekonsultation. En pårørendekonsultation kræver, at der er et notat i journalen med substantielt indhold.

Journaliseringen har betydning for honorarværdigheden, da journaliseringen er en del af den ydelse, som regionen betaler for. Der skal være et indhold i jour-naliseringen, så de kan se, at ydelsen er leveret. En korrekt journalføring sikrer en økonomisk forsvarlig forvaltning. De har efterfølgende konstateret, at det fremgår af afgørelserne fra Patienterstatningen, at det ved behandlingen af er-statningssagen har været svært at afgøre, hvad der egentlig har ligget til grund for den konkrete diagnosticering og behandling.

Han, Person 7 og Vidne 3 foretog journalgennemgangen i marts 2014 på Sagsøgtes tidligere klinik. De havde på forhånd sendt en liste med cpr-numre på patienter, hvis journaler de ønskede at gennemgå. Gen-nemgangen tog tre dage, hvor han selv alene deltog den første dag. Journalerne blev udleveret til dem i fysisk form. Hver patientjournal var en mappe indehol-dende en fortløbende journal, og så kunne der også være kalendermateriale, udskrifter af mails, håndskrevne notater eller lignende i journalmappen. De koncentrerede sig primært om at sammenligne den fortløbende journal med honorarydelseslisten, men det øvrige materiale indgik også i vurderingen. Hvis det eksempelvis ikke fremgik af journalen, at der havde været afholdt en mail-konsultation, godtog de alligevel afregningen, hvis en udskrift af selve mail-konsultationen lå på sagen. Også i dette tilfælde lod de enhver tvivl komme Sagsøgte til gode.

Deres gennemgang af journalerne blev foretaget i overensstemmelse med nota-tet, præmisser for gennemgang og vurdering af journalmaterialet, bilag 9 (ek-straktens side 491 ff.). Han og de to kollegaer gennemgik de første 5-10 sager sammen, så de kunne fastlægge metoden og drøfte, hvor de skulle lægge snit-tet. Det var et stort arbejde at gennemgå materialet, og de læste alle 150 journa-ler igennem. De brugte et Excel regneark. Foreholdt Afregninger foretaget af speciallæge i psykiatri Sagsøgte med regionen vedr. patienteksempel 3, bilag 53 (ekstraktens side 237) har han forklaret, at det er en udskrift af det Ex-cel regneark, som Vidne 3 havde lavet, og som de anvendte ved gennemgangen. Et journalnotat som "Hun har det godt" blev rubriceret

som ”Matchende notat” , og de har dermed undladt at kræve tilbagebetaling herfor. For at undgå diskussion om rigtigheden af deres opgørelse lod de være med at tage den slags med.

Han foretog indberetningen af Sagsøgte til Sundhedsstyrelsen, som det fremgår af mailkorrespondance af 1. april 2014, bilag 50 (ekstraktens side 403). Han foretog indberetningen på grund af det mangelfulde journalmateriale, og da det er Sundhedsstyrelsens opgave at gribe ind og føre tilsyn hermed. På det tidspunkt var regionen begyndt at modtage anmeldelser om patientskader. Han selv eller en kollega var inde over alle patientskadesager. Der er i 58 tilfælde udbetalt erstatning efter behandling hos Sagsøgte. Det er helt usædvan-ligt mange patientskader for én læge og er aldrig sket før.

Det er hans opfattelse, at retningslinjerne for journalføring ligger på et andet og højere niveau end de retningslinjer, som fremgår af notat, præmisser for gen-nemgang og vurdering af journalmaterialet, bilag 9 (ekstraktens side 491 ff.). Kriterierne i notatet blev fastsat af ham og Vidne 3 forud for deres gennemgang af journalmaterialet. Det fremgår af reglerne for journalfø-ring, hvad en konsultation og en journal skal indeholde. Journalføringsreglerne bestemmer ikke, hvad der kan afregnes for, da det ligger i det overenskomst-mæssige system. Psykiatere har afregnet elektronisk overfor regionen i hvert fald siden 2005. Regionen har hele tiden kunnet trække statistikker for, hvad der var afregnet til de enkelte læger. Kontrolstatistikken i 2010 viste en særdeles høj omsætning i Sagsøgtes praksis, og det har regionen i princippet kun-net se hele tiden.

Vidne 3 har forklaret, at hun arbejdede som controller i Region Nordjylland fra 2013-2015. Det var en nyoprettet stilling, og hun skulle udvikle og styrke kontrolindsatsen. I forhold til speciallæger indenfor psykiatri skulle hun bidrage til at kontrollere, at ydelserne, som regionen betalte for, blev leveret og var i overensstemmelse med overenskomsten. Der blev udført to former for kontrol. Der var den umiddelbare kontrol af regningerne, som blev indsendt elektronisk. Systemet var bygget op til at give fejlmeddelelse, hvis ik-ke regningerne så rigtige ud i forhold til overenskomsten. Det var eksempelvis, hvis der blev afregnet for et cpr-nummer, som ikke eksisterede, eller hvis der den samme dag blev afregnet for to konsultationer, der ikke kunne leveres på den samme dag. Ved den umiddelbare kontrol, som er beskrevet i Speciallæ-gelandssamarbejdsudvalgets brev af 25. november 2016, bilag AA (ekstraktens side 508, 1. afsnit), så man ikke psykiaterens journalnotater. Hvis alle honorar-udbetalinger skulle sammenholdes med alle journalnotater, ville det kræve yderligere 7-8 ansatte. Systemet omkring afregning var bygget op omkring til-lid. Denne form for kontrol blev foretaget på samme måde af alle regioner. Den anden del af kontrollen var den årlige kontrolstatistik, som blev foretaget af Samarbejdsudvalget. Her så man blandt andet på ydelsesfrekvensen hos den

enkelte speciallæge. Hvis der var noget, som afveg, så aftalte man i Samar-bejdsudvalget, om det skulle undersøges nærmere eller ej. Hun er bekendt med, at der blev anmodet om bemærkninger fra Sagsøgte efter den årlige kon-trolstatistik i 2010. Samarbejdsudvalget tog Sagsøgtes bemærkninger til afvigelsen til efterretning, og der blev ikke foretaget mere i den forbindelse.
Hun husker ikke, om Sagsøgtes ydelsesfrekvens lå højere de efterfølgen-de år. Ved senere afvigelser ville man henholde sig til det tidligere, hvis det var lignende afvigelser. Hun tænker, at man først lavede undersøgelserne i 2013, fordi man havde fået en forklaring i 2010.

Hun begyndte først at arbejde med Sagsøgtes sag i sensommeren 2013, og på daværende tidspunkt handlede sagen primært om, hvorvidt der havde væ-ret for mange deltagere i gruppekonsultationerne, og regionen dermed havde udbetalt for meget i honorar. Der blev indhentet 10-15 journaler, som hun gen-nemgik. Hun kunne ikke ud fra journalerne se, om patienterne deltog i gruppe-eller enkeltkonsultationer, og det var derfor umuligt at fastslå, hvor mange der deltog i gruppekonsultationerne. Da hun gennemgik journalerne, opdagede hun, at der flere steder blot stod ”Samtale” . Hun forsøgte herefter at indhente kalendermateriale fra Sagsøgte, for at se om det kunne hjælpe med at opklare, hvor mange der deltog i gruppekonsultationerne. Journalnotaterne var meget kortfattede, og hun begyndte at undersøge, hvad regionen egentlig ho-norerede for. Hun kunne for flere af de afregnede ydelser ikke finde et tilsva-rende notat i journalen. Journalmaterialet var generelt mangelfuldt. De beslut-tede herefter, at de skulle have flere journaler til gennemgang. Beslutningen blev truffet af kontorchef Person 10 og afdelingschef Person 11. Hun var med i dialogen om, hvordan patientjournalerne skulle udvælges, og de nåede frem til, at de skulle indhente de 100 journaler, hvor der var afregnet for flest ydelser, samt 50 tilfældige journaler. De sidste 50 journaler skulle være en kontrolgruppe, der skulle give repræsentativitet i undersøgelsen. Efter gen-nemgang konstaterede de, at journalmaterialet var sparsomt for begge grupper.

Hun var med til at udarbejde Notat, præmisser for gennemgang og vurdering af journalmaterialet, bilag 9 (ekstraktens side 491 ff.). Ved gennemgang af jour-nalerne benyttede de den fremgangsmåde, som fremgår af notatet. De lavede tre kategorier, som hver enkelt afregnet ydelse skulle registreres i; ”Matchende notat i journalen” , ”Intet notat i journalen” eller ”Mangelfuldt notat i journa-len” . Ved ”Matchende notat i journalen” registrerede de afregnede ydelser, hvor der var et notat i sagen, som viste, at der havde været en kontakt mellem psykiateren og patienten den pågældende dag. Det kunne blot være en journa-lisering om ”Han har køkkentjans” eller lignende. De stillede ikke høje krav hertil. Ved ”Intet notat i journalen” betød det, at der ikke var noget notat i jour-nalen, som stemte med den afregnede ydelse. Hvis det var angivet, at en pårø-rende havde været til stede under en konsultation, blev det også registeret som ”Intet notat i journalen” , hvis der var afregnet for en pårørendekonsultation. En

pårørendekonsultation var en selvstændig ydelse, og hvis der ikke var beskre-vet en samtale med den pårørende, var det derfor ikke honorarværdigt. Det var jævnligt forekommende, at der ikke var noget notat i journalen, som svarede til en afregnet ydelse. Hvis en afregnet ydelse blev registret med "Mangelfuldt notat i journalen" betød det, at der eksempelvis alene fremgik "Samtale" af journalen. Der var derfor ikke bevis for, at der havde været en konsultation.
Hun mener, at de foretog kontrollen over tre dage på klinikken. De gennemgik 60 journaler den første dag og kom tilbage og gennemgik flere. Hun husker ik-ke, om de havde sendt noget til klinikken forud for deres gennemgang. De kom med en liste over cpr-numre, som de ønskede at se journaler på. Sekretæren fandt de pågældende journaler, som var fysiske journaler. Journalerne inde-holdt en fortløbende journal og en masse papirmateriale. Det kunne eksempel-vis være skemaer, breve fra sundhedsmyndigheder, henvisningsbreve, kopi af e-mailkorrespondance eller lignende. De gennemgik alt materialet. Hvis der var afregnet for en e-mailkonsultation, som ikke fremgik af journalen, men som i stedet fremgik af en udprintet mailkorrespondance, så godtog de dette som til-strækkelig dokumentation for afregningen. Hun gennemgik først 5-10 journaler sammen Vidne 2 og Person 7 for at lægge niveauet i forhold til deres registreringer. For hver journal udfyldte de et skema, som eksemplet i "Afreg-ning foretaget af speciallæge i psykiatri Sagsøgte med regionen vedr. pa-tienteksempel 3" , bilag 54 (ekstraktens side 253). Efter gennemgangen på kli-nikken opstillede hun resultaterne i skemaerne.

Hun oversendte sagen til Samarbejdsudvalget, og hun lavede den opgørelse, som fremgår af oversendelsesbrevet af 16. september 2014, bilag 51 (ekstraktens side 427 ff.). Ved beregningen af tilbagebetalingskravet, som fremgår af over-sendelsesbrevet side 2 (ekstraktens side 428), har hun udregnet tilbagebeta-lingskravet forholdsmæssigt for en treårig periode og en tiårig periode. Udreg-ningen er foretaget ved at tage procentfordelingen af udtrækket og gange det med hele afregningsmaterialet. Hun modtog ikke yderligere materiale fra Sagsøgte efter sin gennemgang.

Vidne 1 har forklaret, at hun er uddannet speciallæge i psykiatri i 2012. Hun har en bred lægefaglighed, hun har en Ph.d. og kendskab til statistik. Hun er bestyrelsesmedlem i Danske Psykiatere og Børnepsykiatere, og hun er med-lem af Foreningen for Speciallæger i Region Nordjylland, hvorved hun blandt andet har kendskab til ydelseskonflikter med regionen. Hun overtog Sagsøgtes klinik i By i 2013.

Når hun journaliserer, følger hun bekendtgørelsen om journalføring. Da Sagsøgte drev klinikken, havde han fysiske patientjournaler, som var opdelt i en journal og en bilagsmappe. I dag er journalerne elektroniske, men opbygget på samme måde i et journalmodul og en bilagsmappe. Journalerne indeholder notater om behandlinger, mens bilagsmappen blandt andet indeholder breve

fra kommunen, kommunikation med praktiserende læge, laboratorietest, medi-cinkort, speciallægeerklæringer, statusattester, EKG-aflæsninger, breve fra på-rørende eller patienter, breve fra Sygesikringen og meget mere.

I 2014 var Vidne 2 fra Region Nordjylland og to af hans medarbejdere i kli-nikken, hvor de tog fotokopi af 200 patientjournaler. Det var hendes indtryk, at de havde svært ved at læse og forstå journalerne. I 2018, hvor hun havde drevet klinikken i 5 år, kom Vidne 2 sammen med Person 12 og Person 13 ud på klinikken igen, hvor de sammen med vidnet og hendes studentermed-hjælper, Person 14, afholdt et møde omkring samarbejdet i forbindelse med udlevering af en række journaler. Hun forsøgte at forklare, hvordan en journal er bygget op, men der var ingen, der var interesseret i at høre om dette. Medarbejderne fra regionen ville kun have udleveret selve journalerne og ikke bilagsmapperne. Regionen fravalgte dermed den største del af journalen. Hun kontrollerede ikke, hvad der senere blev udleveret til brug for syns- og skøns-forretningen. Det var Person 14, der stod for at finde materialet frem.
Hun mener ikke, at hun var ansvarlig for, at der blev udleveret det fulde jour-nalmateriale. Det er hendes opfattelse, at det ikke er nok kun at have journalen til rådighed, når man skal vurdere, om det er med rette, der er afregnet honorar. Hun ved, at telefonkonsultationer ikke er ført ind i journalen, men alene frem-går af bilagsmappen, og derfor vil man allerede af den grund ikke have det ful-de overblik ved kun at gennemgå journalen. Hun har efterfølgende drøftet med nogle af Sagsøgtes tidligere klienter, om de har været mødt i klinikken med den hyppighed, der fremgår af journalen, hvilket patienterne har bekræf-tet. Hun mener ikke, at Sagsøgte har gjort noget galt, og ellers ville hun have rejst fra ham. Hun forsøgte flere gange at tilbyde sin eller sin sekretærs bistand til at gennemgå journalmaterialet, men det blev afvist af regionen. Hun ved, at Sagsøgte også har tilbudt sin hjælp uden held.

Efter hun havde drevet klinikken i 8 måneder, fik hun tilsynsbesøg af em-bedslægerne, hvor blandt andet overlæge Læge 11 deltog og foretog journal-kontrol i 5 timer. Det skete ved en stikprøvekontrol, hvor hun skulle forklare, hvilken behandling patienterne havde fået ud fra journalmaterialet. De havde ingen bemærkninger, hverken til de journaler hun havde ført, eller de journaler Sagsøgte havde ført. Hun fik ros af embedslægerne for journalføringen. Hun kan ikke genkende, at der skulle være noget galt med Sagsøgtes journalføring. Sagsøgte var en af de bedste psykiatere, og han fik meget ros af praktiserende læger. Hun vil gerne have, at der er orden i tingene, og i mapperne vil hun gerne have sin egen struktur. Hun kan kun kritisere Sagsøgte for, at der var lidt rod i rækkefølgen i bilagsmapperne, men alle rele-vante bilag var til stede.

Det er hendes opfattelse, at hun overtog en velfungerende klinik i 2013. Hun mener, at Sagsøgte blev behandlet dårligt, og hun var selv stresset over

den mediedækning, der var af sagen. Det var derfor en svær start for klinikken, men hun har haft den samme indtjening, som Sagsøgte havde, da han drev klinikken, på nær i 2016, hvor hun havde en længere sygemelding efter et fald på cykel.

Hun kan bekræfte, at der var to e-mail bunker på klinikken, da hun overtog efter Sagsøgte. Bunkerne var på hver cirka 30-40 cm. Hun tænkte, hvad det dog var for noget, og hun mener, at man kan kritisere Sagsøgte for, at det ikke var i orden. Hun gennemgik ikke alt materialet i bunkerne, men hun kunne se, at det blandt andet var e-mails fra patienter. Det er lettere at journali-sere e-mails i dag, hvor de fører en elektronisk journal. En e-mailkonsultation kan være vigtig for at danne sig et billede af patienten, men e-mailkonsultationer er mindre omfattende end eksempelvis den første konsulta-tion. Man må ikke ordinere medicin eller opstarte et behandlingsforløb alene ud fra en mailkonsultation. Foreholdt e-mailkorrespondance fra 27. september 2012 og frem, bilag L, eksempel 3 (ekstraktens side 451), har hun forklaret, at man gerne må ændre en behandling på grundlag af en e-mailkonsultation. Hun kan ikke svare på, om der er noget i e-mailbunkerne, der kunne have været godt for hende at vide i behandlingsøjemed.

Foreholdt patienteksempel 2, bilag 53, (ekstrakten side 237 og side 250-251) har hun forklaret, at den pågældende patient blev medicineret med Abilify, som er stemningsregulerende, og Rispersdal 50 mg hver 14. dag. Det er en normal do-sis medicin, der er udskrevet.

Det er lægens beslutning, hvor meget der skal skrives i journalen, hvis det dre-jer sig om et langt samtaleforløb. Hun vil altid kunne slå op i bilagsmappen og se, hvad samtalen havde drejet sig om, hvis ikke det fremgik af journalen. Hun bruger længere fraser i sin journalføring end ”Samtale” . Hun anvender fraser på 10 sætninger for at sikre sig, men det er på grund af denne sag. Hun er ban-ge for at skrive for lidt på grund af det, som Sagsøgte har været udsat for. Hendes journalnotater indeholder derfor mere tekst end ”Det går godt” eller ”Det går bedre” .

I 2014 kunne man enten afregne ”senere konsultation” eller ”senere udvidet konsultation” . En udvidet konsultation er mere omfattende, hvor man blandt andet drøfter medicinændringer, prøver taget ved lægen eller har mere støtten-de samtaler. En almindelig senere konsultation var kortere, hvor man spurgte ind til, hvordan den pågældende patient havde det. Der er journalpligt, men man behøver ikke journalisere i selve journalen. Journalpligten kan også være opfyldt via bilagsmappen. Sagsøgte kunne godt finde på at bruge bilags-mappen til referater fra udvidede konsultationer. Hun journaliserer en udvidet konsultation i selve journalen. Hun kan dog ikke forstå, hvorfor hendes journa-liseringsform skal sammenlignes med Sagsøgtes.

Skønsmand har forklaret, at han er uddannet cand.merc.aud. og er statsautoriseret revisor. Han har udarbejdet regnskabskyndig skønsmands rapport af 7. juni 2019, som han kan vedstå sig. Han er partner i EY Godkendt Revionspartnerselskab. Opgaven som skønsmand var for ham en almindelig arbejdsopgave.

Forud for skønsrapportens udarbejdelse, skulle han fastlægge metodikker og retningslinjer. Det blev nøje og præcist fastlagt sammen med parternes advoka-ter. Det var vigtigt, at han fik den rette forståelse af de stillede spørgsmål. Han husker det som om, at sagsøgte stillede tillægsspørgsmål, men senere frafaldt dem. Han endte med en arbejdsbeskrivelse, som indeholdt en tilstrækkelig be-skrivelse af metoden og retningslinjerne, som han skulle foretage arbejdet ud fra.

Han diskuterede sammen med parternes advokater stikprøveudvælgelsen. Det var hans forslag, at man benyttede metoden, hvor man gennemgik de 20 pa-tientjournaler med flest afregnede ydelser og 5 % tilfældigt udvalgte journaler. Det er hans erfaring, at de journaler med flest afregnede ydelser vil slå væsent-ligt ud i forhold til gennemsnittet, hvorfor det er hensigtsmæssigt at behandle dem for sig. Ved at gennemgå yderligere 5 % tilfældigt udvalgte journaler vil man få en stor sikkerhed på konklusionen i rapporten. En stikprøvekontrol på 5 % var noget mere, end det de bruger, når de skal forsyne et regnskab med en revisorpåtegning. De påtegner normalt med en sikkerhed på 95 % og regner baglæns i forhold til, hvor mange stikprøver de så skal have. Her er stikprøven større end det de normalt tager. Han har ikke regnet på sikkerhedsgraden og kan ikke udtale sig herom. Stikprøvekontrollen var forsvarlig.

Han foretog en analyse af de 20 journaler med flest afregnede ydelser og af de 5 % stikprøver hver for sig. Ved udregningen af ekstrapoleringen har de alene benyttet de tal, som viste sig ved gennemgang af 5 %-stikprøverne. Regionen har for hele perioden registreret at have udbetalt omkring 67.500 honorarydel-ser til Sagsøgte. Han har gennemgået 13.242 ydelser, hvilket svarer til 20 % af de samlede ydelser i perioden fra 25. april 2004 til maj 2013, og 19 % af det samlede bruttohonorar i samme periode. Han har foretaget beregninger for de enkelte år, da der kan være udsving, og denne fremgangsmåde giver mere nøj-agtige oplysninger.

Han modtog journalmaterialet på patienterne og foretog sammen med en kolle-ga kategoriseringen i overensstemmelse med notat, præmisser for gennemgang og vurdering af journalmaterialet, bilag 9 (ekstraktens side 491 ff.). Han fik kun udleveret journalmateriale til gennemgangen. Han har ikke haft afgang til e-mailkorrespondance eller lignende, hvilket var i overensstemmelse med den valgte metode.

Undervejs havde han to metodeovervejelser, hvor han blandt andet overvejede usikkerheden omkring datoforskydning. Der var flere konsultationer, hvor han kunne se, at konsultationsdatoen og afregningsdatoen ikke stemte overens. De anvendte derfor en given periode i afregningsmodulet og sammenlignede det med en given periode i journalen. Hvis de kunne matche halvdelen af journal-notaterne med afregningsmodulet, blev alle honorarudbetalinger i afregnings-modulet noteret som "Matchende notat i journalen" , og hvis under halvdelen af afregningerne kunne genfindes i journalen, blev det registreret som "Intet notat i journalen" . Han overvejede ligeledes, om der var usikkerheder ved registre-ringen af pårørendekonsultationer. Han var fokuseret på, at det skulle fremgå af journalerne, at konsultationen havde et omfang svarende til beskrivelsen i bilag 9. Angivelser som "Hun var her sammen med sin mor" blev i overens-stemmelse med bilag 9 noteret som "Intet notat i journalen" . Der var få journal-notater, hvor det fremgik "Vi har en samtale" , og det var uvist, om der blev re-fereret til en samtale med den pårørende eller patienten. I disse tvivlstilfælde blev det registreret som "Intet notat i journalen" . Pårørendekonsultationer fyl-der ikke så meget, jf. skønsrapportens side 23, (ekstrakten side 532). Der er kun tale om 2,4 mio. kr. ud af 24,6 mio. kr., hvilket vil sige ca. 10 %.

Det var hans kollega Person 12, der foretog selve kvalitetskontrollen, og kol-legaen Person 15 lavede stikprøvekontrol af materialet. Arbejdet blev udført med nøje instruktion og gennemgang. Ved stikprøvekontrollen stemte alt overens. Han har også selv tjekket, at det stemte.

Foreholdt skønsrapportens side 12, (ekstraktens side 521), har han forklaret, at stikprøvekontrollens størrelse udgør et forsvarligt grundlag og vil give et retvi-sende billede ved ekstrapolering. Sikkerheden for tallene ville naturligvis være større, hvis man havde gennemgået alt journalmateriale i stedet for at foretage en stikprøvekontrol, men omfanget af stikprøvekontrollen er efter hans faglige vurdering forsvarlig og kan bruges til ekstrapolering.

Foreholdt skønsrapporten side 16, (ekstraktens side 525), har han forklaret, at de 20 journaler med flest afregnede ydelser er gennemgået for hvert af årene, og der er ikke ekstrapoleret for de tal, som fremkom heraf. Der er alene foretaget ekstrapolering på grundlag af de tal, som fremgår af 5 % stikprøverne. Af skønsrapportens side 18 (ekstraktens side 527) fremgår skema over de 20 jour-naler med flest afregnede ydelser. Det fremgår heraf, at der er fundet 1.649 ydelsesafregninger, hvor der ikke kunne findes et tilsvarende journalnotat. Ved udregning af honorarydelsen for den enkelte konsultation giver det et brutto-honorar på 410.819 kr. Det fremgår videre af skønsrapportens side 20 (ekstrak-tens side 529), at der ved stikprøvekontrollen af 5 %-kontrolgruppen mangler journalnotat for 1.722 afregningsydelser, hvilket svarer til 518.207 kr. Tallene i

skemaet er ikke ekstrapoleret, men er de konstaterede tal ved gennemgang af stikprøvekontrollen.

Foreholdt skønsrapportens side 23, (ekstraktens side 532), har han forklaret, at her fremgår de tal, som han har udregnet ved ekstrapolering. Det fremgår, at der for "Intet notat i journalen" er udbetalt honorar med 6.007.085 kr., for "Mangelfuldt notat – "Samtale" " er udbetalt honorar med 3.431.748 kr., og for "Mangelfuldt notat – "Telefonafbud" " er udbetalt honorar med 292.664 kr. I tabellen på skønsrapportens side 25, (ekstraktens side 534), er summen fra ske-maet på side 23 (ekstraktens side 532) lagt sammen med de konstaterede tal for de 20 journaler med flest afregnede ydelser. Disse tal er derfor statistisk set det bedste bud på, hvad regionen har udbetalt i honorar for ydelser, hvor der ikke er et tilhørende notat eller er et mangelfuldt notat i journalen.

Foreholdt skønsrapportens side 62, (ekstraktens side 571), har han forklaret, at der her er foretaget en gennemgang for 2010, hvor han sammenligner de 20 cpr-numre med flest ydelser med kontrolgruppen på 5%. Han har foretaget den samme gennemgang vedrørende alle år i perioden. Det viser sig, at der er tale om et generelt mønster med sparsom journalføring.

Parternes synspunkter
Region Nordjylland har i sit påstandsdokument anført følgende:

> "…
> **2. Anbringender**
>
> 2.1 Region Nordjyllands tilbagesøgningskrav
>
> Det gøres gældende, at Sagsøgte i perioden fra 25. april 2004 til maj 2013 i betydeligt omfang har foretaget afregning af og dermed modtaget betaling for ydelser, som enten ikke er leveret eller som af anden grund ikke er honorarværdig.
> Dette synspunkt baserer sig på en omfattende gennemgang af Sagsøgtes journaler for et stort antal patienter over en længere årrække, først af Region Nordjylland og siden ved den under retssagen anmeldte skønsmand.
>
> Vurderingen er foretaget på baggrund af det som bilag 9 fremlagte me-todenotat, hvortil bemærkes, at den heri skitserede fremgangsmåde er tiltrådt af begge sekretariater under Speciallægelandssamarbejdsudval-get.
>
> ***
>
> 2.1.1 Sagens baggrund og hovedtvistepunkter
>
> For så vidt angår baggrunden for kravet henvises til det opsamlende processkrift af 30. august 2021 pkt. 2.3.

For så vidt angår den retlige ramme for kravet henvises til det opsam-lende processkrift af 30. august 2021 pkt. 2.2.

Sagens baggrund og tvistepunkter kan helt overordnet sammenfattes i følgende forløb:

I 2010 blev en kontrolgruppe under Samarbejdsudvalget for Speciallæ-ger opmærksomme på, at Sagsøgte i vidt omfang fakturerede gruppesessioner med et stort antal deltagere efter taksterne fastsat for individuelle konsultationer. Udvalget henstillede til, at Sagsøgte dels fremover ikke anvendte denne afregningsmodel ved gruppeses-sioner med mere end 8 deltagere, dels indgik i en dialog om fastsættel-sen af en overenskomstmæssig takst for ydelser af denne art. (Der hen-vises til det opsamlende processkrift af 30. august 2021 pkt. 2.3.1).

I foråret 2013 blev Region Nordjylland via patienthenvendelser og på baggrund af omtale af Sagsøgtes praksis i medierne opmærksom på, at Sagsøgte med stor sandsynlighed siden 2010 havde afholdt gruppesessioner med deltagelse af mere end 8 personer.

Region Nordjylland rettede henvendelse herom til Sagsøgte ved brev af 8. maj 2013 (Bilag E) og igangsatte herefter en nærmere under-søgelse af forholdene.

På dette tidspunkt var Region Nordjyllands fokuspunkt at få afdækket deltagerantal og indhold i Sagsøgtes gruppesessioner. Efter et længere forløb, der i betydelig grad var præget af Sagsøgtes modvilje mod at udlevere relevant materiale til regionen, kunne Region Nordjylland i efteråret 2013 konstatere, at der i vidt omfang var sket fakturering af gruppesessioner i strid med henstillingen fra Samar-bejdsudvalget for Speciallæger. Regionen opgjorde derfor ved brev af 25. november 2013 (Bilag 1) et skønnet krav på kr. 458.745,00 alene ved-rørende dette forhold. (Der henvises til det opsamlende processkrift af 30. august 2021 pkt. 2.3.2).
Undervejs i arbejdet med at afdække Sagsøgtes anvendelse af gruppesessioner modtog Region Nordjylland journaler vedrørende et antal patienter. Ved at sammenholde disse med regionens afregninger til Sagsøgte kunne det konstateres, at der i mange tilfælde – sene-re opgjort til ca. 1 ud af 2 afregninger – var sket afregning af konsulta-tioner, hvor der enten ikke var gjort journalnotat eller hvor journalnota-tet var helt åbenbart mangelfuldt.

Region Nordjylland igangsatte derfor en særskilt og sideløbende un-dersøgelse af Sagsøgtes afregningspraksis med fokus på sam-menhængen mellem de journalførte ydelser og de indberettede afreg-ninger.

Som led i denne afdækning gennemgik Region Nordjylland selv i alt 150 patientjournaler for en periode på 3 år forud for undersøgelsen.
Ved denne gennemgang konstaterede regionen, at der for tæt på halv-delen af alle de undersøgte ydelser ikke var journaldokumentation for, at ydelsen faktisk var leveret (Bilag 7).

Region Nordjylland oversendte på den baggrund sagen til Samarbejds-udvalget for Speciallæger, der indstillede til Speciallægelandssamar-bejdsudvalget (Bilag 8 og 51):

> 1. At Sagsøgte blev udelukket fra at praktisere 2. At Sagsøgte blev pålagt at tilbagebetale et beløb svarende
>
> til den af regionen foretagne gennemgang (opreguleret til den samlede klientmasse for en periode på 10 år).

På dette tidspunkt kunne Region Nordjyllands krav opgøres til kr. 6.470.789,00, jf. referatets side 5 (Bilag 8 s. 7). Under retssagen er der af-holdt syn og skøn, som har påvist, at den reelle overfakturering har haft et langt større omfang. Region Nordjylland har imidlertid valgt under hele sagen at fastholde det krav, som første gang er opgjort og indstillet til de relevante organer, således at der under hovedforhandlingen ned-lægges påstand om et beløb, som er lavere end det af skønsmanden op-gjorte tab.

Ved afgørelse af 5. marts 2015 (Bilag O) med senere rettelsesafgørelse (Bilag P med redaktionelle ændringer) tiltrådte Speciallægelandssam-arbejdsudvalget vurderingen fra Region Nordjylland og Samarbejds-udvalget for Speciallæger, at Sagsøgte havde afregnet ydelser, som ikke var dokumenterede og/eller ikke var afregningsværdige.

Speciallægelandssamarbejdsudvalget traf afgørelse om, at Sagsøgte skulle tilbagebetale beløb svarende til de journaler, Region Nord-jylland konkret havde gennemgået, men kunne ikke blive enig om, hvorvidt der tillige var grundlag for at pålægge Sagsøgte at tilba-gebetale det beregnede beløb vedrørende øvrige patienter.

Det ved afgørelsen pålagte beløb er ikke betalt af Sagsøgte og indgår derfor i påstanden under denne retssag. (Der henvises til det op-samlende processkrift af 30. august 2021 pkt. 2.3.3).

2.1.2 Syn og skøn under retssagen

Under retssagen er der på Region Nordjyllands anmodning afholdt syn og skøn ved statsautoriseret revisor, Skønsmand.

Til brug for skønsmandens arbejde havde Region Nordjylland udarbej-det og fremlagt et metodenotat med beskrivelse af den fremgangsmåde, regionen havde fulgt i forbindelse med gennemgangen af 150 journaler, jf. ovenfor (Bilag 9).

Skønsmanden har således arbejdet efter samme metode, som var an-vendt af Region Nordjylland, og derfor også samme metode, som har været forelagt Samarbejdsudvalget for Speciallæger og Speciallæ-gelandssamarbejdsudvalget til vurdering.

Som det fremgår af skønsmandens besvarelse, har han til brug for rap-porten gennemgået en stikprøve på (1) de 20 CPR-numre pr. år, der har modtaget flest ydelser og (2) 5 % af den resterende population. Gen-nemgangen har ikke været tidsmæssigt afgrænset udover, hvad der

følger af forældelseslovens § 3, stk. 2, og skønsmanden har således gen-nemgået materiale for perioden fra 25. april 2004 til maj 2013.

Det samlede materiale, som skønsmanden har gennemgået, udgør på den baggrund i alt 13.306 ydelser (rapportens pkt. 2.1.5).

Skønsmanden har om den valgte fremgangsmåde i rapportens pkt. 2.1.1 sammenfattende oplyst, at

> *resultatet af en undersøgelse med den anvendte stikprøvestørrelse efter almindelig revisionspraksis udgør et forsvarligt grundlag for et retvisende skøn over omfanget af eventuelle uoverensstemmelser.*

Skønsmanden konkluderer i afsnit 2.1.5, at der ud af de 13.306 ydelser, som skønsmanden har gennemgået, er konstateret, at der i 7.425 tilfæl-de enten ikke er et matchende notat eller alene er gjort mangelfuldt no-tat. Det svarer til, at der for 56 % af de ydelser, som Sagsøgte i pe-rioden har indberettet og modtaget honorar for, efter de af Region Nordjylland og SSU anvendte principper for honorarværdighed, var ta-le om afregning for arbejde, som Sagsøgte ikke var berettiget til betaling for.

Skønsmanden konkluderer i afsnit 2.2.1, at det samlede beløb vedrø-rende afregninger, der ikke kan henføres til en honorarberettiget ydelse – som opgjort efter principperne i Bilag 9 – udgør kr. 11.363.618,00.

2.1.3 Region Nordjyllands hovedanbringender

2.1.3.1 Regionens kvalitative fremgangsmåde (honorarværdighed)

Det gøres gældende, at de i Bilag 9 skitserede principper for vurdering af en ydelses honorarværdig er korrekte.

Principperne har hjemmel i overenskomsten, den forudgående rapport om modernisering af specialet psykiatri og almindelige faglige normer for virket som speciallæge i psykiatri.

Under retssagen har parterne i fællesskab rettet henvendelse til Special-lægesamarbejds-udvalget ad to omgange (Bilag 32 og 33), ligesom ad-vokat Olav Pedersen har rettet særskilt henvendelse (Bilag AA) for nærmere at få belyst spørgsmålet om en ydelses »honorarværdighed«.

Det fremgår af Speciallægesamarbejdsudvalgets besvarelse af parternes anden fælles henvendelse (Bilag 33) om SSU's vurdering i den konkrete sag, at:

> *SSU [har] på et møde d. 5. marts 2015 været forelagt de præmisser for honorarberettigelse, der er redegjort for i Region Nordjyllands notat af 6. maj 2016. Der var på mødet den 5. marts, ved behandlingen af sagen vedrørende tidligere praktiserende speciallæge Sagsøgte, enighed om, at der forelå en overtrædelses af overenskomsten […]*

> *Dermed var der i SSU enighed om anvendelsen af de præmisser for honorar-berettigelse, der er redegjort for i Region Nordjyllands notat af 6. maj 2015.*

Af samme besvarelse fremgår det på side 2 om SSU's vurdering i den konkrete sag, at (spørgsmål 3 og 4):

> *Det er Sekretariatet for SSU's opfattelse, at SSU's vurdering af honorarværdigheden af en ydelse baserer sig på en helhedsvurdering foretaget i relation til den konkrete sag. I denne sag var der, efter SSU's opfattelse, grundlag for at udtale, at der, for så vidt angår de ydelser, der har været medtaget i den gennemførte journalgennemgang, var tale om ikke-honorarværdige ydelser.*
>
> *Sekretariatet for SSU henviser, for så vidt angår den konkrete sag, til bre-ve af henholdsvis 4. december 2015 samt 4. juli 2016, hvoraf fremgår, at der i SSU var enighed om anvendelsen af de præmisser for honorarberetti-gelse, der er redegjort for i Region Nordjyllands notat af 6. maj 2015.*

Konklusionen, at SSU var enig i de af Region Nordjylland anvendte præmisser, gentages desuden i besvarelsen af spørgsmål 5, 6, 7 og 12, samt ved besvarelsen af spørgsmål 10, hvor SSU i besvarelsen udtryk-keligt tilslutter sig opdelingen af journalnotater i a) matchende notat, B) intet notat, og C) mangelfuldt notat. Region Nordjylland kan til fulde tilslutte sig den citerede udlægning og kan dermed også til fulde tilslutte sig SSU's kvalitative vurdering af honorarværdigheden af de ydelser, som Region Nordjylland havde gennemgået til brug for forelæggelsen for Speciallægelands-samarbejdsudvalget.

Region Nordjylland har af samme grund under hele sagen anvendt præcist samme præmisser, ligesom skønsmanden under nærværende retssag er udførligt instrueret i at anvende samme (kvalitative) princip-per ved sin gennemgang.

***

Det gøres på ovennævnte baggrund sammenfattende gældende, at spørgsmålet om, hvorvidt en ydelse er honorarværdig – og hvorvidt der er journalmæssig dokumentation for ydelsens honorarværdighed – må afgøres i overensstemmelse med de i Bilag 9 skitserede principper. Det bemærkes, som omtalt ovenfor ved gennemgangen af skønsman-dens rapport, at Region Nordjylland ved gennemgangen af sagen har opgjort et væsentligt lavere tilbagebetalingskrav, end det beløb, skøns-manden efter sin gennemgang af et større materiale kunne konstatere.

Hvis retten måtte finde, at der i grænsetilfælde kan være anledning til at bedømme Sagsøgtes journalføring mildere end skitseret i Bilag 9, ændrer det således ikke på, at Region Nordjyllands tilbagesøgnings-krav (mindst) udgør det påståede beløb.

Det bemærkes hertil særskilt, at det af skønsmandens rapport fremgår, at der i 40 % af de gennemgåede sager er registreret "intet match" .

Denne type udgør således langt hovedparten af de af skønsmanden identificerede afregninger af ikke-honorarværdige ydelser.

Alene denne delpopulation dækker over en fejlafregning på mere end det i påstanden indeholdte beløb – og selv hvis retten måtte finde, at det kun er i tilfælde, hvor der slet ikke er gjort journalnotat, at Region Nordjylland er berettiget til at tilbagesøge honoraret, vil regionen såle-des skulle have fuldt ud medhold i påstanden.

2.1.3.2 Regionens og skønsmandens statistiske fremgangsmåde (beregning)

Det gøres gældende, at den fulgte fremgangsmåde med fastsættelsen af et statistisk beregnet tilbagesøgningskrav, udgør et relevant og til-strækkeligt grundlag for Region Nordjyllands tilbagesøgning.

Det bemærkes hertil, at den udmeldte skønsmand som led i kontrollen har gennemgået et datasæt på i alt 13.306 ydelser (skønserklæringens punkt 1.4.). Der er tale om et overordentligt omfattende materiale.
Skønsmanden har herudover i skønsrapporten selv forholdt sig til fremgangsmådens faglige forsvarlighed. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1 (rapportens pkt. 2.1.1), hvoraf fremgår, at »den anvendte stikprøvestørrelse efter almindelig revisionspraksis udgør et forsvarligt grundlag for et retvisende skøn«.

Hertil kommer, at det af skønsmandens rapport flere steder fremgår, at de udvalgte del-populationer udviser samme afregningsmønster. Den foretagne undersøgelse giver således i sig selv støtte for, at metoden er retvisende, og at de gjorte fund er repræsentative på tværs af popula-tioner.

Det er efter Region Nordjyllands opfattelse indlysende, at det ikke ville være hverken muligt eller økonomisk forsvarligt at gennemgå det fulde materiale, endsige at fremlægge og dokumentere samtlige journaltil-førsler og honorarafregninger under retssagen.

Den fulgte fremgangsmåde er således ikke alene regnskabsfagligt for-svarlig, den er også udtryk for den eneste pragmatiske måde at be-dømme sagen på.

Det gøres subsidiært gældende, at der ved den fulgte fremgangsmåde er skabt en formodning for, at Region Nordjylland har et tilbagesøg-ningskrav svarende til det opgjorte. Sagsøgte har ikke fremført beviser, der kan afkræfte denne formodning.

***
Det bemærkes i lighed med det ovenfor anførte, at Region Nordjylland ved gennemgangen af sagen har opgjort et væsentligt lavere tilbagebe-talingskrav, end det beløb, skønsmanden efter sin gennemgang af et større materiale kunne konstatere.

Hvis retten måtte finde, at der som følge af den anvendte fremgangs-måde knytter sig usikkerhedsmomenter til kravets opgørelse, gøres det

gældende, at denne usikkerhed kan rummes inden for – og således er adresseret ved – Region Nordjyllands begrænsning af påstanden til et beløb svarende til 57 % af det af skønsmanden opgjorte beløb.

2.1.3.3 Forældelse

Det bestrides, at Region Nordjyllands krav er forældet.

Det gøres til støtte herfor gældende, at forældelsesfristen efter forældelseslovens § 3 har været suspenderet, idet Region Nordjylland hverken har haft viden eller burde-viden om den manglende journaldækning for Sagsøgtes honorarafregninger.

Region Nordjylland har i overensstemmelse med forældelseslovens ab-solutte frist begrænset sit tilbagesøgningskrav til en periode på 10 år. For så vidt angår Region Nordjyllands viden eller burde-viden bemær-kes, at regionen ikke almindeligvis fører indholdsmæssig kontrol med speciallægers ydelser, ligesom regionen ikke almindeligvis sammen-holder de modtagne afregninger med speciallægens journalmateriale vedrørende enkelte patienter.

Den kontrol, der foretages ved honorarafregning, er af ren teknisk ka-rakter og kan således ikke fange de i denne sag omhandlede mangler.

Den kontrol, der årligt gennemføres i regi af Samarbejdsudvalget for Speciallæger er rent statistisk og kan således heller ikke fange mangler som de i sagen omhandlede.

Ved ingen af de nævnte kontroller kom Region Nordjylland i besiddel-se af journalmateriale, og regionen havde således ikke – selv hvis regio-nen i øvrigt havde haft anledning til at foretage en nærmere gennem-gang – det nødvendige materiale for at indse og opgøre tilbagesøg-ningskravet.

Der henvises til brev af 25. november 2016 fra Speciallægelandssamarbejdsudvalget med besvarelse af spørgsmål fra advokat Olav Pedersen, jf. besvarelsen af spørgsmål 11 med følgende beskrivelse af regionernes løbende kontrol og validering (Bilag AA).

> *Derudover findes der i regionerne et regionalt afregningssystem. I dette system er der, baseret på overenskomstens bestemmelser, fastsat en række valideringer. Disse valideringer forhindrer fx, at bestemte ydelser tages samtidig eller at der tages flere af en bestemt ydelse samme dag. Valideringerne er som nævnt baseret på overenskomsten og ydelsesbeskrivelserne heri. Der findes ikke derudover dokumenter og materiale, aftaler eller retningslinjer, der vedrører kontrol af honorarværdigheden af en ydelse.*

Forholdet er endvidere behandlet i forbindelse med Speciallægelandssamarbejdsudvalgets afgørelse, hvor RLTN's indstilling indeholder en grundig redegørelse for den regionale valideringsproces (Bilag P, s. 7):

> *Regionerne følger løbende op på speciallægernes behandlingsmønstre og afvigelser i ydelsesmønsteret, jf. overenskomstens kontrolbestemmelser i*

> *kapitel 11, § 53 og 54. Regionerne har af ressourcemæssige årsager ikke mulighed for at kontrollere hver enkelt honorarafregning fra hver enkelt speciallæge. Regionen har ligeledes ikke mulighed for administrativt at kontrollere det kvalitative/faglige indhold af de afregnede ydelser.*
>
> *Regionerne kan således være ubekendte med fejl eller mangler i speciallægernes afregninger.*

Det citerede harmonerer herudover med den almindelige forældelses-retlige litteratur og retspraksis, hvor det er fast antaget, at der netop i tilbagesøgningssager jævnligt vil være grundlag for suspension af for-ældelsen. Synspunktet er bl.a. formuleret af Bo von Eyben i »Forældelse efter forældelsesloven af 2007« (2. udgave 2019) s. 578.

> *Den, der indrømmes ret til tilbagesøgning eller efterbetaling, vil derfor typisk befinde sig i en vildfarelse, der ikke burde være opdaget, således at grundlaget for at statuere suspension for så vidt vil være opfyldt […].*

Det gøres i overensstemmelse med det citerende gældende, at Region Nordjylland tidligst blev eller burde blive bekendt med regionens tilbagesøgningskrav på et tidspunkt i sommeren og efteråret 2013, hvor re-gionen første gange modtog journalmateriale fra Sagsøgte, som gjorde regionen i stand til at vurdere Sagsøgtes afregninger.

2.2 Region Nordjyllands regreskrav

2.2.1 Indledende og fælles bemærkninger

For så vidt angår baggrunden for kravet henvises til det opsamlende processkrift af 30. august 2021 pkt. 3.1. som helt overordnet kan sam-menfattes i følgende hovedtræk:

Fra omkring år 2013 har et stort antal af Sagsøgtes tidligere pa-tienter henvendt sig til Patienterstatningen (i starten af perioden be-nævnt Patientforsikringen) med klage over Sagsøgtes behandling.

På nuværende tidspunkt er Region Nordjylland bekendt med, at der er truffet i alt 58 afgørelser om udmåling af erstatning til Sagsøgtes tidligere patienter, jf. tabelopgørelsen i Processkrift af 9. januar 2017. Det samlede beløb udgør mere end kr. 4 mio., som Region Nordjylland har udbetalt.

Region Nordjylland er ikke bekendt med, at der tidligere har været så mange sager om fejlbehandling ved samme speciallæge, endsige så mange sager med udmåling af erstatning.

***

I de følgende afsnit sammenfattes Region Nordjyllands anbringender vedrørende hver af de 6 regressager, der er udvalgt til behandling un-der delhovedforhandlingen.

Da en række tematikker går igen i sagerne, er der efter Region Nordjyl-lands opfattelse grundlag for at fremhæve følgende fælles kendetegn:

- De omtalte sager vedrører alle patienter, som er henvist med (relativt) milde symptomer i form af angst, træthed el.lign.
- Alle patienter er umiddelbart efter henvisning til Sagsøgte diagnosticeret med skizofreni, paranoia, psykose eller en tilsva-rende psykotisk tilstand. I et enkelt tilfælde baseredes diagnosen alene på patientens "udtryk i øjnene" , mens der for en anden pa-tient slet ikke er gjort notat om en egentlig diagnose.
- Alle patienter er – straks eller dog meget hurtigt – startet op i medikamentel anti-psykotisk behandling med Zyprexa (og for nogle patienter tillige/alternativt med Abilify eller Risperdal), hvilket for nogle patienter er suppleret med anden medikamen-tel behandling. Der er tale om et stof – Zyprexa – som sædvan-ligvis kun anvendes ved alvorlige psykoser.
- Alle patienter har under behandlingen optaget tiltagende ube-hag, for de flestes vedkommende i form af vægtøgning og ud-trætning, og deraf forringet levekvalitet imens behandlingen stod på.
- Alle patienter er under hele behandlingen ved Sagsøgte fortsat i medikamentel behandling, uagtet de konstaterede bi-virkninger, og i mange tilfælde uden en egentlig diagnostisk op-følgning.
- Journalerne for alle patienter er overordentligt mangelfulde i et omfang, som Retslægerådet har fundet anledning til at påtale af egen drift i forhold til samtlige patienter.
- Ved efterfølgende lægeskifte er det for alle patienter konstateret, at der ikke var tegn på psykose eller anden lidelse, som krævede behandling med antipsykotisk medicin.
- Under Patienterstatningens – og i to tilfælde Ankenævnet for Patienterstatningens – behandling af sagerne er det i alle sager kon-stateret, at Sagsøgtes diagnosticering og medikamentelle behandling ikke var indiceret, og at den urigtige diagnose og be-handling har ført til en forringet livskvalitet.

De citerede fælles kendetegn er udtryk for, at der ved omtalen af de seks sager nedenfor ikke er tale om enkeltstående tilfælde, hvor Sagsøgte (ved simpel eller grov uagtsomhed) har fejldiagnostice-ret/stillet en for hurtig diagnose. Der er tale om et generelt mønster, hvor Sagsøgte tilsyneladende næsten rutinemæssigt har diagno-sticeret de nyvisiterede patienter, igangsat medikamentel behandling og i øvrigt medtaget dem i sine ugentlige sessioner.

Det er i sig selv en skærpende omstændighed, og de enkelte sager må læses i lyset heraf.

***

På samme måde har alle 6 sager en fælles juridiske kerne, idet rets-grundlaget for Region Nordjyllands regreskrav i alle tilfælde er KEL § 27, der fastslår som den helt grundlæggende standard for regioners (og

andres) regres mod en praktiserende sundhedsperson, at ydelser i hen-hold til loven kan danne grundlag for regres, hvis skaden er forvoldt forsætligt eller ved grov uagtsomhed.

Der findes, så vidt Region Nordjylland er bekendt, ikke trykt praksis om bestemmelsens anvendelse. Region Nordjylland er heller ikke be-kendt med hverken administrativt afsluttede sager eller utrykt praksis på området. Sagen er således den første sag, hvor en region har konsta-teret så systematiske og grove fejl i patientbehandlingen, at regionen har fundet grundlag for at rejse regres.

Ved vurderingen af, om sagerne falder ind under den i KEL § 27 fast-lagte ansvarsstandard må retten derfor skele til de beslægtede regler – både i sundheds- og autorisationslovgivningen – og i den almindelige erstatningsret, hvor lovgiver har fastlagt en tilsvarende ansvarsnorm.

Størst lighed har naturligvis sager efter andre bestemmelser på sund-heds- og autorisationsområdet.

Der er således afsagt en række domme i relation til den strafferetlige pendant til KEL § 27, autorisationslovens § 75 (tidligere lægelovens § 18), der bestemmer, at en autoriseret sundhedsperson, der gør sig skyl-dig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sin virksomhed straffes med bøde eller fængsel i indtil 4 måneder.

For god ordens skyld understreges det, at der ikke med nærværende sag er rejst spørgsmål om strafferetligt ansvar. Det gøres imidlertid gældende, at praksis vedrørende strafbestemmelsen er illustrativ for spørgsmålet om, hvornår en sundhedsperson kan siges at have forvoldt skade ved grov uagtsomhed. Det gøres herunder gældende, at alle til-fælde hvor den strafferetlige betingelse om grov forsømmelse eller skø-desløshed er opfyldt også møder det mildere erstatningsretlige krav om grov uagtsomhed.

Fra den omtalte praksis kan det generelt udledes, at bestemmelsens ho-vedområde er sager, hvor sundhedspersonen ikke har foretaget nød-vendige og sædvanlige undersøgelser, førend et indgreb iværksættes, eller behandlingen afsluttes (U 1983.259 Ø, U 1983.1093 V, U 1991.459 Ø, U 2011.1872/2 Ø). Det siger sig selv, at kravet til forudgående under-søgelse skærpes, des mere intensiv den påtænkte behandling er, og det har derfor selvstændig betydning, at der i alle 6 nedennævnte pa-tientsager er tale om ordinering af store mængder stærk, antipsykotisk medicin med kendte bivirkninger.

Fra praksis kan endvidere udledes, at det ved bedømmelsen af den en-kelte overtrædelse af betydning, om sagen kan ses som led i et mønster med gentagende/tilsvarende fejlbehandlinger (U 1987.608 Ø og U 2014.1599 Ø).

Det kan endeligt konstateres, at det ikke er en nødvendig forudsætning for at statuere grovere forsømmelse, at der også er grundlag for at fra-tage sundhedspersonen sin autorisation, jf. således udtrykkeligt U 1987.608 Ø. Standarden for fratagelse er i praksis sat højere end ved for-

sømmelse, og det er derfor – omvendt – nærliggende at slutte den an-den vej rundt. Det må følgelig tillægges særskilt betydning, at Samar-bejdsudvalget for Speciallæger i denne sag har vurderet, at der var grundlag for at fratage Sagsøgte hans autorisation – og at det, til-syneladende, alene var med henvisning til Sagsøgtes frivillige opgivelse af sit virke, at dette ikke blev udfaldet ved behandlingen i Speciallæge-landssamarbejdsudvalget.

2.2.2 Regres vedrørende Person 1

Person 1 blev henvist til Sagsøgte i 1999. Han havde inden da haft et forløb ved praktiserende psykiater Person 8, hvor han havde været behandlet med antidepressiv medicin, men uden effekt.
Sagsøgte diagnosticerede Person 1 med ADHD og lidelse indenfor skizofreni-spektret, og behandlede ham herefter i knap 10 år med det, Retslægerådet har betegnet som »moderat store doser« antip-sykotisk medicin, antidepressiv medicin og centralstimulerende medi-cin. (Der henvises til det opsamlende processkrift af 30. august 2021 pkt. 3.2.1 – 3.2.3).

Person 1 blev i 2008 fundet død i sit eget hjem, hvorefter Sund-hedsstyrelsen iværksatte en undersøgelse. Sagen har således både været vurderet i Sundhedsstyrelsen, i Patienterstatningen og af Retslægerå-det.

***

Det gøres gældende, at Sagsøgtes behandling af Person 1 har været groft uagtsom, jf. KEL § 27.

Det gøres til støtte herfor gældende, at den af Sagsøgte stillede diagnose, paranoid skizofreni, savnede holdepunkter i de af patienten fremviste symptomer. Der henvises herved til Retslægerådets besvarel-se af Spørgsmål A.

Det gøres gældende, at Sagsøgte på et forkert grundlag har igangsat og fastholdt en mangeårig medikamentel behandling med »moderat store« mængder antipsykotisk medicin, idet det siden viste sig, at der intet grundlag var for behandlingen. Dette burde allerede ved behandlingens igangsættelse have stået klart for Sagsøgte. Det må ved vurderingen af behandlingen indgå som en skærpende om-stændighed, at Sagsøgtes journalføring gennem hele perioden har været stærkt kritisabel.

Den kritisable journalføring udgør i sig selv et groft uagtsomt forhold. Hertil kommer, at den ringe journalføring har forøget risikoen for fejl-behandling og således antageligt enten har været medvirkende årsag til eller et biprodukt af Sagsøgtes forhastede diagnosticering.

Hertil kommer, at den ringe journalføring har vanskeliggjort Retslæge-rådets vurdering af behandlingen – al den stund, at hverken behandlin-gen eller diagnosen er tilstrækkeligt beskrevet. En eventuel bevisusik-

kerhed, der er affødt af Sagsøgtes journalføring, må komme Sagsøgte til skade.

Det gøres gældende, at Sagsøgte tillige har handlet groft uagt-somt ved at igangsætte behandling med Ritalin samtidig med, at Person 1 var ordineret Zyprexa. Der henvises til konklusionerne i Sundhedsstyrelsens behandling af sagen samt til Retslægerådets besva-relse af Spørgsmål A, hvoraf fremgår, at den anviste kombination af medicin kendeligt indebar en sundhedsrisiko.

2.2.3 Regres vedrørende Person 2

Person 2 blev i 2007 henvist til Sagsøgte på grund af angst med panik og legemlige symptomer. Hun blev behandlet ved Sagsøgte i ca. 1 år, indtil foråret 2008.

Under behandlingen ved Sagsøgte fik Person 2 me-dikamentel behandling med antipsykotisk medicin, primært Zyprexa, kombineret med forskellige former for antidepressiv medicin. Som føl-ge af behandlingen klagede Person 2 over vægtøgning, træthed og koncentrationsbesvær.

I marts 2008 blev Person 2 tilset af speciallæge i psykiatri, Læge 3, der ikke vurderede, at der var grundlag for an-tipsykotisk behandling. Person 2 fik her stillet diagnosen depression med sekundær angst.

Efter et længere forløb med seponeringssymptomer blev Person 2 i 2010 aftrappet fra den af Sagsøgte iværksatte behandling. (Der henvises til det opsamlende processkrift af 30. august 2021 pkt. 3.3.1 og 3.3.2).

***

Det gøres gældende, at Sagsøgtes behandling af Person 2 har været groft uagtsom, jf. KEL § 27.

Det gøres til støtte herfor gældende, at den af Sagsøgte stillede diagnose, paranoia, savnede holdepunkter i de af patienten fremviste symptomer. Der henvises herved til Retslægerådets besvarelse af Spørgsmål A.

Det gøres gældende, at Sagsøgte på et forkert og utilstrækkeligt grundlag har igangsat og fastholde medikamentel behandling med an-tipsykotisk medicin, idet det siden viste sig, at der intet grundlag var for behandlingen. Dette burde allerede ved behandlingens igangsættel-se have stået klart for Sagsøgte.

Det bemærkes, at Retslægerådet ved besvarelsen af Spørgsmål B har beskrevet den medikamentelle behandling som »forsømmelig«. Denne konklusion har Retslægerådet af egen drift gentaget ved besvarelsen af Spørgsmål F om påregnelighed og årsagssammenhæng.

Der henvises om den anvendte terminologi til Betænkning nr. 1196/1990 om Retslægerådet, s. 43 med omtale af kategorierne »ingen fejl eller hændeligt uheld«, »lægeligt fejlskøn«, »fejl eller forsømmelig-hed«, og følgende side med angivelse af, at der i 10 ud af 14 sager, hvor en udtalelse om forsømmelighed fra Retslægerådet gav anledning til en straffesag om overtrædelse af lægeloven skete domfældelse.

Det må ved vurderingen af behandlingen indgå som en skærpende om-stændighed, at Sagsøgtes journalføring gennem hele perioden har været stærkt kritisabel, jf. Retslægerådets besvarelse af Spørgsmål D.

Den kritisable journalføring udgør i sig selv et groft uagtsomt forhold. Hertil kommer, at den ringe journalføring har forøget risikoen for fejl-behandling og således antageligt enten har været medvirkende årsag til eller et biprodukt af Sagsøgtes forhastede diagnosticering.

Hertil kommer, at den ringe journalføring har vanskeliggjort Retslæge-rådets vurdering af behandlingen – al den stund, at hverken behandlin-gen eller diagnosen er tilstrækkeligt beskrevet. En eventuel bevisusik-kerhed, der er affødt af Sagsøgtes journalføring, må komme Sagsøgte til skade.

2.2.4 Regres vedrørende Person 3 (tidligere Navn)

Person 3 blev af egen læge henvist til Sagsøgte i 2006, hvor hun var i behandling indtil 2012.

Sagsøgte diagnosticerede Person 3 med en psykosetil-stand og igangsatte medikamentel behandling med vekslende præpara-ter og doseringer af antipsykotika – fortrinsvis Zyprexa – og antide-pressiva. Behandlingen stod på i alle 6 år. Under forløbet ved Sagsøgte forøgedes Person 3's vægt fra 100 til over 150 kg., med den konsekvens, at hun måtte opereres ved gastric bypass.

I 2013 flyttede Person 3 til Sjælland, og hun skiftede i den an-ledning fra Sagsøgte til praktiserende psykiater Læge 4, der konstaterede, at hun ikke fremviste tegn på alvorlig psykisk lidelse. Den medikamentelle behandling blev derfor straks bragt til ophør, og Person 3's psykiske tilstand blev siden stabiliseret alene ved samtaler. (Der henvises til det opsamlende processkrift af 30. august 2021 pkt. 3.4.1 og 3.4.2).

***

Det gøres gældende, at Sagsøgtes behandling af Person 3 har været groft uagtsom, jf. KEL § 27.

Det gøres til støtte herfor gældende, at den af Sagsøgte stillede diagnose, psykosetilstand, savnede holdepunkter i de af patienten fremviste symptomer. Der henvises herved til Retslægerådets besvarel-se af Spørgsmål A.

Diagnosen var endvidere åbenbart uforenelig med diagnoser stillet af andre praktiserende psykiatere både før og efter Sagsøgtes be-handling, jf. beskrivelsen i Patienterstatningens afgørelse.

Det gøres gældende, at Sagsøgte på et forkert og utilstrækkeligt grundlag har igangsat og fastholdt en mangeårig medikamentel be-handling med antipsykotisk medicin, idet det siden viste sig, at der in-tet grundlag var for behandlingen. Dette burde allerede ved behandlin-gens igangsættelse have stået klart for Sagsøgte.

Det gøres gældende, at Sagsøgte herudover har handlet groft uagtsomt ved ikke under den 6 år lange behandling – hvorunder Person 3 udviste tydelige tegn på bivirkninger – har fulgt op med henblik på at vurdere, om den iværksatte behandling burde justeres.
Det bemærkes, at Retslægerådet ved besvarelsen af Spørgsmål B har beskrevet den medikamentelle behandling som »forsømmelig«.

Der henvises om denne terminologi til Betænkning nr. 1196/1990 om Retslægerådet, s. 43 med omtale af kategorierne »ingen fejl eller hænde-ligt uheld«, »lægeligt fejlskøn«, »fejl eller forsømmelighed«, og følgende side med angivelse af, at der i 10 ud af 14 sager, hvor en udtalelse om forsømmelighed fra Retslægerådet gav anledning til en straffesag om overtrædelse af lægeloven skete domfældelse.

Det må ved vurderingen af behandlingen indgå som en skærpende om-stændighed, at Sagsøgtes journalføring gennem hele perioden har været stærkt kritisabel, jf. Retslægerådets besvarelse af Spørgsmål D.

Den kritisable journalføring udgør i sig selv et groft uagtsomt forhold. Hertil kommer, at den ringe journalføring har forøget risikoen for fejl-behandling og således antageligt enten har været medvirkende årsag til eller et biprodukt af Sagsøgtes forhastede diagnosticering.

Hertil kommer, at den ringe journalføring har vanskeliggjort Retslæge-rådets vurdering af behandlingen – al den stund, at hverken behandlin-gen eller diagnosen er tilstrækkeligt beskrevet. En eventuel bevisusik-kerhed, der er affødt af Sagsøgtes journalføring, må komme Sagsøgte til skade.

2.2.5 Regres vedrørende Person 4

Person 4 blev i 2009 af egen læge henvist til Sagsøgte. Person 4 havde forinden, fra 12 til 13-årsalderen, haft tendens til angst og tvangstanker.

Sagsøgte diagnosticerede Person 4 med skizofreni og iværksatte umiddelbart efter henvisningen medikamentel behand-ling med antidepressiv- og antipsykotiskvirkende medicin – fortrinsvist Zyprexa, i det der af Retslægerådet er beskrevet som »moderat store doser«.

Behandlingen stod på indtil 2013, hvor Person 4 blev undersøgt af speciallæge i psykiatri, Læge 7, der konstate-

rede, at Person 4 ikke led af skizofreni, men at hun var personlighedsforstyrret med angst.

Læge 7 stoppede derfor straks behandlingen, og iværksat-te i stedet samtaleterapi suppleret med antidepressiv medicin med posi-tiv effekt. Person 4 bedredes således under behandlin-gen så meget, at hun helt kunne ophøre med medikamentel behandling og i 2014 afsluttes helt. (Der henvises til det opsamlende processkrift af 30. august 2021 pkt. 3.5.1-3.5.3).

***

Det gøres gældende, at Sagsøgtes behandling af Person 4 har været groft uagtsom, jf. KEL § 27.

Det gøres til støtte herfor gældende, at den af Sagsøgte stillede diagnose, skizofreni, savnede holdepunkter i de af patienten fremviste symptomer. Der henvises herved til Retslægerådets besvarelse af Spørgsmål A.

Det gøres gældende, at Sagsøgte på et forkert og utilstrækkeligt grundlag har igangsat og fastholdt en mangeårig medikamentel be-handling med antipsykotisk medicin, idet det siden viste sig, at der in-tet grundlag var for behandlingen. Dette burde allerede ved behandlin-gens igangsættelse have stået klart for Sagsøgte.

Der henvises herved supplerende til speciallæge i psykiatri, Læge 7's vurdering af, at der »overhovedet ikke [er] indikationer el-ler symptomer på, at [Person 4] har haft en sindssygdom af spaltningstype«. Det fremgår som anført af samme erklæring, at Sagsøgte tilsyneladende ikke har fulgt op på behandlingen, herunder på de mulige årsager til og konsekvenser af Person 4 betydelige vægtforøgning.

Det gøres gældende, at Sagsøgte herudover har handlet groft uagtsomt ved ikke under den 5 år lange behandling – hvorunder Person 4 udviste tydelige tegn på bivirkninger – har fulgt op med henblik på at vurdere, om den iværksatte behandling burde juste-res.

Der henvises herved til Patienterstatningens afgørelse med særskilte bemærkninger om, at selv hvis Person 4 faktisk havde fremvist visse psykosenære symptomer, burde hun ikke have været i behandling med Zyprexa.

Det bemærkes, at Retslægerådet ved besvarelsen af Spørgsmål B har beskrevet den medikamentelle behandling som »forsømmelig«.

Der henvises om denne terminologi til Betænkning nr. 1196/1990 om Retslægerådet, s. 43 med omtale af kategorierne »ingen fejl eller hænde-ligt uheld«, »lægeligt fejlskøn«, »fejl eller forsømmelighed«, og følgende side med angivelse af, at der i 10 ud af 14 sager, hvor en udtalelse om

forsømmelighed fra Retslægerådet gav anledning til en straffesag om overtrædelse af lægeloven skete domfældelse.

Det må ved vurderingen af behandlingen indgå som en skærpende omstændighed, at Sagsøgtes journalføring gennem hele perioden har været stærkt kritisabel, jf. Retslægerådets besvarelse af Spørgsmål D.

Den kritisable journalføring udgør i sig selv et groft uagtsomt forhold. Hertil kommer, at den ringe journalføring har forøget risikoen for fejl-behandling og således antageligt enten har været medvirkende årsag til eller et biprodukt af Sagsøgtes forhastede diagnosticering.

Hertil kommer, at den ringe journalføring har vanskeliggjort Retslæge-rådets vurdering af behandlingen – al den stund, at hverken behandlin-gen eller diagnosen er tilstrækkeligt beskrevet. En eventuel bevisusik-kerhed, der er affødt af Sagsøgtes journalføring, må komme Sagsøgte til skade.

2.2.6 Regres vedrørende Person 5

Person 5 blev i 2004 henvist til Sagsøgte efter et kor-tere forløb, hvor egen læge havde behandlet humørsvingninger med antidepressiv medicin. Person 5 var herefter i behandling ved Sagsøgte indtil 2013.

Sagsøgte diagnosticerede umiddelbart ved modtagelse af sagen Person 5 som psykotisk og igangsatte medikamentel be-handling med antipsykotisk medicin, der stod på med vekslende doser og præparater – fortrinsvis Zyprexa – indtil 2011. Under dette forløb forøgede Person 5 sin vægt med 50 kg. fra ca. 75 kg. til ca. 125 kg.

I september 2013 blev Person 5 undersøgt af psykiater Læge 9, der konstaterede, at Person 5 ikke var og formentlig aldrig havde været psykotisk. Person 5 var i stedet personlighedsforstyrret.

Person 5 blev senere undersøgt af speciallæge i psykiatri, Læge 8, der bekræftede psykiater Læge 9 di-agnose. (Der henvises til det opsamlende processkrift af 30. august 2021 pkt. 3.6.1 og 3.6.2).

***

Det gøres gældende, at Sagsøgtes behandling af Person 5 har været groft uagtsom, jf. KEL § 27.

Det gøres til støtte herfor gældende, at den af Sagsøgte stillede diagnose, psykose, savnede holdepunkter i de af patienten fremviste symptomer. Der henvises herved til Retslægerådets besvarelse af Spørgsmål A og Spørgsmål D.

Det gøres gældende, at Sagsøgte på et forkert og utilstrækkeligt grundlag har igangsat og fastholdt en mangeårig medikamentel be-handling med antipsykotisk medicin, idet det siden viste sig, at der in-tet grundlag var for behandlingen. Dette burde allerede ved behandlin-gens igangsættelse have stået klart for Sagsøgte.

Det gøres gældende, at Sagsøgte herudover har handlet groft uagtsomt ved ikke under den 8 år lange behandling – hvorunder Person 5 udviste tydelige tegn på bivirkninger – har fulgt op med henblik på at vurdere, om den iværksatte behandling burde juste-res.

Det bemærkes, at Retslægerådet ved besvarelsen af Spørgsmål B har beskrevet den medikamentelle behandling som »forsømmelig«.

Der henvises om denne terminologi til Betænkning nr. 1196/1990 om Retslægerådet, s. 43 med omtale af kategorierne »ingen fejl eller hænde-ligt uheld«, »lægeligt fejlskøn«, »fejl eller forsømmelighed«, og følgende side med angivelse af, at der i 10 ud af 14 sager, hvor en udtalelse om forsømmelighed fra Retslægerådet gav anledning til en straffesag om overtrædelse af lægeloven skete domfældelse.

Det må ved vurderingen af behandlingen indgå som en skærpende om-stændighed, at Sagsøgtes journalføring gennem hele perioden har været stærkt kritisabel, jf. Retslægerådets besvarelse af Spørgsmål D.

Den kritisable journalføring udgør i sig selv et groft uagtsomt forhold. Hertil kommer, at den ringe journalføring har forøget risikoen for fejl-behandling og således antageligt enten har været medvirkende årsag til eller et biprodukt af Sagsøgtes forhastede diagnosticering.

Hertil kommer, at den ringe journalføring har vanskeliggjort Retslæge-rådets vurdering af behandlingen – al den stund, at hverken behandlin-gen eller diagnosen er tilstrækkeligt beskrevet. En eventuel bevisusik-kerhed, der er affødt af Sagsøgtes journalføring, må komme Sagsøgte til skade.

2.2.7 Regres vedrørende Person 6

Person 6 var tilknyttet Sagsøgte i perioden fra 23. april 2008 til 8. august 2012.

Forud for behandlingen havde Person 6 henvendt sig til egen læge med klager over belastning på arbejde og derhjemme og med angivelse af legemlige symptomer uden fysisk årsag (psykosomatiske gener). Blandt symptomerne var dødsangst, og det samlede billede er af Retslægerådet beskrevet som svarende til diagnosen Panikangst.

Person 6 blev af egen læge henvist til Sagsøgte til udredning og behandling. I perioden fra juni 2008 til august 2012 anvi-ste Sagsøgte medikamentel behandling med det antipsykotiske præparat Olanzapin (Zyprexa) og i 2010 tillige med det antidepressive præparat Duloxetin.

Sagen er ringere belyst, og Retslægerådet har følgelig haft ringere mu-lighed for at vurdere sagen, end de 5 ovennævnte patienter, idet jour-nalføringen har været (endog) ringere, end i de nævnte sager. (Der henvises til det opsamlende processkrift af 30. august 2021 pkt. 3.7.1 og 3.7.2).

***

Det gøres gældende, at Sagsøgtes behandling af Person 6 har været groft uagtsom, jf. KEL § 27.

Det gøres til støtte herfor gældende, at den af Sagsøgte iværksatte medikamentelle behandling blev opstartet og fastholdt uden en rele-vant diagnose, jf. herved Retslægerådets besvarelse af Spørgsmål A.

Det er i sig selv groft uagtsomt at påbegynde behandling med et stærkt antipsykotisk middel uden forinden at have stillet en relevant diagnose – et forhold der i den konkrete sag bestyrkes af, at det ved senere un-dersøgelser af Person 6 er konstateret, at der intet grund-lag var for behandlingen, jf. herved vurderingen fra Psykiatrien Aal-borg.

Det gøres gældende, at Sagsøgte herudover har handlet groft uagtsomt ved ikke under den 4 år lange behandling – hvorunder Person 6 udviste tydelige tegn på bivirkninger – har fulgt op med henblik på at vurdere, om den iværksatte behandling burde juste-res.

Det må ved vurderingen af behandlingen indgå som en skærpende om-stændighed, at Sagsøgtes journalføring gennem hele perioden har været stærkt kritisabel, jf. Retslægerådets besvarelse af Spørgsmål D og Spørgsmål A.

Den kritisable journalføring udgør i sig selv et groft uagtsomt forhold. Hertil kommer, at den ringe journalføring har forøget risikoen for fejl-behandling og således antageligt enten har været medvirkende årsag til eller et biprodukt af Sagsøgtes forhastede diagnosticering.

Hertil kommer, at den ringe journalføring har vanskeliggjort Retslæge-rådets vurdering af behandlingen – al den stund, at hverken behandlin-gen eller diagnosen er tilstrækkeligt beskrevet. En eventuel bevisusik-kerhed, der er affødt af Sagsøgtes journalføring, må komme Sagsøgte til skade.
…"

Sagsøgte har i sit påstandsdokument anført følgende:

"…
ANBRINGENDER:

Det gøres for så vidt angår tilbagesøgningskravet gældende:

at der ikke foreligger fejlbehæftede honorar afregninger,
at der ikke er sket afregning i strid med gældende overenskomst,
at afregning er sket i fuld overensstemmelse med skriftlig og mundtlig aftale med regionen,
at den indhentede skønsrapport ikke er fyldestgørende, retvisende eller brugbar, idet

- der ikke er medtaget alt relevant materiale til vurderingen, hvilket bekræftes af sagsøger i processkrift 7og at sagsøgte gjor-de opmærksom på dette under forberedelsen
- der ikke er tale om en gennemgang af alle afregninger, men ale-ne af de 100 største og 50 tilfældige, og at dette alene giver et statistisk billede - det endda et billede der ikke er baseret på gennemsnittets sagen

at skønsrapporten derfor ikke giver et svar på, om der er overfaktureret
at der i det hele mangler dokumentation for sagsøgers påstand, og
at sagsøger dermed ikke har løftet sin bevisbyrde.

Det gøres for så vidt angår regreskravet gældende:

at der ikke er dokumenteret fortsæt eller grov uagtsomhed, og
at der dermed ikke er grundlag for noget regreskrav efter klage- og er-statningslovens,
…"

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen. Sagsøgte har herunder gjort gældende, at tilbagesøgningskravet er forældet efter forældelseslovens regler. Region Nordjylland har heroverfor gjort gældende, at anbringendet er for sent fremsat, og at kravet i øvrigt ikke er forældet.

Rettens begrundelse og resultat

Tilbagesøgningskrav

Det er ubestridt, at Sagsøgte som privatpraktiserende speciallæge i psyki-atri var omfattet af regler om journalføringspligt i den tidligere lægelovs § 13 og den senere autorisationslovs §§ 21-22. Af forarbejderne til autorisationslovens § 21 og § 22 (lovforslag nr. 111 af 14. december 2005) fremgår:

"…
Patientjournalen skal dokumentere den behandling og pleje, som pa-tienten har modtaget.
Patientjournalen tjener flere formål, idet den både dokumenterer den udførte behandling og pleje, sikrer kontinuitet i behandlingen og plejen, informerer patienten og sikrer udveksling af relevant information mel-lem fagpersoner, der er involveret i behandlingen og plejen af patien-ten.

…

> Ved en journal forstås ordnede (systematiske) optegnelser, som oplyser om patientens tilstand, de planlagte og udførte undersøgelser og be-handlinger og observationer af patienten, herunder hvilken informa-tion, der er givet, og hvad patienten på den baggrund har tilkendegivet.
> …"

Sagsøgte var herved undergivet et krav om at føre ordnede optegnelser (journaler), jf. også den dagældende journalføringsbekendtgørelses § 4 og § 6.

Region Nordjyllands gennemgang af journalmateriale hos Sagsøgte har, som forklaret af Vidne 2 og Vidne 3, baseret sig på præmisser, der nærmere er beskrevet i notat af 6. maj 2015 (bilag 9, ekstrakten side 491). Heri opereres der med 3 kategorier: "matchende notat i journalen" , "intet notat i journalen" og "mangelfuldt notat" . Sidstnævnte udgøres dels af tilfælde, hvor der alene i journalen er noteret "samtale" dels af tilfælde, hvor der er noteret "telefonisk afbud" eller lignende. Regionens tilbagebetalingskrav hviler ifølge notatet

> "på den præmis, at der i alle de tilfælde, hvor der intet notat er i journa-len eller hvor notatet er mangelfuldt, dvs. at der alene er noteret "Sam-tale" eller 'Telefonisk afbud" - ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at ydelsen er leveret eller har haft et honorarværdigt indhold."

Spørgsmålet om et eventuelt tilbagebetalingskrav på det anførte grundlag an-går fortolkning af den på tidspunktet gældende overenskomst vedrørende spe-ciallægehjælp m.v. Speciallægelandssamarbejdsudvalget (SSU) er – som det blandt andet fremgår af udvalgets svar nr. 1 i skrivelse af 25. november 2016 (ekstrakten side 505) - øverste kompetente myndighed i relation til, om en ydel-se kan anses for honorarværdig. Det kan lægges til grund, at SSU ved sin afgø-relse og sin besvarelse af spørgsmål i forbindelse med sagen har erklæret sig enig i anvendelsen af de præmisser, der er redegjort for i Region Nordjyllands notat af 6. maj 2015. Herefter, og idet der heller ikke i øvrigt er grundlag for at tilsidesætte de præmisser og de vurderinger, som fremgår af notatet, tiltræder retten, at spørgsmålet om, hvorvidt en ydelse er honorarværdig – og hvorvidt der er journalmæssig dokumentation for ydelsens honorarværdighed – må af-gøres i overensstemmelse med de principper, der er skitseret i Region Nordjyl-lands notat af 6. maj 2015.

Retten bemærker i den forbindelse, at det må antages at være en forudsætning for, at man som speciallæge kan kræve honorar for en udført behandling, at behandlingen kan dokumenteres ved en journaltilførsel. Et notat om "samtale" er i den forbindelse ikke tilstrækkeligt, ligesom et notat om "telefonisk afbud" ikke dokumenterer, at der har fundet behandling sted.

Der er efter det oplyste i perioden fra 25. april 2005 til maj 2013 afregnet 67.805 ydelser, svarende til et honorar på i alt 27.746.000 kr., fra Region Nordjylland til Sagsøgte. Heraf har skønsmanden, statsautoriseret revisor Skønsmand, gennemgået i alt 13.306 ydelser (skønserklæringens punkt 1.4.). De gennemgåe-de ydelser udgøres dels af de 20 cpr-numre, der pr. år har modtaget flest ydel-ser (top 20), dels en stikprøvevis gennemgang, baseret på 5 % af restpopulatio-nen for hvert enkelt år. Skønsmandens gennemgang af top 20 viser, at der for så vidt angår 410.819 kr. er konstateret ydelser "uden notat i journalen" , 1.092.505 kr. "mangelfuldt notat – "Samtale" " og 58.796 kr. "Mangelfuldt notat – "Tlf. afbud" ". De tilsvarende konstaterede samlede tal for 5 % af restpopulationen er 518.207 kr., 357.592 kr. og 26.244 kr. Disse tal lagt sammen giver et samlet ho-norarbeløb på 2.464.163 kr.

Herefter, og idet der ikke er grundlag for at antage, at skønsmanden ikke har modtaget de relevante oplysninger til gennemgang af materialet, kan det læg-ges til grund, at Region Nordjyllands tilbagesøgningskrav – alene baseret på gennemgåede ydelser – kan opgøres til 2.464.163 kr.

Spørgsmålet er herefter, om der ved skønsmandens erklæring og udregninger er ført et tilstrækkeligt bevis for, at det ikke undersøgte journalmateriale var behæftet med mangler i samme omfang. Skønsmanden har ved besvarelsen udtalt, at resultatet af en undersøgelse med den anvendte stikprøvestørrelse efter almindelig revisionspraksis udgør et forsvarligt grundlag for et retvisende skøn over omfanget af eventuelle uoverensstemmelser. Det fremgår desuden af skønsmandens besvarelse, at de udvalgte delpopulationer udviser samme fejl-behæftede afregningsmønster, hvilket støtter at de gjorte fund er repræsentative på tværs af populationerne. Sagsøgte er ikke fremkommet med beviser eller anden dokumentation, som giver grundlag for at afkræfte den herved til-vejebragte formodning for, at Region Nordjylland har et tilbagebetalingskrav i overensstemmelse med opgørelsen. På den baggrund, og idet en fuldstændig gennemgang af journalmaterialet må anses for uforholdsmæssigt omkostnings-krævende, er der ført et tilstrækkeligt bevis for, at Region Nordjylland har et tilbagesøgningskrav på 6.470.789 kr. Dette krav er ikke forældet, da Region Nordjylland først efter nærmere undersøgelser fra 2013 og frem blev bekendt med de omstændigheder, der gav grundlag for at antage, at der var et tilbage-betalingskrav, ligesom regionen heller ikke på noget tidligere tidspunkt burde have vidst, at der var grundlag for at rejse et tilbagebetalingskrav, jf. herved forældelseslovens § 3, stk. 2.

Region Nordjyllands regreskrav

Det følger af § 27 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæ-senet, at ydelserne, som Region Nordjylland har udbetalt i medfør af lovens § 24 og § 29, kun kan danne grundlag for regres, hvis Sagsøgte har forvoldt skaden forsætligt eller ved grov uagtsomhed.

Spørgsmålet under delhovedforhandlingen er, om Sagsøgte har forvoldt skaden ved grov uagtsomhed i de 6 sager, som er udskilt til særskilt pådøm-melse.

Boet efter Person 1 er ved Patientforsikringens afgørelse af 11. oktober 2013 tilkendt 15.000 kr. i skønsmæssig godtgørelse for Person 1's skade i form af gener efter ikke optimal behandling hos Sagsøgte i perioden fra 1. januar 2004 til november 2008.

Efter indholdet af Retslægerådets besvarelser sammenholdt med de øvrige op-lysninger vedrørende Person 1 og de nedenfor anførte bevismæssige be-tragtninger har Region Nordjylland ført et tilstrækkeligt bevis for, at Sagsøgtes mangeårige medikamentelle behandling af Person 1 har in-debåret en så indlysende fare for den indtrådte skade, at Sagsøgte må an-ses for at have forvoldt skaden ved grov uagtsomhed i den forstand, som dette udtryk er anvendt i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæ-senet § 27. Retten har herved navnlig lagt vægt på, at det ifølge Retslægerådet er særdeles usikkert og i journalen ikke tilstrækkelig begrundet, at Person 1 skulle have haft behov for den givne medikamentelle behandling.

Person 2 er ved Patienterstatningens afgørelser af 27. juni 2014 og 14. oktober 2014 tilkendt i alt 32.000 kr. i godtgørelse og erstatning for sin skade i form af fysiske og psykiske gener samt øgede udgifter efter forkert di-agnose og behandling hos Sagsøgte fra 1. september 2007 til april 2008.

Efter indholdet af Retslægerådets besvarelser sammenholdt med de øvrige op-lysninger vedrørende Person 2 og de nedenfor anførte bevismæs-sige betragtninger har Region Nordjylland ført et tilstrækkeligt bevis for, at Sagsøgtes diagnosticering og behandling af Person 2 har in-debåret en så indlysende fare for den indtrådte skade, at Sagsøgte må an-ses for at have forvoldt skaden ved grov uagtsomhed i den forstand, som dette udtryk er anvendt i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæ-senet § 27. Retten har herved navnlig lagt vægt på, at der ifølge Retslægerådet ikke kan have været tale om en psykose, og at Retslægerådet har udtalt, at den medikamentelle behandling må anses som forsømmelig.

Person 3 er ved Patienterstatningens afgørelser af 16. juli 2014 og 24. november 2014 tilkendt i alt 486.848 kr. i godtgørelse og erstatning for sin skade i form af psykiske og fysiske følger af forkert diagnosticering og medicinsk be-handling samt øgede udgifter i forbindelse med sin behandling hos Sagsøgte fra marts 2006 til december 2011.

Efter indholdet af Retslægerådets besvarelser sammenholdt med de øvrige op-lysninger vedrørende Person 3 og de nedenfor anførte bevismæssige betragtninger har Region Nordjylland ført et tilstrækkeligt bevis for, at Sagsøgtes diagnosticering og medicinske behandling af Person 3 har indebåret en så indlysende fare for den indtrådte skade, at Sagsøgte må anses for at have forvoldt skaden ved grov uagtsomhed i den forstand, som det-te udtryk er anvendt i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundheds-væsenet § 27. Retten har herved navnlig lagt vægt på, at der ifølge Retslægeråd-det ikke kan have været tale om en psykose, og at Retslægerådet har udtalt, at den medikamentelle behandling må anses som forsømmelig.

Person 4 er ved Patienterstatningens afgørelse af 16. juli 2014, Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 7. maj 2015 og Patienterstat-ningens afgørelse af 29. maj 2015 tilkendt i alt 127.593 kr. i godtgørelse og er-statning for sin skade i form af forøgede gener med vægtøgning, sløvhed og træthed samt øgede udgifter som følge af forkert diagnosticering og medicine-ring i et behandlingsforløb hos Sagsøgte fra marts 2010 til februar 2013.

Efter indholdet af Retslægerådets besvarelser sammenholdt med de øvrige op-lysninger vedrørende Person 4 og de nedenfor anførte bevismæssige betragtninger har Region Nordjylland ført et tilstrækkeligt bevis for, at Sagsøgtes diagnosticering og medicinske behandling af Person 4 har indebåret en så indlysende fare for den indtrådte skade, at Sagsøgte må anses for at have forvoldt skaden ved grov uagtsomhed i den forstand, som det-te udtryk er anvendt i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundheds-væsenet § 27. Retten har herved navnlig lagt vægt på, at der ifølge Retslægeråd-det ikke kan have været tale om skizofreni, og at Retslægerådet har udtalt, den medikamentelle behandling må anses som forsømmelig.

Person 5 er ved Patienterstatningens afgørelser af 7. november 2014 og 7. juli 2015 tilkendt i alt 96.531 kr. i godtgørelse og erstatning for sin skade i form af gener med vægtøgning og træthed samt forøgede udgifter som følge af ikke optimal behandling hos Sagsøgte i perioden december 2004 til juni 2013.

Efter indholdet af Retslægerådets besvarelser sammenholdt med de øvrige op-lysninger vedrørende Person 5 og de nedenfor anførte bevismæssi-ge betragtninger har Region Nordjylland ført et tilstrækkeligt bevis for, at Sagsøgtes diagnosticering og behandling af Person 5 har indebåret en så indlysende fare for den indtrådte skade, at Sagsøgte må anses for at have forvoldt skaden ved grov uagtsomhed i den forstand, som dette udtryk er anvendt i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 27. Retten har herved navnlig lagt vægt på, at der ifølge Retslægerådet ikke kan

have været tale om psykose, og at Retslægerådet har udtalt, at den medikamen-telle behandling må anses som forsømmelig.

Person 6 er ved Patienterstatningens afgørelser af 13. marts 2015 og 23. april 2015 samt Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 3. sep-tember 2015 tilkendt i alt 42.460 kr. i godtgørelse og erstatning for sin skade i form af forsinket eller manglende diagnosticering og behandling af en angstli-delse samt ikke indiceret behandling med Zyprexa og Abilify i varierende doser i forbindelse med sin behandling hos Sagsøgte fra april 2008 til august 2012.

Uanset patientens navn og alle andre navne, herunder stednavne og navne på sygehuse og afdelinger, er anonymiseret, finder retten det efter indholdet sam-menholdt med sagens oplysninger om Person 6 ubetænkeligt at lægge til grund, at afgørelsen i sag 154811N vedrører Person 6. Det fremgår af afgørelsen, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn finder grundlag for at kritisere Sagsøgte, da han handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af Person 6 i perioden fra den 5. maj 2009 til den 8. august 2012. Af begrundelsen for afgørelsen fremgår blandt andet, at det på baggrund af journalens oplysninger er uklart, hvad indikationen for den medicinske behandling var. Det fremgår endvidere, at det er disciplinærnævnets vurdering ud fra oplysningerne i jour-nalen, at det ikke var relevant at iværksætte medicinsk behandling, da der ikke forelå en klar indikation herfor, herunder da der ikke var stillet en egentlig di-agnose forud for ordinationen af antidepressiv og antipsykotisk medicinsk be-handling.

Efter indholdet af Retslægerådets besvarelse sammenholdt med de øvrige op-lysninger vedrørende Person 6 og de nedenfor anførte bevismæs-sige betragtninger har Region Nordjylland ført et tilstrækkeligt bevis for, at Sagsøgtes forsinkede eller manglende diagnosticering og medicinske be-handling af Person 6 har indebåret en så indlysende fare for den indtrådte skade, at Sagsøgte må anses for at have forvoldt skaden ved grov uagtsomhed i den forstand, som dette udtryk er anvendt i lov om klage-og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 27. Retten har herved navn-lig lagt vægt på, at journalmaterialet ifølge Retslægerådet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er mangelfuldt, idet læsningen ikke giver en tilstrækkelig be-skrivelse til at vurdere det diagnostiske grundlag for den givne behandling.

Det bemærkes overordnet, at retten ved bevisvurderingen i det enkelte konkre-te regresspørgsmål har anset det som en skærpende omstændighed, at den mangelfulde journalføring ikke er et enkeltstående tilfælde. Retten har herved lagt vægt på, at det fremgår af bevisførelsen vedrørende tilbagesøgningskravet og bevisførelsen vedrørende hver af de 6 regressager, at der er tale om et gene-

relt mønster. Retten har under hensyn hertil ved bevisvurderingen lagt til grund, at den tvivl, der måtte bestå på grund af den mangelfulde journalføring, må komme Sagsøgte til skade.

Sagsøgte har ikke bestridt størrelsen af regreskravene.

Herefter, og da det, som Sagsøgte i øvrigt har anført, ikke kan føre til et andet resultat, tager retten Region Nordjyllands regreskrav vedrørende Person 1, Person 2, Person 3, Person 4, Person 5 og Person 6 til følge.

Sammenfatning og sagsomkostninger

Som følge af det, der er anført ovenfor, og da der ikke er fremsat særskilte ind-vendinger imod rentepåstanden, tager retten i det hele Region Nordjyllands påstand til følge.

Efter sagens udfald skal Sagsøgte betale sagsomkostninger til Region Nordjylland med 1.060.528 kr. 600.000 kr. af beløbet er til dækning af advokat-bistand inkl. moms, 4.000 kr. er til dækning af den betalte retsafgift og 456.528 kr. er til dækning af udgifter til skønsmanden inkl. moms. Ud over sagens vær-di er der ved fastsættelsen af beløbet til advokatbistand taget hensyn til sagens karakter, kompleksitet, omfang og forløb, herunder at sagen har verseret siden april 2014, at der har været afholdt syn og skøn, og at sagen er hovedforhandlet over 3½ retsdag.

THI KENDES FOR RET:

Sagsøgte skal inden 14 dage til Region Nordjylland betale 7.271.221 kr. med procesrente af 467.745 kr. fra den 25. december 2013 til den 2. juli 2014, af 6.870.789 kr. fra den 2. juli 2014 til den 9. september 2014 og af 7.271.221 kr. fra den 26. februar 2015.

Sagsøgte skal inden 14 dage betale sagsomkostninger til Region Nordjyl-land med 1.060.528 kr. Beløbet forrentes efter rentelovens § 8 a.


DANMARKS DOMSTOLE

Publiceret til portalen d. 26-11-2021 kl. 11:00
Modtagere: Sagsøgte, Advokat (H) Olav Pedersen, Sagsøger Region Nordjylland, Advokat (L) Kristian Torp Jensen