

Kendelse

afsagt den 15. november 2022

Sag nr. 2022-80-0815

Lægeforeningen
Praktiserende Lægers Organisation
[Klager 1]
[Klager 2]

mod

DR

Lægeforeningen og Praktiserende Lægers Organisation ved advokat Michael Berner har på egne vegne og s.m.f. [Klager 1] og [Klager 2] klaget til Pressenævnet over programserien ”*De kødædende bakterier*”, som blev bragt på DR1 den 19. september 2021, idet de mener, at god presseskik er tilsidesat.

Lægeforeningen, Praktiserende Lægers Organisation, [Klager 1] og [Klager 2] har navnlig klaget over, at DR har anvendt uslørede vagtlægeopkald i programserien.

1 Sagsfremstilling

De påklagede udsendelser

DR bragte den 19. september 2021 programserien ”*De kødædende bakterier*” på DR1. Programserien består af tre afsnit med undertitlerne ”*[Patient A]s kamp*”, ”*[Patient B]s ulykke*” og ”*[Patient C]s død*”. Udsendelserne, som varer ca. 40 minutter hver, er fortsat tilgængelige på platformen DRTV.

- ”*[Patient A]s kamp*” (1:3)

Udsendelsen ”*[Patient A]s kamp*” er første afsnit ud af tre i programserien ”*De kødædende bakterier*”. Udsendelsen har følgende programomtale:

”17-årige [Patient A] er til fest i 1.g og skærer sin hånd på en flaske. 48 timer senere ligger hun på et operationsbord og kæmper for sit liv. DR Dokumentar sætter fokus på kødædende bakterier, som rammer flere og flere danskere.”

Udsendelsen omhandler den 17-årige [Patient A]s sygdomsforløb med kødædende bakterier, der begynder med en gymnasiefest, hvor hun skærer sin hånd på en flaske. 48 timer senere ligger hun på et operationsbord og kæmper for sit liv. [Patient A] overlever, men mister underarmen som følge af infektionen. En række eksperter udtaler i afsnittet kritik af lægernes rådgivning under [Patient A]s sygdomsforløb, og [Hospital A]s lægelige direktør, [Direktøren], erkender i afsnittet, at [Patient A]s sår blev fejlvurderet. Det fremgår derudover af udsendelsen, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn på publiceringstidspunktet var ved at undersøge [Patient A]s forløb hos vagtlægen og på sygehuset.

Af udsendelsen fremgår blandt andet følgende:

[Tidskode 04:47-11:42]

Der vises optagelser af interview med [Moren], som er mor til [Patient A]:

”[Moren]: Vi kommer hjem fredag aften, og så går vi egentlig bare i seng. Der er ikke noget i løbet af natten. Den er helt normal. Vi sover alle sammen. [Faren], [Patient A]s far, og jeg står op og kører på arbejde.

[Der klippes til en sort skærm, hvor der med hvid skrift står ”21 timer efter ulykken”]

[Moren]: Da jeg kommer hjem fra arbejde, spurgte jeg, om hun ville med ud og gå en tur om [Søen], fordi vi skulle i byen om aftenen, og så kunne vi lige snakke. Det siger hun ja til. Der siger hun så, at hun synes, at det begynder at gøre ondt i hånden. Der begynder at komme en bule på håndryggen. Det begynder at dunke i den. Så siger hun til mig: ”Mor, jeg kan ikke mere. Det gør simpelthen bare så ondt”. Og så bliver jeg sådan lidt: ”Hvordan ondt? Gør det ondt i såret?”. ”Jamen, det kan ikke siges. Du forstår det ikke.” Fem minutter efter er vi hjemme, og hun siger: ”Mor, det gør simpelthen bare så ondt”. Så siger jeg, at jeg prøver lige at ringe til vagtlægen, fordi det skal ikke gøre så ondt.”

Der klippes til en lydoptagelse af [Moren]s opkald til vagtlægen, hvor hun taler med [Klager 1]. [Klager 1]s navn er sløret i optagelsen:

”[Klager 1]: Lægevagten. [Bip].

[Moren]: Ja hej, du taler med [Moren]. Min datter var inde at blive syet i går. Og nu her til aften er det bare hævet op inde i hånden og over hånden. Hun har så ondt, at hun simpelthen ikke kan holde det ud. Vi har givet hende noget smertestillende, men så bliver man bare sådan lidt bekymret, når det nu det hæver.

[Klager 1]: Ja. Den næste tid er 21.30, så der går altså lige lidt.

[Moren]: Det er godt nok så længe, når hun har det så skidt.

[Klager 1]: Ja.”

Der klippes tilbage til interview med [Moren]:

”[Moren]: [Patient A] græder, og det er jo sådan, som når man er ked af noget. Det var af smerte, hun græder. Hun græder samtidig med, at hun sagde: ”Det gør helt vildt ondt, mor. Det gør simpelthen så ondt.” [Der vises et billede af [Patient A], som

har sin hånd foran ansigtet]. Hun skriger, altså ikke sådan højt, men hun skriger sådan ”av, det gør simpelthen bare så ondt, mor. Det gør vanvittigt ondt. Det er simpelthen ikke til at holde ud det der”. Så går jeg ud og ringer igen for at få en tid et andet sted.”

Der klippes til en sort skærm, hvor der med hvid skrift står ”[Moren] ringer igen til vagtlægen. 25 timer efter ulykken”. Der afspilles herefter en lydoptagelse af [Moren]s opkald til vagtlægen:

”[Moren]: Ja hej, du taler med [Moren]. Jeg ringer angående min datter [Patient A]. Jeg ringede for en halv time siden, hvor jeg fik en tid ude i [Bynavn A] 21.30. Men det er sådan, at hun simpelthen har det så skidt, og det er simpelthen begyndt at blive rødt ned mod tommeltotten.”

Der klippes tilbage til interview med [Moren]:

”[Moren]: Vi får en tid klokken 20.30 i [Bynavn B], og så vælger vi bare at tage den og så kører vi afsted de her 45 minutter til [Bynavn B]. Jeg ved, at der falder ro på os, fordi vi er på vej. Vi snakker rigtig meget om det i bilen, at nu bliver det godt, at vi få det tjekket. Gad vide om der er betændelse i, og hvad det er for noget. Da vi så bliver kaldt ind, er det en sygeplejerske. Så kommer lægen lidt efter. Han går egentlig rundt i lokalet. Der er ingen tvivl om, at min første fornemmelse var bare, at han tænkte: ”En 17-årig, der har skåret sig og fået mors opmærksomhed”. Og så går han hen og kigger på det. Bulen, som er her, er rød. Ikke meget rød, men den er rød. Og så inde i hånden er den rosafarvet. Den har en bule.”

Der klippes til interview med [Eksperten], som er læge og ph.d. i kødædende bakterier:

”[Eksperten]: Når man som patient er blevet syet, er en af de få ting, man skal være opmærksom på, det er tegn på infektion. Det er rødme, hævelse, varme og smerte. Oplever man det umiddelbart kort tid efter, at man er blevet syet, er det klassisk tegn på infektion, og så skal man hurtigt behandles med antibiotika.”

Der klippes til interview med [Moren]:

”[Moren]: Han løfter plastret af, og så siger han: ”Det er bare slaget af flasken”. Og så tænker jeg: ”Nå, jamen det kan da godt være”. Så siger jeg, at hun har ondt, men det skal vi bare dække med noget Ipen.”

Der klippes til en sort skærm, hvor der med hvid skrift står ”[Patient A] har hævelse, smerter og et mindre område med rødme på hånden. Men lægen overser symptomerne på begyndende infektion og sender hende hjem.”

Der klippes tilbage interview med [Moren]:

”[Moren]: Jeg skal være ærlig og sige, at han siger det til mig, og så må det jo være det. Vi kommer hjem til [Bynavn C] omkring klokken 10 lørdag aften den 4. maj. [Patient A] får lige to Ipren, og så går hun op og lægger sig. Så råber [Patient A] lige pludselig inde fra hendes værelse, at hun skal kaste op. Så hjælper jeg hende lige op af sengen og tager ved hendes arm, og så løber vi egentlig ind, og [Faren] løfter toiletbrættet, og så kaster hun op. Før synes jeg det, at det var sådan en lille bule, men nu var den faktisk blevet højere, og så var den blevet mere spændt. Inde i hånden er der også mere og mere sådan en kugle, og hendes fingre er blevet tykke.”

Der klippes til interview med [Eksperten]:

”[Eksperten]: I hånden foregår der en krig, kan man sige. Den ene er bakterien, der frigiver gifte. Den anden er, at vores immunforsvar selv – de sunde og raske celler – prøver at bekæmpe bakterierne.”

Der klippes tilbage interview med [Moren]:

”[Moren]: Det bliver værre med hende. Mens hun egentlig kaster op, får hun faktisk også diarré. Så hun sidder faktisk på toilettet med en spand og kaster op. Hun sveder helt vildt. Hendes t-shirt er drivvåd. Altså jeg kan vride den. Så vi skal have hende ind og have hende vasket. Vi tager jo tøjet af hende. [Faren] står lige ude foran bruseren, og jeg går så ind med hende i bruseren. Og hun siger egentlig, at hun ikke kan se noget. Og hun står, og så siger hun: ”Mor, jeg skal besvime”.”

[Tidskode 14:04-15:52]

Der vises en sort skærm, hvor der med hvid skrift står ”[Moren] ringer for tredje gang til vagtlægen. 32 timer efter ulykken”. Der afspilles herefter en lydoptagelse af [Moren]s opkald til vagtlægen:

”[Moren]: Hej. Jeg ringer angående min datter [Patient A].

Vagtlægen: Hej.

[Moren]: Det er sådan, at hun var inde i går og blive syet inde på skadestuen i sin finger. Og så her sidst på eftermiddagen begyndte der at opstå hævelser. Og så siden da har hun faktisk bare kastet op og haft diarré. Og nu er hun simpelthen begyndt at kaste blod op også.

Vagtlægen: Altså de to ting har jo ikke noget med hinanden at gøre.

[Moren]: Nej, det ved jeg godt. Men jeg tænker bare, hvad der så lige sker. For hun er fuldstændig... Jeg tror, at hun har kastet op og haft diarré siden klokken halv ni.

Vagtlægen: Altså hun har jo fået en maveinfektion. Det er der jo ikke så meget at gøre ved.

[Moren]: Nå, okay.

Vagtlægen: Det er der jo ikke. Der er jo epidemi lige for tiden med sådan noget maveinfektion. Behandlingen af det er, at man skal sørge for at få noget væske. Og hvis det gør ondt, så nogle Panodiler til at tage smerten, og ikke andet end Panodiler. Det er sådan set, hvad der er at gøre ved det.

[Moren]: Ja, okay. Vi har selvfølgelig givet hende Ipreen, fordi hun havde ondt i hånden.

Vagtlægen: Ja, det er nok ikke det allerbedste.

[Moren]: Ja, men det har vi jo gjort på grund af hånden.

Vagtlægen: Det kradser jo i slimhinderne. Andet er der ikke at gøre ved det.

[Moren]: Nej, okay. Det gør vi så.

Vagtlægen: Sådan er det. Godt, ja. Hej.”

Der klippes til en sort skærm, hvor der med hvid skrift står ”[Patient A] har svedeture, blodig opkastning, diarré og stærke smerter. Men vagtlægen mistænker ikke blodforgiftning pga. infektion. Han tror, hun har en maveinfektion og anbefaler væske og Panodil.”

- ”[Patient B]s ulykke” (2:3)

Udsendelsen ”[Patient B]s ulykke” er andet afsnit ud af tre i programserien ”De kødædende bakterier”. Udsendelsen har følgende programomtale:

”44-årige [Patient B] er en chefredaktør i topform. Han styrter på cykel og får et sår på knæet. Mindre end to døgn senere flyves han med helikopter til specialister på [Hospital B], der skal forsøge at redde hans liv. [Patient B] er blevet inficeret af kødædende bakterier.”

Udsendelsen omhandler den 44-årige [Patient B], der styrter på en cykel og får et sår på knæet, som inficeres med kødædende bakterier. Mindre end to døgn senere flyves [Patient B] med helikopter til specialister på [Hospital B] i et forsøg på at redde hans liv. [Patient B] overlever ikke, og hans historie fortælles derfor af [Patient B]s pårørende. Det fremgår af udsendelsen, at Styrelsen for Patientsikkerhed har udtalt kritik af lægevagten og [Hospital C] for deres behandling af [Patient B].

Af udsendelsen fremgår blandt andet følgende:

[Tidskode 16:49-20:05]

Der vises optagelser af interview med [Ægtefællen], som var [Patient B]s hustru, og som beskriver forløbet hos [Patient B]s læge [Klager 2]:

”[Ægtefællen]: Vi får bakset ham ned ad trapperne, det er to etager i vores byhus, hvor han så skal ud igennem vores gård og så ud i bilen, som holder ude foran. Jeg får ham ind på forsædet, og så kører jeg ham op. Og på det tidspunkt er jeg også ved at miste fatningen. Der kan jeg godt mærke... Altså jeg kan ikke engang finde rundt om hjørnet. Der er jeg diffus og kører forkert i trafikken og må vende om. Og så samler jeg mig lige igen og finder det. Jeg støtter ham op. Der er lige fem trappetrin, og så er der en elevator. Lægen bor på anden sal. Så kommer vi ind, og lægesekretæren tager imod os. Vi kommer direkte ind, og lægen... Det er første gang vi møder ham. Det blik han sender den her situation... Altså uden at kende den her læge, så signalede hans øjne: ”Det der er alvorligt”. Med det samme, det dog ikke et minut. Så ringer han efter ambulancen, at de skal køre ham direkte ind på sygehuset.”

Der klippes til en sort skærm, hvor der med hvid skrift står ”Egen læge ringer til vagtcentralen. 38 timer efter ulykken”. Der afspilles herefter en lydoptagelse af [Klager 2]s opkald til vagtcentralen:

”[Klager 2]: Har du [Patient B] foran dig på skærmen?

Vagtcentralen: Det har jeg.

[Klager 2]: Jeg er bange for, at han er ved at udvikle et voldsomt kompartmentsyndrom i venstre lår.

[Der klippes til en sort skærm, hvor der med hvid skrift står ”Kompartmentsyndrom er en smertefuld tilstand, hvor der opstår et øget tryk inde i musklen”]

[Klager 2]: Han har tårnhøje infektionstal, og han er klamtsvedende og har svære smerter. Så ham skal vi have ind med det samme.

Vagtcentralen: Yes. Hvor er han henne i verden?

[Klager 2]: Han er nede i min klinik, og jeg synes, at han skal hentes med en liggende transport med Falck, og de skal gerne komme med det samme.

Vagtcentralen: Det kan du tro, at jeg sætter i værk til dig.

[Klager 2]: Og jeg har givet ham 20 mg morfin plus Primperan lige her for fem-ti minutter siden.

Vagtcentralen: Hvordan er han respiratorisk?

[Klager 2]: Det er fint nok. Men han er meget kold og klamtsvedende. Han har ingen temperatur – 36,9 i øret – men alligevel en CRP på 119.

Vagtcentralen: Yes.

[Klager 2]: Og det kan jo også være det sår, han har fået på knæet.

Vagtcentralen: Men er det kompartiment eller noget andet, der udløser det her?

[Klager 2]: Det ved jeg ikke, men han skal i hvert fald kigges på. Han har i hvert fald en omfangsforøgelse på næsten ni centimeter i venstre lår, eller otte centimeter i venstre lår.

Vagtcentralen: Yes. De er på vej. Om små ti minutter er de ude hos jer.

[Klager 2]: Tak.

Vagtcentralen: Velbekomme.”

Der klippes til interview med [Eksperten]:

”[Eksperten]: Når man har en CRP på 119, så er der klar indikation om, at man har en pågående infektion.”

Der klippes til interview med [Ægtefællen]:

”[Ægtefællen]: Så bliver han hentet. Han halter så ned ad trappen til båren.

[På skærmen vises nu en video af situationen, hvor [Patient B] bliver hentet af ambulancen. [Patient B] ses i [Klager 2]s trappeopgang. Herefter ses et billede af ambulancen, som holder i den gade, hvor [Klager 2]s klinik ligger]

[Ægtefællen]: Jeg tænker, at nu bliver han endelig indlagt til ekspertise på [Hospital C] og får den hjælp, som har brug for.”

- "[Patient C]s død" (3:3)

Udsendelsen "[Patient C]s død" er tredje afsnit ud af tre i programserien "De kødædende bakterier". Udsendelsen har følgende programomtale:

"[Patient C] på 44 år får en banal knæoperation. En uge senere er hans krop så inficeret med kødædende bakterier, at hans liv ikke står til at redde. Hans sag er blot en af flere advarsler til myndighederne om, at læger overser sygdommen."

Udsendelsen omhandler den 44-årige [Patient C]s møde med de kødædende bakterier efter en knæoperation. En uge senere er hans krop så inficeret med kødædende bakterier, at hans liv ikke står til at redde. Da [Patient C] ikke overlever, fortælles hans historie derfor af [Patient C]s pårørende. Det fremgår af udsendelsen, at [Patient C]s pårørende efterfølgende klager over lægerne, og at [Region A] på den baggrund indberetter [Patient C]s sag som en utilsigtet hændelse til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Af udsendelsen fremgår blandt andet følgende:

[Tidskode 22:00-24:23]

Der vises optagelser af interview med [Kæresten], som var [Patient C]s kæreste. Der vises en sort skærm, hvor der med hvid skrift står "Kl. 04.53 ringer [Kæresten] 112. [Patient C] har uudholdelige smerter, skriger af smerter og taler i vildelse". Der afspilles herefter en lydoptagelse af [Kæresten]s opkald til 112:

Sygeplejersken: Det er sygeplejersken.

[Kæresten]: Ja hej, det er [Kæresten]. Det er sådan, at min kæreste er vågen på tredje døgn. Han er blevet opereret sidste tirsdag, hvor han havde en meniskskade, og så har benet været hævet. I går blev han tjekket, om der var en blodprop. Det var der ikke. Nu er der en rød plamage på låret.

Sygeplejersken: Hvad siger du?

[Kæresten]: Altså han tror, at han har fået en blodprop i låret, fordi der er så meget væske.

Sygeplejersken: [Der høres stemmer i baggrunden]. Hvornår var det, du sagde, at han blev kigget på?

[Kæresten]: Det gjorde han i går eftermiddags. Eller i går middag var det.

Sygeplejersken: Hvornår blev han opereret? Sidste torsdag?

[Kæresten]: Nej, i tirsdags. I dag for en uge siden.

Sygeplejersken: Ja. Tiltagende smerter.

[Kæresten]: Ja, han kan ikke tage imod morfinen mere, og han er vågen på tredje døgn. Han har ikke sovet.

Sygeplejersken: Nej, nej, men... Det er oppe i lysken, der er ikke noget brok eller noget, vel?

[Kæresten]: Jeg tror ikke, at det er brok. Men de sagde, at der var risiko for, at der kom en blodprop. Han skriger nu.

Sygeplejersken: Jeg kan godt høre ham.

[Kæresten]: Det er godt. [I baggrunden kan man høre [Patient C] skrigere]

Sygeplejersken: Han er da helt oppe at køre, kan jeg høre.

[Kæresten]: Ja. Vi ringede også til akutten i nat, men de kunne heller ikke gøre noget, men nu er der kommet sådan et rødt mærke.

Sygeplejersken: Ja. Altså, han må komme ind. Det er godt, det ikke er ham, der skal føde jeres børn [griner].

[Kæresten]: Ja.

Sygeplejersken: Ved du hvad, der kommer en ambulance stille og roligt ud til jer. Så må han jo komme ind og blive undersøgt for det, ikke?

[Kæresten]: Jo.

[Patient C]: Jeg er helt færdig. Jeg er helt færdig.

Sygeplejersken: Ja, det er ikke godt. Ved du hvad, nu kommer der en ambulance.

[Patient C]: [Skriger].

[Kæresten]: Der kommer en ambulance.

Sygeplejersken: Han må være stille og rolig. Den kommer, lige så snart vi har en ledig en.

[Patient C]: Kom nu.

[Kæresten]: Der kommer en, [Patient C]. Stille og roligt. Træk vejret.

[Patient C]: Jeg kan ikke gå.

[Kæresten]: Han kan ikke gå, siger han.

Sygeplejersken: Nej, nej, nej. Nu kommer de og kigger på ham. Så må vi tage den derfra. Rigtig god bedring med ham.

[Kæresten]: Jo tak.”

Øvrige oplysninger

Pressenævnet har fra Lægeforeningen modtaget en lydfil med det fulde vagtlægeopkald med [Klager 1]. Af lydfilen fremgår følgende:

”[Klager 1]: Lægevagten. Det er læge [Klager 1].

[Moren]: Ja hej, du taler med [Moren].

[Klager 1]: Hej.

[Moren]: Hej. Jeg har lige snakket med... Min datter var inde hos jer i går, så jeg har lige snakket med akutafdelingen inde hos jer i [Bynavn A], og hun sagde, at jeg skulle ringe og få en tid. Min datter... Skal du have hendes CPR-nr.?

[Klager 1]: Det har jeg. Jeg går ud fra, at det er [Patient A]?

[Moren]: Ja, lige præcis. Ja, det er fordi, at hun var inde og blive syet i går. Og nu her til aften er det bare hævet op inde i hånden og over hånden. Hun har så ondt, at hun simpelthen ikke kan holde det ud. Vi har givet hende noget smertestillende, men så bliver man bare sådan lidt bekymret, når det nu det hæver.

[Klager 1]: Ja. Og I har kontaktet skadestuen, som sagde, at I lige skulle have en tid til det, eller hvad?

[Moren]: Ja, lige præcis.

[Klager 1]: Ja, okay. Godt, jeg skriver lige notatet færdigt, så får I tiden.

[Moren]: Ja.

[I ca. 20 sekunder kan man høre, [Klager 1] skrive på en computer]

[Klager 1]: Yes. Hvilken skadestue var det, I var på?

[Moren]: [Bynavn A].

[Klager 1]: Det var i [Bynavn A]. Okay, ja. Den næste tid jeg har i [Bynavn A] er 19.05.

[Moren]: Så fint, den tager vi.

[Klager 1]: Hov nej, vent lige lidt. Nu var jeg lige ved at lave ballade her. Ah. Det var lægevagten, jeg kiggede på, og ikke skadestuen. Åh, så har jeg dårlige nyheder. Den næste tid er 21.30, så der går altså lige lidt.

[Moren]: 21.30?

[Klager 1]: Ja, i skadestuen.

[Moren]: Jamen, det er jo der, jeg skal hen igen ikke?

[Klager 1]: Jo, det er nok det smarteste. De ved jo, hvad de har lavet osv. Så I må hjertens gerne give noget smertestillende i hvert fald. Det skader ikke noget. Noget Panodil eller et eller andet.

[Moren]: Nej, okay.

[Klager 1]: Og noget Ipren også. Nu er hun jo 17 år, så det må hun også gerne få.

[Moren]: Ja.

[Klager 1]: Hvis I har det.

[Moren]: Ja, det har jeg. Men det er godt nok så længe, når hun har det så skidt.

[Klager 1]: Ja. Har hun det alment dårligt? Altså har hun det sådan, at hun har kvalme og kaster op?

[Moren]: Ja, altså hun kaster ikke op, men hun er svimmel. Sådan du ved, hvor det pludselig sortner det for hendes øjne. Så hun har siddet nu her en times tid, og det er bare ikke blevet bedre vel. Og så skal det hæve inde i hånden også.

[Klager 1]: Men ellers må I bare tage over på skadestuen. De skal jo nok tage hånd om hende, hvis hun bliver alvorligt dårligt lige pludselig. Men så risikerer I selvfølgelig at skulle sidde der nogle timer. Men så tag der over.

[Moren]: Nå, så du tænker, at man kan være heldig med, at der er en tid, eller hvad?

[Klager 1]: Ja, enten det. Eller hvis hun pludselig bliver dårlig, så har de også mulighed for at tage hånd om hende. Det er jo ikke sådan, at de ignorerer hende, hvis hun sidder og falder sammen nede i venteværelset.

[Moren]: Nej, lige præcis.

[Klager 1]: Nej, så I kan bare tage derover og så håbe på, at I enten kan komme til lidt hurtigere... Ja, ikke at hun bliver dårlig, men altså, at hun... [griner].

[Moren]: Nå, nej. Det er kun fordi, at jeg lige tænkte, at det var nok, at vagtlægen eller lægen kiggede på hende...

[Klager 1]: Ja, både og. Fordi det er meget rarere egentlig, at det er dem selv, der lige tager hånd om det.

[Moren]: Okay.

[Klager 1]: Ja.

[Moren]: Okay, men ellers så er det halv ti ikke?

[Klager 1]: Jo. Halv ti har I en tid.

[Moren]: Ja. Super fint.

[Klager 1]: Og så giv hende lidt smertestillende også.

[Moren]: Ja, det gør jeg også. Det har jeg også gjort.

[Klager 1]: Okay, det er godt. Hej.

[Moren]: Hej.”

Lægeforeningen klagede den 9. november 2021 til DR over programserien, som den 2. december 2021 afviste klagen. Lægeforeningens klage over DRs afvisning er modtaget i Presse-nævnet den 22. februar 2022.

2 Parternes synspunkter

2.1 Lægeforeningens, Praktiserende Lægers Organisations, [Klager 1]s og [Kla-ger 2]s synspunkter

Indledende bemærkninger

Lægeforeningen, Praktiserende Lægers Organisation, [Klager 1] og [Klager 2] [herefter kla-gerne, *Pressenævnet*] har indledningsvis oplyst, at DR forberedte den omtvistede udsendel-sesrække over en længere periode op til den 20. september 2021, hvor den første af tre episo-der blev bragt. Anledningen var et konstateret antal sager – ikke mindst i Styrelsen for Pati-entklager – om kødædende bakterier, hvor sundhedsvæsenet, herunder også lægevagtens, rolle, kom under lup.

Lægevagten er et almenmedicinsk tilbud til borgere, hvor lægevagten over telefonen vurderer og behandler eller visiterer patienter, der henvender sig uden for dagtiden i almen praksis, som er mandag til fredag fra kl. 8-16. I fire af landets regioner drives lægevagterne af en lokal sammenslutning af læger under Praktiserende Lægers Organisation, hvor de praktiserende læger, der virker under overenskomst, tillige deltager i vagtberedskabet. I [Region A] drives tilbuddet af regionen selv og er kendt som akuttelefonen 1813.

Kendetegnende for netop denne ydelse er, at der er tale om en af blot to ydelser i sundheds-væsenet, hvor al kommunikation mellem behandler og borger optages. Dette beror ikke på lovgivning, men alene på lokale aftaler indgået mellem den stedlige region og de lokale vagt-læger. Herudover optages tillige alle samtaler med AMK-vagtcentralen (akut medicinsk koor-dinering). De redaktionelle valg i alle tre udsendelser bærer præg af, at der alene er bandede optagelser fra disse to tilbud.

Ved en praksisændring den 17. maj 2021 har Styrelsen for Patientklager fastslået, at lydfiler ikke længere er en del af patientjournalen, da optagelsen sker som led i kvalitetssikring. Fremover vil indsigt i lydfiler ikke kunne begæres efter sundhedslovens regler.

Undervejs i researchen til udsendelserne var Praktiserende Lægers Organisation behjælpelig med forelæggelse for de medvirkende læger. Praktiserende Lægers Organisations kommuni-kationschef [Kommunikationschefen] var i løbende dialog med udsendelsens tilrettelægger [Tilrettelæggeren] og fandt bistanden relevant, da der er tale om et emne af væsentlig, sam-fundsmæssig interesse. [Kommunikationschefen] argumenterede for at lade de optrædende læger være anonyme, altså både optræde uden navn og med sløring af stemme. DR har også

talt med flere af de medvirkende læger, herunder [Klager 2], der optræder i episode 2 efter 18 minutter, i forbindelse med, at han indlægger en patient, der senere afgår ved døden.

Klagefrist

Klagerne har anført, at DRs påstand om at afvise dele af klagen ikke forekommer at have støtte i nævnspraksis.

Reglen i medieansvarslovens § 34, stk. 3, er en formel tidsfrist, der skal sikre fremdrift i behandlingen af klager, både for mediet og Pressenævnet. Der ses ikke i forarbejderne til medieansvarsloven holdepunkter for synspunktet, ligesom juridisk litteratur og praksis fra andre nævn nedsat ved lov ikke støtter påstanden.

Af en nyligt afsagt afgørelse i Pressenævnets sag nr. 2021-80-0742 fremgår det (side 42):

”Indgår for sent påklagede artikler i en samlet reportage i en snæver indholds- og tidsmæssig sammenhæng med artikler, som er påklaget rettidigt, kan en sådan helhedsvurdering omfatte samtlige påklagede artikler.”

Det bemærkes hertil, at Pressenævnets behov for at fremme sagens afgørelse og afskære fremlæggelse af yderligere sager for nævnet efter udløbet af 12-ugers fristen og efter klagesagsbehandlingen er påbegyndt, naturligvis adskiller sig fra nærværende situation, hvor der må indrømmes adgang til at udbygge klagen i perioden mellem indsigelse over for mediet og indgivelse af klage til Pressenævnet. Citatet viser, at selv en uddybelse af klagen efter indgivelsen til nævnet efter omstændigheden ikke medfører præklusion.

Afgørelsen fastlægger videre, at nye klager, der ikke har sammenhæng med den oprindeligt indgivne, kan afvises. Dette er ikke tilfældet i denne sag, hvor klagepunkterne i forhold til de to mandanter [Klager 1] og [Klager 2] netop ligger i naturlig forlængelse af den oprindelige klage samt den forudgående henvendelse. Således har [Klager 2] oplevet det som en krænkelse af privatlivets fred at blive genkendt ikke bare på sin stemme, men også ved fremvisning af sin kliniks opgang. [Klager 2] frabad sig at optræde i udsendelsen.

Brug af lydoptagelser

Klagerne har anført, at DR har anvendt vagtlægeopkald i programserien uden at have sløret de medvirkende lægers stemmer.

Det er klagernes opfattelse, at anvendelsen af de lovligt optagne lydfiler skal sidestilles med skjulte optagelser. Klagerne har henvist til, at TV 2 i en beslægtet sag i Pressenævnets kendelse i sag nr. 14-70-00746 var indforstået med at behandle vagtlægeoptagelser efter de pressetiske regler punkt B.7.

I episode 1 i programserien optræder [Klager 1] i sin egenskab af vagtlæge. [Klager 1] har følt sin privatsfære krænket ved at få sit lægearbejde afspillet i usløret stand. Klagerne har bemærket, at [Klager 1] og [Klager 2] ikke har modtaget kritik fra sundhedsmyndighederne.

Forud for offentliggørelsen af programserien anmodede Lægeforeningen ved mail af 2. september 2021 DRs dokumentarchef [Dokumentarchefen] om, at der skete effektiv sløring af de medvirkende læger, ligesom Lægeforeningen kvitterede for DRs valg om ikke at bringe navne.

Ved mail af 2. september 2021 svarede DR, at den planlagte premiere den 13. september 2021 var udsat en uge, ligesom man forsikrede, at DR altid overholder gældende regler. Disse to ting i kombination nærede et håb hos klagerne om, at DR valgte at foretage sløring. Dette viste sig imidlertid ikke at være tilfældet, da udsendelserne blev sendt med én uges mellemrum fra den 20. september 2021 og desuden alle lagt på nettet den 19. september 2021.

Herefter klagede Lægeforeningen formelt til DR ved mail af 9. september 2021. Ved denne henvendelse anførte Lægeforeningen, at medvirkende medlemmer havde oplevet gener som følge af, at de blev genkendt, dels af familie og venner, dels af øvrige patienter i dagtiden. Henvendelsen udtrykte desuden Lægeforeningens ønske om det videre forløb:

”Lægeforeningen skal på denne baggrund anmode DR om på en fremtrædende måde i sendetiden og på dr.dk at beklage, at udsendelserne ikke effektivt havde sløret lægernes identitet. Hvis DR vælger at lade udsendelserne ligge på nettet, skal vi tilsvarende anmode om, at der straks sker effektiv sløring af de omhandlede læger.”

Herefter svarede DR ved brev af 20. september 2021 – sendt som mail den 2. december 2021 – at DR ikke var sindet at efterkomme anmodningen citeret ovenfor. I brevet anførtes, at DR ikke deler Lægeforeningens syn på optagelserne, som man finder kan sidestilles med brugen af skjulte optagelser. Som argument for ikke at ville sløre, anførte DRs dokumentarchef, at lyd kvaliteten i forvejen var dårlig, og at sløring ville gøre det vanskeligt at høre indholdet. I tilknytning hertil nævnte dokumentarchefen, at forskellige sundhedsmyndigheder arbejder med en gennemgang af sager, hvor scramblede (slørede) lydfiler fra [Region B] indgår. Det kan oplyses, at den nævnte gennemgang er tilendebragt, og at der ikke i nogen af sagerne er ændret afgørelse, efter myndighederne har fået adgang til de uredigerede lydfiler.

I sin pressejuridiske fremstilling ”*Pressefrihed og personlighedsret*” fra 1988 skriver Preben Stuer Lauridsen (side 96):

”Det er ikke let at sige noget præcist om, hvorledes sætningen om, at der altid skal være en vis forholdsmæssighed mellem de pågældende informations betydning og den skete personlighedskrænkelse, skal anvendes i praksis.”

På den ene side står mediernes frie redigeringsret og ytringsfriheden; på den anden side står individets krav på privatlivsbeskyttelse. Ingen af disse hensyn har forrang for det andet, men

skal i hver sag afbalanceres. Preben Stuer Lauridsen skriver videre, om en på daværende tidspunkt meget omtalt sag ”Nordvang”, at:

”...spørgsmålet [må] blive, om reportagens formål kunne være opnået lige så godt med midler, som ville have været mindre krænkende.”

Lægeforeningen, Praktiserende Lægers Organisation og de enkelte medlemmer har vedvarende søgt at påvirke DR til at forfølge en væsentlig, samfundsaktuel dagsorden på en måde, der ikke i unødigt grad eksponerer de enkelte medvirkende. Denne eksponering bliver uproportional på en arbitrær baggrund, da det beror på en tilfældighed, at lige netop disse samtaler optages som de eneste i sundhedsvæsenet. Der er tale om lovlige optagelser, som imidlertid anvendes udover det sigte, der var forudsat, da beslutningen om at foretage systematiske optagelser blev truffet. Formålet med optagelserne er således kvalitetssikring og -udvikling samt dokumentation i potentielle klagesager. Målt på beskyttelsesinteressen er der således ingen forskel på skjulte optagelser og optagelser, der anvendes udover det forudsatte formål. Vagtlægen bør ikke tilrettelægge sin kliniske praksis efter, at den i skarpvinklet form skal kunne afspilles i et landsdækkende medie med mulighed for genkendelse, men derimod alene med henblik på at sikre den højeste sundhedsfaglige kvalitet.

Uagtet at medieansvarsloven regulerer området, leverer persondataretten væsentlig inspiration og fortolkningsbidrag. Således er den menneskelige stemme en personoplysning, når dens egenart kan tjene til identifikation. De presseetiske regler er beslægtede med databeskyttelsesforordningen (GDPR) i den forstand, at begge regelsæt opererer med et minimerings- og nødvendighedsprincip. Det fremgår således af de presseetiske regler punkt B.1:

”Meddelelser, der kan krænke privatlivets fred, skal undgås, medmindre klar almen interesse kræver offentlig omtale. Det enkelte menneske har krav på beskyttelse af sin personlige anseelse.”

Det følger videre af de presseetiske regler punkt B.7:

”Offentliggørelse af skjulte optagelser bør kun ske, hvis de medvirkende har givet samtykke, eller hvis den samfundsmæssige interesse klart overstiger den enkeltes krav på beskyttelse, og den fornødne journalistiske dokumentation ikke eller kun meget vanskeligt kan skaffes på anden måde.”

Det bagvedliggende hensyn er det samme, hvad enten talen falder på skjulte optagelser eller optagelser, der er sket i åbenhed, men til et andet formål. I nærværende sag gør det for de medvirkende læger ingen forskel, om konsultationerne var skjult optaget direkte af patienten, eller om optagelsen efterfølgende er fremskaffet ved offentligretlige indsigtregler: krænkelserne er den samme.

Klagerne har bemærket, at de presseetiske regler ikke sonderer mellem lovlige og ulovlige optagelser, hvilket vidner, at lovgiver og Pressenævnet også har fokus på de bagvedliggende hensyn.

I Pressenævnets sag nr. 14-70-00746, der vedrørte en enkelt vagtlæges ageren, anførte TV 2 i sit svar til Praktiserende Lægers Organisation:

”Lydoptagelsen i nærværende sag kan ikke karakteriseres som en for vagtlægen skjult optagelse, idet optagelsen er foretaget af vagtlægeordningen. TV 2 er dog indforstået med at principperne i pkt. B.7. også kan anvendes i nærværende sag.”

At et andet æterbårent medie i en beslægtet sag indtager dette synspunkt præjudicerer naturligvis ikke DR, men synes ikke desto mindre at være et relevant fortolkningsbidrag.

Kun for en overfladisk betragtning er de to sager ens: Således drejede sagen fra 2014 sig om én enkelt vagtlæges dadelværdige adfærd, hvilket kunne tale for ikke at indrømme samme beskyttelse. I nærværende sag er vinklen en anden, idet anledningen er et strukturelt problem med at diagnosticere en bestemt sygdom både i og uden for vagtlægesystemet. En anden afgørende forskel er, at programserien bringer optagelser med et større antal læger, og at dette sker helt uden skelen til, om myndighederne efterfølgende har udtalt kritik eller ej.

[Klager 1] og [Klager 2] har på første hånd oplevet konsekvenserne af at optræde i en dokumentar, hvis hele angrebsvinkel netop er, at der er noget at bebrejde nogen. Det forhold, at [Klager 1] og [Klager 2] ikke har modtaget kritik, overskygges af, at de optræder i en sammenhæng, hvor de øvrige forhold i udsendelserne så at sige smitter af på deres optræden, hvilket efterfølgende reaktioner har bekræftet.

Denne for klagerens privatliv krænkende afsmitning bør afspejles i graden af kritik, og i forbindelse med en berigtigelse bør DR – hvis udsendelserne fortsat skal være på nettet – gøre opmærksom på denne vinkel, vel at mærke på en måde, der ikke i urimelig grad hænger de læger ud, der måtte have modtaget kritik.

Det er endvidere klagerens opfattelse, at de vagtlæger, der optræder i udsendelserne, er at sidestille med ikke-ledende medarbejdere.

Klagerne har henvist til, at en vagtlæge refererer til en vagtchef og virker under en nedskrevne vagtinstruks. Der er tale om en detaljeret instruks for arbejdets organisering samt anvisninger for arbejdets udførelse.

Pressenævnets faste praksis for denne medarbejdergruppe bør således efter klagerens opfattelse anvendes i denne sag. Senest har nævnet bekræftet denne retstilstand i kendelse i sag nr. 2021-80-0611, hvor nævnet udtaler:

”Det er Pressenævnets opfattelse, at et medie, der kritiserer en virksomhed eller myndighed, i den forbindelse ikke bør omtale eller vise ikke-ledende medarbejdere på en sådan måde, at de ud fra mediets oplysninger kan identificeres.”

I sagen fik TV 2 ikke kritik, da der netop var sket sløring af både ansigt og stemme. Herudover henvises i det hele til nævnets rige praksis om sløring af ikke-ledende medarbejdere i sager med skjulte optagelser.

I nærværende sag synes DR indledningsvis at have ageret i overensstemmelse med praksis for skjulte optagelser for ikke-ledende medarbejdere, da man har søgt at indhente samtykke til at bringe optagelserne. Da denne strategi mødte modstand, har DR så valgt at bringe optagelserne med en anden begrundelse. En eventuel kritik bør gradbøjes efter grovheden i dette forhold, ligesom det må komme DR til skade, at man har siddet Lægeforeningens forslag til sløring overhørig. Måtte man, som anført af DR, være urolig for optagekvaliteten, kunne en oplagt mulighed være at lade replikkerne oplæse af en skuespiller. En slående sammenligning er ved at se på scenen i episode 2, hvor [Klager 2] tilkalder en ambulance til sin klinik. Her vises billeder fra en klinik, der ikke tilhører [Klager 2], hvilket dog ikke forekommer at påvirke udsendelsen journalistisk set.

DR har i svaret til Pressenævnet anført, at lægerne ikke kan genkendes af den brede offentlighed. Klagerne har i den forbindelse anført, at dette kriterium er irrelevant, da den egentlige skadevirkning netop består i at blive genkendt af familie, venner og patienter i den klinik, visse af de medvirkende driver i dagtiden.

Klagerne har bestridt, at lægernes stemmeføring, toneleje mv. er afgørende for dokumentationen som anført af DR. Klagerne har i den forbindelse bemærket, at Patienterstatningen i 2021 genbehandlede et stort antal sager, hvor lydfilerne oprindeligt var slørede. Ved den fornyede behandling – som netop fandt sted, fordi myndighederne antog, at intonation mv. kunne spille en rolle – havde Patienterstatningen adgang til de originale lydfiler. Patienterstatningen nåede ikke i en eneste sag frem til et andet resultat end ved den behandling, der var foregået tidligere på baggrund af slørede filer.

Klagerne har afvist, at Patienterstatningen skulle have udtalt kritik af blandt andet den optrædende vagtlæge som anført af DR. Klagerne har i den forbindelse henvist til, at spørgsmålet om kritik henhører under Sundhedsvæsenets Disciplinærnavn og således ligger uden for Patienterstatningens kompetence.

Klagerne har bemærket, at DR har tegnet et billede af vagtlægeorganiseringen, der ikke er korrekt. I fire – snart kun tre – af landets regioner drives vagttilbuddet af Praktiserende Lægers Organisation, og dette er som anført ovenfor væsensforskelligt fra dagtiden, hvor mange læger er klinikejere. I vagttiden er lægerne underkastet instruktion fra en vagtchef og skal følge en vagtinstruks. Mange vagtlæger er ikke praktiserende læger med egen praksis, men for eksempel fuldtidsansatte vagtlæger, ansatte læger i almen praksis eller uddannelseslæger, hvorfor det ikke er retvisende at betegne disse som ”ledende”. I hovedstaden bemandes vagttelefonen i 1813 af ansatte læger og sygeplejersker. I udsendelsesrækkens episode 3 er der således alene tale om ansatte medarbejdere.

De presseetiske regler er en art generalklausul, der over tid udvikler sig i et samvirke med øvrige normer, og denne retlige standards nærmere indhold udvikles ikke alene gennem

nævnets praksis, men også ved inddragelse af øvrige retskilder, hvilket nævnet ikke alene er berettiget til, men efter omstændighederne tillige kan være forpligtet til. Trine Baumbach anfører i ”*Medieret*” (side 495):

”Det synes uden videre klart, at Pressenævnet i sin virksomhed er bundet af Menneskerettighedskonventionen, således at nævnets kendelser skal være i overensstemmelse med Menneskerettighedsdomstolens praksis efter artikel 10 (om ytringsfrihed og informationsfrihed) og artikel 8 (om borgernes ret til privatliv og herunder psykisk integritet).”

Øvrige presseretlige fremstillinger når frem til en lignende konklusion.

Hvad angår DRs efterlevelse af ikke bare de presseetiske regler, men tillige lovgivningen i bred forstand, tilkendegiver DRs dokumentarchef da også:

”DR er bekendt med og overholder naturligvis gældende lovgivning og de vejledende regler for god presseskik [...]”

Det fremgår af den europæiske menneskerettighedskonvention (EMRK) artikel 8, at retten til privatliv er et beskyttet gode. Uanset at de medvirkende læger optræder som led i et arbejde i offentlig tjeneste, gøres det gældende, at de qua muligheden for identifikation får krænket deres privatsfære, og at dette journalistisk set er unødvendigt, da det ikke ville betyde noget for udsendelsernes pointe, om personoplysningerne i form af stemme havde været sløret. I tilfælde af, at Pressenævnet ikke måtte være enig med Lægeforeningen heri, peges på EMRK artikel 10, stk. 2 om ytringsfrihed. Af denne bestemmelse følger, at afvejningen mellem ytringsfrihed og privatlivsbeskyttelse modificeres af en række væsentlige hensyn, herunder ”for at beskytte andres gode navn og rygte”. Uanset indholdet i EMRK artikel 8 gøres det gældende, at henvisningen til godt navn og rygte i EMRK artikel 10, stk. 2 må føre til, at også de medvirkendes professionelle anseelse enten har lidt skade, eller er egnet til at lide skade som følge af mediets redaktionelle valg.

DR kunne på en simpel måde have sløret stemmerne som sket i flere sager om plejecentre, der er afgjort af Pressenævnet. DR synes at have indrettet sin redaktionelle kurs efter en retning, hvor læger nyder mindre (privatlivs)beskyttelse end andre grupper i social- og sundhedsvæsenet.

Som anført i fremstillingen ”*Medieretten*” (2020) af Søren Sandfeld Jakobsen og Sten Schaumburg-Müller (side 158), må ”privatliv” i EMRK artikel 8 forstås meget bredt. I sagen *López Ribalda vs. Kongeriet Spanien*, 17. oktober 2019, gengivet i samme fremstillings side 159, udtaler Menneskerettighedsdomstolen (EMD) i en Storkammerafgørelse i punkt 88:

”The concept of private life is not limited to an “inner circle” [...]. It does not exclude professional activities [...] There is thus a zone of interaction with a person with others, even in a public context, which may fall within the scope of “private life” [...].”

Søren Sandfeld Jakobsen og Sten Schaumburg-Müller skriver videre, at det medieretligt er væsentligt at sondre mellem den primære og den sekundære handling og betoner i den forbindelse begrebet ”videreudnyttelse”. Det forhold, at lydfilerne er optaget lovligt og lovligt har kunnet opnå adgang til gennem aktindsigt, fører altså ikke i sig selv til, at DR ureflekteret kan udstrække videreudnyttelsen. At man fra mediets side indledningsvis har bestræbt sig på at indhente samtykke, må binde i den efterfølgende fase, når samtykke ikke opnås. Herefter vil optagelserne alene kunne bringes, hvis det sker på en ikke-krænkende måde for den (ufrivilligt) medvirkende.

I Straffelovrådets betænkning nr. 601/1970 om privatlivets fred, der har tjent som grundlag for senere lovgivning og er flittigt citeret i den pressejuridiske litteratur, slås det fast, at der i dansk ret gælder en beskyttelse af personligheden og privatlivets fred, der rækker ud over skreven ret og er baseret på grundsætninger (side 50). Videre følger det:

”De handlinger, der tænkes på i forbindelse med beskyttelse af personligheden, er navnlig anvendelse af en privatpersons navn, billede, stemme [...]”

Betænkningen medvirkede til etableringen af personlighedsret som en selvstændig disciplin og efterfølgende fremstillinger, for eksempel kapitel 7 i Trine Baumbachs ”*Medieret – frihed og ansvar*” (2021) står på skuldrene heraf. Betænkningen fastslår:

”Det er et fællestræk ved disse tilfælde, at sider af en privatperson anvendes af en anden, uden at denne har fået den fornødne tilladelse. Krænkelsen kan siges at bestå i, at egenskaber og træk ved en privatperson, som umiddelbart kan iagttages af den, der kommer i kontakt med den pågældende, gøres til et mere eller mindre offentligt anliggende.”

Det gøres således gældende, at selv hvis Pressenævnet måtte nå frem til, at DR ikke har krænket privatlivets fred, som påstået, er der stadig tale om en unødigt krænkelse af personligheden. Netop ved at gøre de medvirkende lægers stemmer – der jo netop er deres egne – til et offentligt anliggende, er deres person blevet krænket, vel at mærke helt unødvendigt, eftersom stemmerne blot kunne være slørede for offentligheden eller de sagte ord være oplæst af en skuespiller. DRs konklusion om, at de afspillede opkald hverken angår personlige forhold eller øvrige private eller følsomme oplysninger stemmer ikke overens med praksis fra EMD, ligesom det taler til ugunst for DR, at udsendelserne ikke skelner mellem læger, der er udtalt kritik over, og læger, der intet er at bebrejde, hvorved der kastes et mistænkeligt skær over alle medvirkende læger.

Som nævnt ovenfor skal hensynet til informationsfriheden afvejes over for privatlivets fred. Med DRs egne ord fra DRs etiske regelsæt punkt 5 udtrykkes det således:

”Ønsket om at informere offentligheden om væsentlige sager skal altid afvejes mod hensynet til det enkelte menneske. Som udgangspunkt må privatlivets fred ikke krænkes. Det kan dog i ganske særlige tilfælde være berettiget, hvis offentliggørelsen er vigtigere end hensynet til den enkelt.”

Hvad enten Pressenævnet mener at kunne sidestille de anvendte lydfiler med skjulte optagelser eller ej, er der under alle omstændigheder tale om optagelser, der er tilvejebragt til et helt andet formål end offentliggørelse, hvilket må skærpe kravet til nødvendighed. DR har flere gange refereret til afgørelsen i Pressenævnets sag nr. 14-70-00746, men i denne sag, der vedrører en enkelt læges adfærd, var der netop noget at bebrejde den pågældende, hvilket ikke er tilfældet for flertallet af de medvirkende i udsendelsesrækken.

Der er meget sparsom praksis for så vidt angår efterfølgende anvendelse af lovlige optagelser. Pressenævnet har imidlertid i sag nr. 11-70-00057 udtalt kritik i en sag om afspilning af videoafhøring. I sagen kan det have spillet en rolle, at der var tale om et barn, men omvendt var der tale om en fuldt sløret optagelse, som politiet havde frigivet til videre brug. Nævnet fandt imidlertid, at mediet desuagtet havde et selvstændigt ansvar for at indhente samtykke. Afgørelsen fastslår:

”Det bemærkes herved, at der ikke findes at foreligge sådanne ganske særlige almene interesser, at en offentliggørelse kan anses for berettiget uden samtykke.”

I nærværende sag, der også handler om efterfølgende afspilning af lovlige optagelser, må der enten stilles krav om samtykke fra de medvirkende læger, således som [Tilrettelæggeren] indledningsvis synes at have navigeret efter, eller stilles krav om effektiv sløring af hensyn til de medvirkende.

Klagerne har sammenfattende anført, at DR har tilsidesat god presseskik ved ikke at sløre de medvirkende lægers stemmer, hvorved ikke mindst de læger, der ikke har modtaget kritik for deres adfærd, eksponeres unødigt.

Redigering

Klagerne har anført, at vagtlægeopkaldet med [Klager 1] er klippet i et omfang, der får hende til at fremstå uempatisk og forhastet over for en fortvivlet mor, der ønsker hurtig lægehjælp til sin datter.

I udsendelsen svarer [Klager 1] kort ”ja”, da moderen giver udtryk for, at der i hendes øjne er tale om en lang ventetid. Den fraklippede del af lydfilen dokumenterer imidlertid, at [Klager 1] tog sig tid til at forklare baggrunden for ventetiden og at tilbyde alternativer.

Der er således tale om en tendentiøs redigering, hvilket er til fare for [Klager 1]s gode navn og rygte.

Brug af optagelser og billeder fra lægeklinik

Klagerne har anført, at DR har anvendt optagelser og billeder fra [Klager 2]s opgang og klinik.

Klagerne har henvist til, at der vises uslørede optagelser af [Klager 2]s kliniks opgang og indgangsparti, inklusive omgivelser med gadeinventar og andre genkendelige karakteristika, hvorved yderligere identifikation muliggøres, ikke blot for dem, der kender hans stemme. Dette er til fare for [Klager 2]s gode navn og rygte.

[Klager 2] drøftede sin rolle med [Tilrettelæggeren], og denne søgte lægens samtykke til at medvirke i udsendelsen. Dette samtykke ville [Klager 2] imidlertid ikke give, men bad udtrykkeligt om ikke at få afspillet den lydfil, han optræder på. [Klager 2] blev efterladt med indtryk af, at samtalen blev optaget, da [Tilrettelæggeren] vedblev at stille de samme spørgsmål. [Tilrettelæggeren] ville ikke imødekomme [Klager 2]s anmodning, men gav tværtimod udtryk for at ville anvende optagelserne, samtykke eller ej.

Klagerne har opfordret DR til at fremlægge denne båndoptagelse, hvis den måtte eksistere, eller alternativt bekræfte, at [Klager 2] er indstillet på at afgive mundtlig forklaring om den passerede samtale, jf. medieansvarslovens § 46, stk. 3.

Opfølgning på disciplinærnævns sag

Klagerne har anført, at DR ikke har omtalt, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har færdigbehandlet en klage over behandlingen af patienten [Patient A].

DR har altså hverken redigeret udsendelsen eller forsynet programserien med en korrigerende tilføjelse, ligesom DR ikke ses at have omtalt nyheden på nogle af sine platforme.

Afgørelsen, der blev offentliggjort den 10. marts 2022, kan læses på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside stpk.dk. Der blev ikke udtalt kritik af nogen af de involverede læger, hvorfor den udførte behandling lever op til normen for almindelig anerkendt faglig standard på området. Denne afgørelse ændrer ikke ved, at DRs programrække var af væsentlig samfundsmæssig betydning, men den medvirker til at understrege, at det var helt unødvendigt at eksponere enkeltpersoner, som der intet var at bebrejde, og med brug af dramatiske virkemidler og spidsredigering få de pågældende til at fremstå uprofessionelle og uempatiske.

Anonymisering – punkt B.8

Klagerne har anført, at DR har afvist at effektivt sløre vagtlægeopkaldene i programserien, som er tilgængelig på platformen DRTV.

Klagerne har bemærket, at afspilning af identificerbare stemmer er en personoplysning.

Det forekommer at være en unødvendig begrænsning, hvis Pressenævnet, som anført af DR, ikke i samme sag kan udtale kritik af mediet og samtidig anwise, hvordan skaden afbødes. DR har i sit svar til Pressenævnet – uden nærmere at kvalificere brugen – henvist til to notater af 8. marts 2013 og 16. juni 2016, som klagerne ikke har adgang til.

2.2 DRs synspunkter

Indledende bemærkninger

DR har indledningsvis oplyst, at programserien ”*De kødædende bakterier*” er en dokumentarserie, der sætter fokus på den sjældne og livstruende infektionssygdom nekrotiserende bløddelsinfektion. Infektionen kaldes i daglig tale ’kødædende bakterier’, da den på kort tid ødelægger hud og underliggende væv og hurtigt kan medføre chok og alvorlig skade på de indre organer. Det fremgår af programserien, at tidsfaktoren er helt afgørende for overlevelse, da infektionen spreder sig med op mod 10 cm i timen, og at det kan have fatale konsekvenser i form af amputationer eller dødsfald, hvis ikke der handles hurtigt. Som det fremgår af programserien, dør hver fjerde ud af de 150 danskere, der årligt rammes af infektionen.

I programserien afdækker DR diagnosticeringen og behandlingen af de kødædende bakterier. Programserien tager i de tre afsnit udgangspunkt i tre forskellige patienters sygdomsforløb, samt patienternes og de pårørendes oplevelser med gentagne gange at blive afvist af lægerne på trods af beskrivelser af klare symptomer på infektionen, samt oplevelser med at hospitalslæger og vagtlæger flere gange overser infektionen og dermed sætter behandling i gang for sent.

De eksperter, der løbende medvirker i programserien, er henholdsvis [Eksperter], der har en ph.d. i kødædende bakterier, [Speciallægen], der er speciallæge i infektionsmedicin, og [Professoren], der er professor i almen medicin på Københavns Universitet. Eksperterne forklarer i programserien, at hurtig diagnosticering og behandling er afgørende for patientforløbene, men at symptomerne ofte overses eller misfortolkes af lægerne. Det fremgår af programserien, at det er eksperternes vurdering, at den nødvendige og hurtige diagnosticering og behandling ikke er sket under [Patient A]s, [Patient B]s og [Patient C]s sygdomsforløb.

Programserien afdækker derudover også myndighedernes håndtering af de gentagne problemer med at opdage sygdommen i tide. I programserien fremgår det blandt andet, at Styrelsen for Patientsikkerhed i 36 tilfælde blev direkte advaret om, at patienter ramt af kødædende bakterier var blevet diagnosticeret eller behandlet for sent – i de fleste tilfælde enten med døden eller alvorlige skader til følge – men uden at der var blevet handlet på advarslerne.

Det fremgår også af programserien, at [Region A] – efter et dødsfald med kødædende bakterier i 2014 – indførte procedureændringer for at opdage disse patienter tidligere, men at procedureændringerne ikke blev delt med resten af landet, hvilket Danske Regioner offentligt har erkendt var en klar fejl.

DRs afdækning i programserien har blandt andet medført, at sundhedsministeren og direktøren for Sundhedsstyrelsen gik ind i sagen, og at Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner nu er gået i gang med at udarbejde en national instruks om kødædende bakterier, der skal sikre en ensartet behandling og diagnostik på landsplan, og at de praktiserende lægers akuthåndbog tilføjes nye afsnit om kødædende bakterier.

Programserien er baseret på et stort researcharbejde, hvor DR blandt andet har fået adgang til oplysninger om patienter inficeret med kødædende bakterier på tværs af myndighederne,

der blandt andet tæller [Hospital B], Sundhedsdatastyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Patienterstatningen, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, de relevante regioner, Styrelsen for Patientklager og domstolene.

Som led i DRs afdækning har DR gennem aktindsigt og fuldmagter fra de pågældende patienter [Patient A], [Patient B] og [Patient C] og/eller deres pårørende, der medvirker i programserien, desuden fået adgang til en række originale lydoptagelser fra patienternes sygdomsforløb, der blandt andet omfatter patienternes og de pårørendes opkald til lægevagten og akuttelefonen 1813. Flere af disse opkald er med patienternes og de pårørendes samtykke medtaget i programserien som dokumentation for deres faktuelle og kronologiske sygdomsforløb og som dokumentation for lægernes diagnosticering og behandling af patienterne.

DR har forud for programseriens publicering forelagt de pågældende læger, regioner og Praktiserende Lægers Organisation om hvilke vagtlægeopkald, DR forventede at bruge i programserien, samt hvor meget af disse vagtlægeopkald, DR forventede at bringe. DR har også forelagt den kritik, der i programserien rejses af lægernes diagnosticering, behandling og rådgivning. Hverken vagtlægerne, regionerne eller Praktiserende Lægers Organisation ønskede at kommentere på kritikken eller medvirke i interview i programserien, hvilket også fremgår af programserien.

Klagefrist

DR har anført, at klagepunkterne vedrørende redigering af lydoptagelsen med [Klager 1], lydoptagelser af [Klager 2], brugen af optagelser og billeder fra [Klager 2]s opgang og klinik, samt at den kritik, der fremsættes mod de enkelte læger i programserien, har en afsmittende effekt på [Klager 1] og [Klager 2], og anmodningen om berigtigelse heraf ikke var en del af redaktionsklagen til DR af 9. november 2021. Redaktionsklagen angår alene DRs brug af vagtlægeopkald i programserien, der ifølge klagerne bør sidestilles med skjulte optagelser og udgør en krænkelse af privatlivets fred, samt anmodning om sløring af de pågældende vagtlægeopkald. Samme klagepunkter fremgår af Lægeforeningens henvendelse til DR den 2. september 2021.

Da DR først har modtaget klagepunkterne og anmodningen om berigtigelse via Pressenævnet den 7. marts 2022 i forbindelse med klagesagen, er klagepunkterne og berigtigelsesanmodningen efter DRs opfattelse ikke fremsat til DR inden for fristen på 12 uger i henhold til medieansvarslovens § 36, stk. 3. Pressenævnet bør derfor afvise at behandle disse.

Det er DRs opfattelse, at klagepunkterne ikke har en sådan sammenhæng med klagepunktet vedrørende DRs brug af uslørede vagtlægeopkald i programserien, at de kan anses for at udgøre en uddybelse af redaktionsklagen af 9. november 2021, der indebærer, at de kan indgå i klagen til Pressenævnet af 22. februar 2022.

Dette understøttes også af Pressenævnets kendelse i sag nr. 2021-80-0742, som klagerne har henvist til, og hvori Pressenævnet i de påklagede artikler alene udvidede klagepunktet vedrørende punkt B.1 i relation til omtalen af en konkret politiker, der var omdrejningspunktet for

den indledende klage. I sagen afviste Pressenævnet således at behandle klagepunkter, der angik punkt A.1-A.4, C.5 og C.7, da disse ikke havde en tilstrækkelig sammenhæng med punkt B.1 og den omtalte politiker.

DR har desuden henvist til Pressenævnets kendelse i sag nr. 16-70-01061, hvori Pressenævnet valgte at behandle en klage over sprogbrugen i relation til en anonym medvirkende med henvisning til, at klageren havde påklaget brugen af den anonyme medvirkende i redaktionsklagen til mediet. DR har i den forbindelse bemærket, at hverken [Klager 1] eller [Klager 2] har været nævnt i henvendelsen til DR af 2. september 2021 eller i redaktionsklagen af 9. november 2021.

På baggrund af ovenstående skal DR også afvise at behandle Lægeforeningens opfordring vedrørende en af klagerne påstået lydoptagelse af [Klager 2] og opfordring vedrørende en af klagerne påstået redigering af et vagtlægeopkald til [Klager 1].

Lægeforeningens yderligere klagepunkter burde således have været sendt til DR med henblik på besvarelse i første led i henhold til medieansvarslovens § 34, stk. 3.

Brug af lydoptagelser

DR har afvist, at DRs brug af uslørede vagtlægeopkald i programserien krænker lægernes privatliv, og at vagtlægeopkaldene skal sidestilles med skjulte optagelser.

DR har anført, at vagtlægeopkaldene i programserien tjener et væsentligt dokumentationsmæssigt formål. DRs brug af vagtlægeopkaldene udgør central dokumentation for de medvirkende patienters konkrete og kritiske sygdomsforløb og oplevelser med at blive mødt i henholdsvis vagtlægesystemet og akuttelefonen 1813. Vagtlægeopkaldene dokumenterer derudover lægernes diagnosticering og håndtering af de kødædende bakterier, der flere gange leder til forsinkelse af behandlingen hos de tre patienter.

Brugen af vagtlægeopkaldene i programserien har efter DRs opfattelse betydelig offentlig interesse. DRs brug af vagtlægeopkaldene i programserien har endvidere haft afgørende betydning for, at Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner har igangsat en udarbejdelse af en national instruks om kødædende bakterier for at sikre en ensartet behandling og diagnostik på landsplan, og at de praktiserende læger har tilføjet deres akut-håndbog nye afsnit om kødædende bakterier. Spørgsmålet om, hvorvidt de uslørede vagtlægeopkald har været afgørende for Patienterstatningens klagebehandling, er irrelevant for Pressenævnets vurdering af, om brugen af vagtlægeopkaldene har været i overensstemmelse med god presseskik.

DR har bemærket, at vagtlægeopkaldene er optaget af vagtlægecentralerne og akuttelefonen selv, og både lægerne og patienterne er bekendte med, at samtalerne optages. Optagelsen af opkaldene bruges ikke kun til intern kvalitetssikring, men også som dokumentation hos Styrelsen for Patientklager, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Styrelsen for Patientsikkerhed

og Patienterstatningens sagsbehandling. DR har med patienternes og de pårørendes samtykke fået adgang til vagtlægeopkaldene via aktindsigt hos disse myndigheder.

DR har i øvrigt bemærket, at den af klagerne omtalte praksisændring for aktindsigt i lydfiler alene omhandler sundhedslovens regler og således ikke begrænser patienter, journalister mv. i at få aktindsigt i vagtlægeopkald i henhold til øvrig lovgivning, såsom offentlighedsloven.

Vagtlægeopkaldene, der er medtaget i programserien, udgør efter DRs opfattelse ikke optagelser foretaget med skjult kamera eller ”samtale[r]”, der er optaget uden den ene parts vidende, og hvor denne part heller ikke [er blevet] orienteret om, at mediet vil bringe samtalen”, jf. Pressenævnets Årsberetning 1997. DR har således afvist, at brugen af vagtlægeopkaldene, der er optaget med patientens og lægens kendskab, i programserien skal eller kan sidestilles med skjulte optagelser. Det vil efter DRs opfattelse ikke være i overensstemmelse med retningslinjernes formål, der handler om at beskytte personer, som ikke er vidende om, at de er blevet optaget. Dette understøttes også af Pressenævnets praksis, herunder Pressenævnets kendelse i sag nr. 14-70-00746, der omhandlede et medies offentliggørelse af et vagtlægeopkald. DR har således også afvist klagerens henvisning til Pressenævnets kendelse i sag nr. 2021-80-0611, der i modsætning til denne sag omhandlede offentliggørelsen af skjulte optagelser foretaget af mediet selv uden medarbejderens vidende.

For så vidt angår klagerens påstand om krænkelse af deres privatliv har DR bemærket, at vagtlægeopkaldene alene foregår som led i lægernes funktion som vagtlæger i offentligt regi og vedrører lægernes faglige arbejde. Opkaldene angår hverken lægernes personlige forhold eller indeholder i øvrigt private eller følsomme oplysninger om lægerne. Der er tale om ydelser betalt af det offentlige, hvorfor hensynet til den offentlige interesse i indsigt i vagtlægeopkaldene er tungtvejende.

DR valgte at bringe de pågældende vagtlægeopkald usløret for at sikre den nødvendige dokumentation for lægernes håndtering af patienternes samt de pårørendes henvendelser til vagtlægecentralen og akuttelefonen og lægernes diagnosticering af patienterne. Det har efter DRs opfattelse været afgørende at belyse, hvordan patienter ramt af kødædende bakterier mødes i vores sundhedsvæsen, herunder hvilken rådgivning patienterne konkret har modtaget for eksempel ved opkald til lægevagten og akuttelefonen 1813. Lægernes stemmeføring, toneleje mv. under samtalen med patienten og de pårørende indgår som en væsentlig del af denne dokumentation. En ændring af lægernes stemmer eller brug af en oplæser vil medføre en illoyal gengivelse af lægevagtopkaldet og vil dermed ikke give et retvisende billede af patienternes sygdomsforløb og lægernes håndtering heraf.

DR har i den forbindelse bemærket, at vagtlægerne som udgangspunkt er praktiserende læger, der til hverdag driver en lægepraksis og dermed har et overordnet og selvstændigt ansvar for diagnosticeringen af patienterne. Lægerne kan derfor efter DRs opfattelse ikke sidestilles med menige medarbejdere, for hvilke der gælder et særligt hensyn. Klagerens henvisning til en vagtinstruks ændrer efter DRs opfattelse ikke herpå. Også af den grund har DR afvist klagerens henvisning til Pressenævnets kendelse i sag nr. 2021-80-0611 vedrørende et medies skjulte optagelser af en plejer på et plejehjem, der – i modsætning til de praktiserende læger

og vagtlæger i denne sag – ikke havde et overordnet eller selvstændigt ansvar for at diagnosticere og behandle plejehjemmets beboere. Pressenævnets kendelse er derfor ikke sammenlignelig med denne sag.

DR har derudover bemærket, at lægerne på vagtlægeopkaldene på intet tidspunkt nævnes ved navn i programserien, og at de enkelte læger således ikke kan identificeres i den brede offentlighed ud fra de vagtlægeopkald, der anvendes i programserien. Det gælder også [Klager 1] og [Klager 2]. Programserien indeholder heller ikke yderligere oplysninger om lægerne, der bidrager til identifikation. Det vil dermed alene være de personer, der kender til de konkrete patientsager, som vil kunne identificere lægerne på baggrund af vagtlægeopkaldene.

DR har derudover alene anvendt vagtlægeopkald, der konkret angår de tre patienters sygdomsforløb, ligesom DR alene har anvendt de konkrete og nødvendige dele af vagtlægeopkaldene, der har aktuel og væsentlig dokumentationsværdi for de medvirkende patienters og pårørendes historie. DR har således afvist, at brugen af de uslørede vagtlægeopkald i programserien alene har haft et dramaturgisk formål.

På den baggrund er det DRs opfattelse, at den samfundsmæssige interesse i vagtlægeopkaldene og i at få belyst lægernes diagnosticering og behandling af kødædende bakterier vejer tungere end hensynet til de enkelte vagtlæger, og at DR i øvrigt har taget de nødvendige hensyn til de enkelte læger, der sikrer, at de ikke er genkendelige i den brede offentlighed.

Dette understøttes også af Pressenævnets praksis, herunder Pressenævnets kendelse i sag nr. 14-70-00746. I sagen udtalte Pressenævnet ikke kritik af mediet for at offentliggøre et vagtlægeopkald med lægens uslørede stemme. Pressenævnet udtalte i sagen, at ”der generelt er knyttet en væsentlig samfundsmæssig interesse til omtalen af vagtlægernes faglige niveau og deres behandling af akut syge patienter”, og at ”ved sådanne omtaler må hensynet til informationsfriheden have særlig stor vægt”. Pressenævnet fandt således, at vagtlægeopkaldet indeholdt ”så samfundsmæssigt vigtige informationer, at hensynet til vagtlægens og afdødes privatliv [måtte] vige”. Pressenævnet lagde i den forbindelse også vægt på, at vagtlægens navn ikke blev nævnt i forbindelse med offentliggørelsen af opkaldet.

Som det fremgår af beskrivelsen ovenfor, har DR forelagt vagtlægeopkaldene og den kritik, der fremsættes i programserien, for vagtlægerne, de relevante regioner samt Praktiserende Lægers Organisation med mulighed for at kommentere på opkaldene og kritikken. Hverken vagtlægerne, regionerne eller Praktiserende Lægers Organisation har imidlertid ønsket at kommentere på opkaldene eller kritikken. Det fremgår også af programserien.

Det forhold, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn efter DRs publicering af programserien i en klagesag vedrørende [Patient A]s sygdomsforløb ikke har sanktioneret de enkelte læger, ændrer efter DRs opfattelse ikke på programseriens præmis eller den kritik, der rejses i programserien. DR har i den forbindelse bemærket, at Patienterstatningen før DRs publicering af programserien netop har udtalt kritik af både sygehusets og vagtlægens behandling af [Patient A]s sygdomsforløb. DR har henvist til Patienterstatningens vurdering og konklusion i en afgørelse af 28. februar 2020 i [Patient A]s klagesag. Heraf fremgår blandt andet følgende:

”[...] Det er imidlertid vores vurdering, at behandlingen på [Hospital D] 4. maj 2019 ikke var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at da [Patient A] kom til undersøgelse i skadestuen denne dag, havde hun 24 timer forinden haft en sårskade betinget af et formodet forurenede fremmedlegeme. Såret var blevet vasket og syet, men hun havde ikke fået antibiotisk behandling. Ved henvendelsen i skadestuen 4. maj 2019 var der kommet hævelse, smerter og et mindre område med rødme. På denne baggrund ville den erfarne specialist have mistænkt begyndende infektion, og givet [Patient A] antibiotisk behandling.

Det er også vores vurdering, at Lægevagten [Region B] ikke handlede i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, da der blev taget kontakt hertil natten den 5. maj 2019 kl 01:36. Vi har lagt vægt på, at [Patient A] på dette tidspunkt var blevet tiltagende dårlig. Hun havde svedeture, blodig opkastning og diarré. Dette skulle have foranlediget umiddelbar vurdering på sygehus på mistanke om blodforgiftning (sepsis), hvorefter [Patient A] var kommet i antibiotisk behandling.

Hvis [Patient A] havde fået ordineret antibiotisk behandling på de ovenfor nævnte tidspunkter, er det vores vurdering, at hun med overvejende sandsynlighed ikke ville have fået den alvorlige infektion, som medførte at man måtte amputere hendes venstre underarm.

Vi vurderer, at ansvaret skal fordeles ligeligt mellem [Hospital D] og Lægevagten [Region B], da begge behandlingsforløb har bidraget til udviklingen af infektionen. [...]”

Det er således DRs opfattelse, at DR på offentliggørelsestidspunktet – med henvisning til ovenstående argumenter – har været berettiget i at bringe vagtlægeopkaldene usløret i programserien. DR er derfor heller ikke enig med klagerne i, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns efterfølgende manglende kritik af lægerne understøtter, at DRs brug af de uslørede vagtlægeopkald har været unødvendig.

For så vidt angår klagerens henvisning til Pressenævnets kendelse i sag nr. 11-70-00057 har DR bemærket, at den pågældende sag angik identifikationen af et barn, over for hvilke, der skal udvises særlige hensyn, idet børn nyder særskilt beskyttelse i punkt B.5 i de vejledende regler for god presseskik. I sagen lagde Pressenævnet blandt andet vægt på, at videoafhøringen havde været en del af en strafferetlig efterforskning om voldsramte børn, og at videoafhøringen ikke var undergivet offentlighed. Vagtlægeopkaldene er netop – i modsætning til videoafhøringen – undergivet offentlighed, og som DR har fået adgang til via aktindsigt. Dertil kommer, at videoafhøringen vedrørte barnets meget private forhold og personfølsomme oplysninger. Vagtlægeopkaldene i programserien indeholder ikke private eller følsomme oplysninger i relation til lægerne, men angår alene deres erhvervsmæssige virke. Sagen er således ikke sammenlignelig med denne sag.

DR har afvist klagerens påstand om, at den kritik, der fremsættes mod en række læger, har en afsmittende effekt på [Klager 1] og [Klager 2].

DR har anført, at patienternes forløb i alle tre programmer er fortalt tidsmæssigt kronologisk, og det fremgår tydeligt, hvilke behandlingsforløb den enkelte læge iværksatte eller undlod at iværksætte, samt hvilke læger, der kritiseres i programserien. Den kritik, der fremsættes mod enkelte læger i programserien, er blevet forelagt de pågældende læger, de relevante regioner samt Praktiserende Lægers Organisation, og disse har alle haft mulighed for at kommentere på den fremsatte kritik i programserien. Hverken lægerne, regionerne eller Praktiserende Lægers Organisation har imidlertid svaret på den forelagte kritik, hvilket også fremgår af programserien.

DR har endvidere afvist at berigtige de forhold, som klagerne har angivet.

DR har henvist til, at [Klager 1]s og [Klager 2]s påstand om, at den fremsatte kritik har en afsmittende effekt på dem, er udtryk for deres egen tolkning af programserien. Det udgør dermed ikke urigtige meddelelser, der kræver berigtigelse efter punkt A.7 i de vejledende regler for god presseskik. DR har i den forbindelse bemærket, at klagerne heller ikke i klagen af 22. februar 2022 eller i svaret af 8. maj 2022 har fremhævet oplysninger eller udsagn, der ifølge dem er urigtige.

DR har i øvrigt bemærket, at DR ikke er forpligtet til og heller ikke kan pålægges at beklage programserien, herunder anvendelsen af uslørede vagtlægeopkald. Det understøttes også af Pressenævnets praksis, jf. eksempelvis Pressenævnets kendelse i sag nr. 2009-6-0790.

På den baggrund er det DRs opfattelse, at DRs brug af vagtlægeopkaldene i programserien er i overensstemmelse med god presseskik.

For så vidt angår klagerens henvisning til Databeskyttelsesforordningen, Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, personlighedsretten, Straffelovrådets betænkning nr. 601/1970 om privatlivets fred samt den dertilhørende litteratur, har DR bemærket, at disse henhører under domstolene og derfor falder uden for Pressenævnets kompetence, jf. medieansvarslovens § 43, stk. 1, nr. 1. DR har derfor alene behandlet klagepunkterne vedrørende god presseskik.

Redigering

DR har afvist, at redigeringen af vagtlægeopkaldet mellem [Klager 1] og [Moren] er krænkende for [Klager 1]. DR har ligeledes afvist, at redigeringen af vagtlægeopkaldet medfører, at [Klager 1] fremstilles uempatisk.

Som anført ovenfor tjener vagtlægeopkaldene i programserien et væsentligt dokumentationsmæssigt formål. Udover at dokumentere patienternes kronologiske og faktuelle sygdomsforløb dokumenter vagtlægeopkaldene lægernes diagnosticering af infektionssygdommen kødædende bakterier, herunder patienternes og de pårørendes oplevelser af at vagtlæger overser infektionen og sætter den relevante behandling i gang for sent. Det gælder også vagtlægeopkaldet til [Klager 1]. DR har anvendt de dele af vagtlægeopkaldene, der har aktuell og væsentlig dokumentationsværdi for de omtalte patienters sygdomsforløb.

DR har bemærket, at det ligger inden for DRs redigeringsret at undlade at omtale forhold, der for [Klager 1] forekommer centrale, ligesom det er op til DR at vælge og fravælge materiale og kilder, så længe det samlede indtryk giver et retvisende billede. Det er fast antaget i Pressenævnets praksis, herunder eksempelvis i Pressenævnets kendelser i sag. nr. 2018-80-0148 og sag nr. 2019-80-0401.

DR har hertil bemærket, at de udeladte dele af vagtlægeopkaldet ikke indeholder oplysninger, som er væsentlige for programseriens præmis, der netop fokuserer på lægernes manglende diagnosticering og behandling af kødædende bakterier. I de udeladte dele af vagtlægeopkaldet udtaler [Klager 1] alene, at familien jo kan vælge selv at køre op skadestuen og håbe på, at de kan komme til tidligere, men der er tale om en chance, og at ventetiden alligevel kan blive flere timer. Der således er tale om hypotetiske scenarier. Da de udeladte dele af vagtlægeopkaldet med [Klager 1] ikke tjener nogen dokumentationsværdi for selve diagnosticeringen og behandlingen af de kødædende bakterier, valgte DR i overensstemmelse med DRs redigeringsret at udelade disse dele af vagtlægeopkaldet fra udsendelsen.

DR har endvidere bemærket, at DR havde forelagt for [Klager 1], at dele af vagtopkaldet med hende ville fremgå af udsendelsen, og hun blev i den forbindelse tilbudt af komme til orde i programserien, hvilket hun afslog. Dette fremgår tillige af udsendelsen.

Det er således DRs opfattelse, at DRs redigering af vagtlægeopkaldet med [Klager 1] er i overensstemmelse med god presseskik.

Brug af optagelser og billeder fra lægeklinik

DR har indledningsvis bemærket, at DR ikke har foretaget optagelser eller taget billeder af eller inde fra [Klager 2]s klinik. Udsendelsen ”[Patient B]s ulykke” (2:3) indeholder heller ikke i øvrigt optagelser eller billeder af eller fra [Klager 2]s klinik.

I udsendelsen vises alene enkelte genrebilleder, der illustrerer en trappe og et interiør fra en tilfældig lægeklinik [tidskode 17:25-19:30]. Derudover vises der i udsendelsen private billeder og optagelser (foretaget af [Patient B]s pårørende) fra etageopgangen, hvori [Klager 2]s klinik ligger, og fra offentlig vej. Disse billeder og optagelser viser [Patient B] blive taget imod af ambulancereddere og lagt på en bære, imens han hjælpes i en ambulance [tidskode 19:44-20:05]. På billederne og optagelserne peger kameraet ud mod gaden.

Billederne og optagelserne i etageopgangen og på offentlig vej er foretaget på frit tilgængeligt sted, hvor der er adgang for almenheden, og hverken billederne eller optagelserne viser [Klager 2] eller hans klinik og indeholder heller ikke private oplysninger om [Klager 2] eller oplysninger om hans navn eller adresse.

Det er således DRs opfattelse, at DRs brug af billederne og optagelserne fra etageopgangen og offentlig vej ikke udgør en krænkelse af privatlivets fred. Dette understøttes også af Pressenævnets praksis, herunder Pressenævnets kendelse i sag nr. 2019-80-0378.

Det forhold, at [Klager 2]s stemme er gengivet usløret, ændrer efter DRs opfattelse ikke herpå. Det er DRs opfattelse, at den samfundsmæssige interesse i at vise billeder og optagelser af [Patient B]s sygdomsforløb overstiger hensynet til [Klager 2], og at DR i øvrigt har taget de nødvendige hensyn til [Klager 2], der sikrer, at han ikke er genkendelig i den brede offentlighed.

DR har afvist at have foretaget lydoptagelser med [Klager 2] som anført i klagen. Den pågældende lydoptagelse, som [Klager 2] har ønsket fremlagt, eksisterer ikke.

DR har i øvrigt ikke bestridt, at [Klager 2] frabad sig at medvirke i programserien. Som led i DRs journalistiske research henvendte DR sig til flere af de læger, der har været involveret i patientsagerne, for at høre om de kunne være interesseret i at medvirke i programserien og udtale sig om forløbene. Det er helt sædvanligt i den journalistiske research. At en person takker nej til at medvirke i en journalistisk historie, indebærer dog ikke, at mediet derved bringes i ond tro eller i øvrigt fratages muligheden for at bringe omtale af den pågældende person. Forløbet hos [Klager 2] er imidlertid afgørende for at forstå og dokumentere [Patient B]s alvorlige sygdomsforløb, herunder lægernes diagnosticering og behandling.

Det er således DRs opfattelse, at den samfundsmæssige interesse i at beskrive [Patient B]s sygdomsforløb og lægernes diagnosticering og behandling vejer tungere end hensynet til [Klager 2]s ønske om ikke på nogen måde at medvirke eller blive omtalt. DR har i den forbindelse bemærket, at [Klager 2] ikke nævnes ved navn i udsendelsen, og at udsendelsen ikke omhandler [Klager 2]s private forhold. DR har derudover bemærket, at udsendelsen ikke indeholder oplysninger eller billeder, der kan anses for agtelsesforringende eller krænkende for [Klager 2]. Som det fremgår ovenfor, har DR desuden forelagt DRs omtale af forløbet for [Klager 2], herunder oplyst at dele af opkaldet til alarmcentralen ville blive anvendt i programserien. Det fremgår også af programserien.

Opfølgning på disciplinærnævns sag

DR har afvist, at DR burde have omtalt afgørelsen vedrørende [Patient A]s sygdomsforløb fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn på DRs platforme.

I udsendelsen ”[Patient A]s kamp” (1:3) fremgår det, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn på publiceringstidspunktet den 19. september 2021 var i gang med at behandle en klagesag vedrørende [Patient A]s sygdomsforløb.

DR har i den forbindelse bemærket, at kravet om opfølgning i forbindelse med omtalen af en verserende sag alene gælder straffesager. Det fremgår direkte af punkt C.3 i de vejledende regler for god presseskik.

Klagen over lægernes behandling af [Patient A] angår ikke en straffesag, men en klagesag ved et administrativt nævn. Det fremgår også af udsendelsen. Det fremgår derudover tydeligt af udsendelsen, at klagesagen på tidspunktet for udsendelsens publicering var verserende. Det

har efter DRs opfattelse derfor været tydeligt for seerne, at sagen på daværende tidspunkt ikke var endeligt afsluttet.

Det er på den baggrund DRs opfattelse, at DR ikke har handlet i strid med god presseskik ved ikke at omtale afslutningen af [Patient A]s klagesag efter udsendelsens publicering.

Anonymisering – punkt B.8

DR har bemærket, at det er DRs opfattelse, at grundlaget for at hindre tilgængeligheden af oplysninger efter punkt B.8 i de vejledende regler for god presseskik ikke er til stede i denne sag, idet der ikke er tale om ”tidligere offentliggjorte” meddelelser, som har været ”tilgængelige længe efter, at de er publiceret”, jf. punkt B.8, og at spørgsmålet om DRs forpligtelse til at hindre tilgængeligheden som en afledt konsekvens af vurderingen af, om programserien er i overensstemmelse med god presseskik, ikke falder indenfor punkt B.8s formål.

Efter DRs opfattelse har Pressenævnets anvendelse af punkt B.8 heller ikke støtte i mediebranchens bidrag til fortolkning af bestemmelsen i form af to notater af 8. marts 2013 og 16. juni 2016. Det er DRs opfattelse, at Pressenævnets anvendelse af punkt B.8 inden for klagefristen også problematiseres af, at Pressenævnet i sin vurdering af, om der skal ske sletning, anonymisering eller afindeksering, ofte lægger vægt på, om mediet har overholdt god presseskik på offentliggørelsetidspunktet. Det fremgår blandt andet af Pressenævnets kendelse i sag nr. 2021-80-0729.

Ved at behandle punkt B.8 samtidig med behandlingen af mediets offentliggørelse efter de øvrige vejledende regler for god presseskik, har medierne imidlertid ikke mulighed for at inddrage Pressenævnets afgørelse i forbindelse med vurderingen af, om der skal ske sletning, anonymisering eller afindeksering af en historie. Det er således DRs opfattelse, at anvendelse af punkt B.8 inden for klagefristen fratager medierne muligheden for selv at foretage den redaktionelle vurdering af, om mediets indhold bør rettes og hvordan.

Dette er særligt indgribende i de tilfælde, hvor Pressenævnet efter sin prøvelse af medieindholdets overensstemmelse med god presseskik for så vidt angår offentliggørelsetidspunktet udtaler kritik af mediet, jf. blandt andet Pressenævnets kendelse i sag nr. 2018-80-0160. I sagen fik mediet kritik for ikke at have anonymiseret klager i forbindelse med offentliggørelsen. Mediet fik imidlertid ikke mulighed for redaktionelt at forholde sig til den pågældende kritik og vurdere, om historien skulle slettes, anonymiseres eller afindekseres, idet Pressenævnet samtidig udtalte kritik efter punkt B.8 for, at mediet ikke havde imødekommet klagers anmodning om hindring af tilgængeligheden.

Det er derfor DRs opfattelse, at punkt B.8 hverken kan eller bør behandles af Pressenævnet, så længe klagefristen i medieansvarslovens § 34, stk. 3, endnu ikke er udløbet.

Såfremt Pressenævnet ikke er enig i DRs synspunkter, har DR bemærket, at muligheden for at meddele mediet kritik for ikke at imødekomme en anmodning om hindring af tilgængeligheden efter punkt B.8 i de vejledende regler for god presseskik som udgangspunkt kun bør

anvendes, når der er tale om oplysninger, som er private eller følsomme, og som er særligt belastende for den person, der er omtalt. Det fremgår af Pressenævnets praksis.

DR har bemærket, at hverken vagtlægeopkaldene eller programserien i øvrigt angår lægernes private forhold eller indeholder oplysninger af personfølsom karakter for lægerne. Programserien og vagtlægeopkaldene angår alene lægernes erhvervsmæssige virke som vagtlæger og dokumenterer deres konkrete diagnosticering og behandling af de medvirkende patienter og deres faglige rådgivning i forbindelse hermed. Lægernes navne fremgår ikke af vagtlægeopkaldene eller programserien i øvrigt, og lægerne er således heller ikke identificerbare i den brede offentlighed.

På baggrund af ovenstående er det DRs opfattelse, at programserien ikke indeholder sådanne tidligere oplysninger, som må anses for følsomme eller private i en sådan grad, at de er særligt belastende for lægerne, at de kan begrunde anonymisering af lægernes stemmer efter punkt B.8 i de vejledende regler for god presseskik. Dette understøttes også af Pressenævnets praksis, herunder Pressenævnets kendelser i blandt andet sag nr. 2020-80-0454 og 2020-80-0515, hvori Pressenævnet ikke udtalte kritik af mediernes afslag på at anonymisere klagerne, hvis erhvervsmæssige aktiviteter og handlemåder var genstand for kritik.

Samlet er det således DRs opfattelse, at programserien og DRs afvisning af at anonymisere lægernes stemmer i programserien er i overensstemmelse med god presseskik.

3 Pressenævnets begrundelse og afgørelse:

I sagens behandling har følgende nævnsmedlemmer deltaget:
Jesper Rothe, Jørn Mikkelsen, Lene Sarup og Otto Juhl Nielsen.

Klagefrist

Det følger af medieansvarslovens § 34, stk. 3, at en klage over DRs tilsidesættelse af god presseskik skal indgives til mediet senest 12 uger efter offentliggørelsen. Fristen for at klage til Pressenævnet over mediets afgørelse er 12 uger efter modtagelsen af afgørelsen.

Lægeforeningen klagede den 9. november 2021 til DR over, at DR i programserien ”*De kødædende bakterier*” havde anvendt lydoptagelser af de medvirkende læger uden at have sløret deres stemmer. DR afviste klagen den 2. december 2021.

Lægeforeningen klagede herefter den 22. februar 2022 til Pressenævnet over DRs afvisning. I klagen til Pressenævnet udvidede Lægeforeningen sin klage til også at omfatte klagepunkter om, at DR havde redigeret et vagtlægeopkald med [Klager 1], at DR havde offentliggjort optagelser og billeder fra [Klager 2]s opgang og klinik, at den kritik, der fremsættes mod de enkelte læger i programserien, har en afsmittende effekt på [Klager 1] og [Klager 2], at DR skulle foretage en berigtigelse af programserien, samt at DR ikke havde fulgt op på Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns behandling af en klagesag.

Disse klagepunkter er indgivet efter udløbet af den i medieansvarsloven fastsatte klagefrist. Pressenævnet finder imidlertid, at klagepunkterne, som navnlig vedrører de presseetiske regler punkt B.1, har en sådan sammenhæng med den oprindelige del af klagen, som vedrører de presseetiske regler punkt B.1 og B.8, at klagepunkterne kan indgå i den samlede behandling.

Lægeforeningens klage realitetsbehandles herefter i sin helhed.

Retlig interesse

Det følger af medieansvarslovens § 43, stk. 2, nr. 2, at formanden kan afvise klager fra personer, virksomheder mv., der er uden retlig interesse i det påklagede forhold.

Retlig interesse indebærer, at man som person, virksomhed, organisation eller lignende skal være omtalt, afbildet eller på anden måde identificeret i mediet. Det er ikke tilstrækkeligt blot at have interesse i det emne, der er behandlet.

Af forarbejderne til lovens § 43, stk. 2, fremgår, at såfremt en klage er indgivet af en person eller virksomhed mv., som ikke selv er forurettet, kan nævnet optage klagen til behandling på grund af forholdets almene interesse.

Lægeforeningen og Praktiserende Lægers Organisation er som interesseorganisationer for lægestanden og praktiserende læger ikke selv omtalt eller afbildet i den påklagede programserie, som indeholder omtale af organisationernes medlemmer.

Lægeforeningen er den faglige interesseorganisation for læger i Danmark, som varetager lægers interesser ved at søge indflydelse på politiske holdninger og beslutningsprocesser, der har betydning for sygdom og sundhed og lægers arbejde. Næsten alle læger i Danmark er medlem af Lægeforeningen. Lægeforeningen er en hovedforening, der omfatter medlemmer af lægernes forhandlingsberettigede foreninger, herunder blandt andet Praktiserende Lægers Organisation. Praktiserende Lægers Organisation er en landsdækkende organisation, hvis formål er at varetage de praktiserende lægers faglige og økonomiske interesser. Praktiserende Lægers Organisation indgår overenskomster og aftaler på vegne af de praktiserende læger.

På denne baggrund og henset til den samfundsmæssige interesse i den konkrete omtale finder Pressenævnet grundlag for at behandle klagen i forhold til Lægeforeningen og Praktiserende Lægers Organisation.

Kompetence

Pressenævnet bemærker, at det følger af medieansvarslovens § 43, at nævnet træffer afgørelse i sager om, hvorvidt der er sket offentliggørelse i strid med god presseskik, jf. § 34, og hvorvidt et massemedie efter reglerne i lovens kapitel 6 er forpligtet til at offentliggøre et genmæle. Spørgsmål om, hvorvidt personlighedsretten (bl.a. retten til eget navn og stemme) er tilsidesat, hører under domstolene og falder uden for nævnets kompetence.

Nævnet bemærker endvidere, at nævnet ikke har kompetence til at tage stilling til, hvorvidt der er sket en overtrædelse af databeskyttelseslovgivningen. Spørgsmål herom hører under Datatilsynet og domstolene og falder ligeledes uden for nævnets kompetence.

God presseskik

Brug af lydoptagelser

Klagerne har klaget over, at DR har anvendt vagtlægeopkald i programserien uden at have sløret de medvirkende lægers stemmer.

Det følger af de vejledende regler for god presseskik, at meddelelser, der kan krænke privatlivets fred, skal undgås, medmindre klar almen interesse kræver offentlig omtale. Det enkelte menneske har krav på beskyttelse af sin personlige anseelse, jf. punkt B.1.

Det er Pressenævnets opfattelse, at et medie, der kritiserer en virksomhed eller myndighed, i den forbindelse ikke bør omtale eller vise ikke-ledende medarbejdere på en sådan måde, at de ud fra mediets oplysninger kan identificeres.

I programserien *”De kødædende bakterier”* afspilles lydoptagelser af blandt andre en pårørendes opkald til vagtlæge [Klager 1] samt [Klager 2]s opkald til vagtcentralen. [Klager 1]s og [Klager 2]s stemmer er ikke slørede i programserien, og de er i programserien ikke nævnt ved navn eller afbildet.

På baggrund af sagens oplysninger lægger Pressenævnet til grund, at vagtlægeopkald systematisk optages til brug for kvalitetssikring, og at både vagtlægerne og patienterne er bekendte med, at samtalerne optages. Nævnet lægger endvidere til grund, at disse lydfiler – efter en praksisændring i maj 2021 – ikke længere indgår i patientjournalen, og at de derfor ikke er omfattet af retten til aktindsigt efter sundhedsloven. Nævnet lægger herudover til grund, at en vagtlæge i vagttiden refererer til en vagtchef og virker under en nedskreven vagtinstruks for arbejdets organisering og anvisninger for arbejdets udførelse.

Det er Pressenævnets opfattelse, at de anvendte lydoptagelser – navnlig henset til, at vagtlægerne og lægerne er bekendte med, at samtalerne optages, og at lydoptagelserne er undergivet offentlighed – ikke udgør skjulte optagelser i de presseetiske regler punkt B.7s forstand. Offentliggørelsen af de påklagede lydoptagelser behandles således efter punkt B.1.

Pressenævnet finder, det har klar samfundsmæssig interesse at belyse patienters og de pårørendes oplevelser med for sen diagnosticering og behandling af den sjældne og livstruende infektionssygdom kødædende bakterier.

Ved vurderingen af, hvorvidt DR var berettiget til at bringe lydoptagelserne af opkaldene, har nævnet lagt vægt på, at programserien om diagnosticering og behandling af de kødædende bakterier har klar samfundsmæssig interesse. Nævnet har også lagt vægt på, at lydoptagelserne i programserien, som afspilles kortvarigt, blev anvendt til at illustrere de medvirkende patienters kritiske sygdomsforløb og møde med autoriserede sundhedspersoner, som i deres

virke er virke forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Hertil kommer, at lydoptagelserne ikke indeholder private eller følsomme oplysninger om [Klager 1] og [Klager 2], ligesom de ikke er afbildet og deres navn ikke nævnes, hvorved de ikke fremstår identificerbare for en bredere kreds.

Det er nævnets vurdering, at [Klager 1] og [Klager 2], som i programserien bestrider stillinger som henholdsvis vagtlæge og praktiserende læge, under udøvelsen af deres sundhedsfaglige virke er bemyndiget til selvstændigt at rådgive patienter og dermed ikke kan anses for at have en sådan underordnet stilling, at sløring af deres stemmer burde være sket. [Klager 1] og [Klager 2] har således indtaget sådanne stillinger i det danske sundhedsvæsen, at de må tåle en nærgående omtale af deres faglige forhold.

På denne baggrund finder Pressenævnet ikke grundlag for at udtale kritik af DR for at bringe lydoptagelserne.

Redigering

Klagerne har klaget over, at vagtlægeopkaldet med [Klager 1] er klippet i et omfang, der får hende til at fremstå uempatisk og forhastet over for en fortvivlet mor, der ønsker hurtig lægehjælp til sin datter.

Det følger af de vejledende regler for god presseskik, at det er mediernes opgave at bringe korrekt og hurtig information. Så langt det er muligt, bør det kontrolleres, om de oplysninger, der gives eller gengives, er korrekte, jf. punkt A.1.

Pressenævnet bemærker, at redaktøren i overensstemmelse med det almindelige princip om redaktørens ret til at redigere mediet som udgangspunkt er berettiget til at beslutte, hvad man vil bringe i mediet. Det vil sige, at det ligger inden for grænserne af redaktørens redigeringsret at undlade at omtale forhold, der for en af parterne eller andre forekommer centrale, ligesom det er op til redaktøren at vælge og fravælge materiale og kilder, så længe de samlede indtryk giver et retvisende billede. Citater og meningstilkendegivelser må imidlertid ikke bringes i en form, så det forvansker det fremførte synspunkt.

Et massemedie har således som led i den redaktionelle proces ret til på egen hånd at forkorte og redigere i optagelser, såfremt budskabet i optagelserne efter foretagne forkortelser og redigering fremstår som uforvansket, og at optagelserne ikke bringes i en krænkende eller misvisende sammenhæng.

Af det oprindelige vagtlægeopkald med [Klager 1] fremgår følgende:

”[Klager 1]: Lægevagten. Det er læge [Klager 1].

[Moren]: Ja hej, du taler med [Moren].

[Klager 1]: Hej.

[Moren]: Hej. Jeg har lige snakket med... Min datter var inde hos jer i går, så jeg har lige snakket med akutafdelingen inde hos jer i [Bynavn A], og hun sagde, at jeg skulle ringe og få en tid. Min datter... Skal du have hendes CPR-nr.?

[Klager 1]: Det har jeg. Jeg går ud fra, at det er [Patient A]?

[Moren]: Ja, lige præcis. Ja, det er fordi, at hun var inde og blive syet i går. Og nu her til aften er det bare hævet op inde i hånden og over hånden. Hun har så ondt, at hun simpelthen ikke kan holde det ud. Vi har givet hende noget smertestillende, men så bliver man bare sådan lidt bekymret, når det nu det hæver.

[Klager 1]: Ja. Og I har kontaktet skadestuen, som sagde, at I lige skulle have en tid til det, eller hvad?

[Moren]: Ja, lige præcis.

[Klager 1]: Ja, okay. Godt, jeg skriver lige notatet færdigt, så får I tiden.

[Moren]: Ja.

[I ca. 20 sekunder kan man høre, [Klager 1] skrive på en computer]

[Klager 1]: Yes. Hvilken skadestue var det, I var på?

[Moren]: [Bynavn A].

[Klager 1]: Det var i [Bynavn A]. Okay, ja. Den næste tid jeg har i [Bynavn A] er 19.05.

[Moren]: Så fint, den tager vi.

[Klager 1]: Hov nej, vent lige lidt. Nu var jeg lige ved at lave ballade her. Ah. Det var lægevagten, jeg kiggede på, og ikke skadestuen. Åh, så har jeg dårlige nyheder. Den næste tid er 21.30, så der går altså lige lidt.

[Moren]: 21.30?

[Klager 1]: Ja, i skadestuen.

[Moren]: Jamen, det er jo der, jeg skal hen igen ikke?

[Klager 1]: Jo, det er nok det smarteste. De ved jo, hvad de har lavet osv. Så I må hjertens gerne give noget smertestillende i hvert fald. Det skader ikke noget. Noget Panodil eller et eller andet.

[Moren]: Nej, okay.

[Klager 1]: Og noget Ipren også. Nu er hun jo 17 år, så det må hun også gerne få.

[Moren]: Ja.

[Klager 1]: Hvis I har det.

[Moren]: Ja, det har jeg. Men det er godt nok så længe, når hun har det så skidt.

[Klager 1]: Ja. Har hun det alment dårligt? Altså har hun det sådan, at hun har kvalme og kaster op?

[Moren]: Ja, altså hun kaster ikke op, men hun er svimmel. Sådan du ved, hvor det pludselig sortner det for hendes øjne. Så hun har siddet nu her en times tid, og det er bare ikke blevet bedre vel. Og så skal det hæve inde i hånden også.

[Klager 1]: Men ellers må I bare tage over på skadestuen. De skal jo nok tage hånd om hende, hvis hun bliver alvorligt dårligt lige pludselig. Men så risikerer I selvfølgelig at skulle sidde der nogle timer. Men så tag der over.

[Moren]: Nå, så du tænker, at man kan være heldig med, at der er en tid, eller hvad?

[Klager 1]: Ja, enten det. Eller hvis hun pludselig bliver dårlig, så har de også mulighed for at tage hånd om hende. Det er jo ikke sådan, at de ignorerer hende, hvis hun sidder og falder sammen nede i venteværelset.

[Moren]: Nej, lige præcis.

[Klager 1]: Nej, så I kan bare tage derover og så håbe på, at I enten kan komme til lidt hurtigere... Ja, ikke at hun bliver dårlig, men altså, at hun... [griner].

[Moren]: Nå, nej. Det er kun fordi, at jeg lige tænkte, at det var nok, at vagtlægen eller lægen kiggede på hende...

[Klager 1]: Ja, både og. Fordi det er meget rarere egentlig, at det er dem selv, der lige tager hånd om det.

[Moren]: Okay.

[Klager 1]: Ja.

[Moren]: Okay, men ellers så er det halv ti ikke?

[Klager 1]: Jo. Halv ti har I en tid.

[Moren]: Ja. Super fint.

[Klager 1]: Og så giv hende lidt smertestillende også.

[Moren]: Ja, det gør jeg også. Det har jeg også gjort.

[Klager 1]: Okay, det er godt. Hej.

[Moren]: Hej.”

Af udsendelsen ”[Patient A]s kamp” (1:3) fremgår af den redigerede lydoptagelse følgende:

[Tidskode 06:00-06:31]

Der afspilles en lydoptagelse af [Moren]s opkald til vagtlægen, hvor hun taler med [Klager 1]. [Klager 1]s navn er sløret i optagelsen:

”[Klager 1]: Lægevagten. [Bip].

[Moren]: Ja hej, du taler med [Moren]. Min datter var inde at blive syet i går. Og nu her til aften er det bare hævet op inde i hånden og over hånden. Hun har så ondt, at hun simpelthen ikke kan holde det ud. Vi har givet hende noget smertestillende, men så bliver man bare sådan lidt bekymret, når det nu det hæver.

[Klager 1]: Ja. Den næste tid er 21.30, så der går altså lige lidt.

[Moren]: Det er godt nok så længe, når hun har det så skidt.

[Klager 1]: Ja.”

Pressenævnet finder, at DRs redigering af det anvendte vagtlægeopkald får opkaldet til at fremstå forvansket i udsendelsen i forhold til [Klager 1]s håndtering af opkaldet fra [Moren]. Nævnet har lagt vægt på, at DR ved at udelade [Klager 1]s rådgivning af [Moren] om, at hun kan tage på skadestuen med sin datter, og at skadestuen kan tage hånd om datteren, hvis hun bliver alvorligt dårlig, over for seerne giver et misvisende indtryk af [Klager 1]s adfærd og håndtering af opkaldet i sit sundhedsfaglige virke som vagtlæge. DR har herved efter nævnets opfattelse ved den anvendte redigering fremstillet [Klager 1] på en ufordelagtig måde.

På denne baggrund finder Pressenævnet, at DR har overskredet rammerne for redigering, og nævnet udtaler kritik.

Brug af optagelser og billeder fra lægeklinik

Klagerne har klaget over, at DR har anvendt optagelser og billeder fra [Klager 2]s opgang og klinik.

Det følger af de vejledende regler for god presseskik, at meddelelser, der kan krænke privatlivets fred, skal undgås, medmindre klar almen interesse kræver offentlig omtale. Det enkelte menneske har krav på beskyttelse af sin personlige anseelse, jf. punkt B.1.

Det er som udgangspunkt ikke i strid med god presseskik, at medier fotograferer eller filmer personer eller virksomheder, der befinder sig på offentligt tilgængelige steder, selv om de pågældende ikke har samtykket hertil. Der skal dog udvises varsomhed af hensyn til de implicerede, herunder til de sammenhænge, hvori de indgår.

I udsendelsen ”[Patient B]s ulykke” (2:3) vises genrebilleder illustrerende en trappe og et kontor fra en lægeklinik, mens lydoptagelsen af [Klager 2]s opkald til vagtcentralen afspilles. Der vises endvidere billeder og optagelser fra etageopgangen, hvori [Klager 2]s klinik ligger, og fra offentlig vej, hvor patienten [Patient B] ses blive taget imod af ambulancereddere og lagt på en bære, mens han hjælpes i en ambulance. Lægeklinikkens adresse, der umiddelbart vil kunne medføre identificering af [Klager 2], fremgår ikke, ligesom oplysninger om klinikens nærmere placering ikke fremgår.

Pressenævnet finder, at etageopgangen må anses for et privat område, men at stedet på grund af placeringen af lægeklinikken på tredje sal kan have en øget færdsel af patienter og andre udefrakommende.

Ved vurderingen af, hvorvidt DR var berettiget til at bringe optagelserne og billederne fra etageopgangen til [Klager 2]s klinik, må det tillægges betydning, at udsendelsen om diagnosticering og behandling af de kødædende bakterier har klar samfundsmæssig interesse, men at de konkrete optagelser og billeder fra etageopgangen har begrænset nyheds- og informationsværdi. Hertil kommer, at optagelserne og billederne ikke viser [Klager 2] eller hans private forhold, ligesom han i lydoptagelsen udtaler sig i kraft af sit virke som praktiserende læge. Optagelserne og billederne fra etageopgangen kan ligeledes ikke betragtes som private oplysninger, der kan krænke privatlivets fred, og disse er efter nævnets opfattelse ikke bragt i en for [Klager 2] krænkende eller misvisende sammenhæng. Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere DR for at bringe optagelserne og billederne.

Opfølgning på disciplinærnævns sag

Klagerne har klaget over, at DR ikke har omtalt, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har færdigbehandlet en klage over behandlingen af patienten [Patient A].

Det følger af de vejledende regler for god presseskik, at en omtale af en straffesag bør følges op med et referat af sagens afslutning, hvad enten denne finder sted i form af tiltalefrafald, frifindelse eller domfældelse, jf. punkt C.3.

Pressenævnet bemærker, at redaktøren i overensstemmelse med det almindelige princip om redaktørens ret til at redigere mediet som udgangspunkt er berettiget til at beslutte, hvad man vil bringe i mediet. Det vil sige, at det ligger inden for grænserne af redaktørens redigeringsret at undlade at omtale forhold, der for en af parterne eller andre forekommer centrale, ligesom det er op til redaktøren at vælge og fravælge materiale og kilder, så længe det samlede indtryk giver et retvisende billede.

På baggrund af sagens oplysninger lægger Pressenævnet til grund, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ved afgørelse af 10. marts 2022 fandt, at der ikke var grundlag for at kritisere vagtlæger, overlæger, afdelingslæger og reservelæge for behandlingen af patienten [Patient A].

Pressenævnet finder, at DRs omtale af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns behandling af en klagesag vedrørende [Patient A]s sygdomsforløb ikke kan henføres under de vejledende regler for god presseskik punkt C.3, idet der ikke er tale om en straffesag. DRs afvisning af at omtale disciplinærnævns sagens afslutning falder således inden for redaktørens redigeringsret.

På denne baggrund finder Pressenævnet ikke grundlag for at udtale kritik af DR for at have afvist at omtale sagens afslutning.

Anonymisering – punkt B.8

Klagerne har klaget over, at DR har afvist at effektivt sløre vagtlægeopkaldene i programserien, som er tilgængelig på platformen DRTV.

Generelt om punkt B.8

Det følger af de vejledende regler for god presseskik, at meddelelser, som er offentliggjort i digitale medier, ofte vil være tilgængelige længe efter, at de er publiceret. Efter anmodning til mediet kan tilgængeligheden af sådanne tidligere offentliggjorte, følsomme eller private oplysninger hindres, i det omfang det er muligt og skønnes rimeligt, jf. punkt B.8.

Medier kan afindeksere, dvs. ændre instruksene til søgemaskiner, så søgemaskiner ophører med at henvise til artiklen, anonymisere, dvs. ændre i artikelteksten så eksempelvis et personnavn anonymiseres, eller helt afpublicere en artikel, dvs. fjerne artiklen fra hjemmesiden.

Det er nævnets opfattelse, at anvendelse af B.8 i de vejledende regler og muligheden for at meddele et medie kritik for ikke at imødekomme en anmodning om afindeksning, anonymisering eller afpublicering som udgangspunkt kun bør anvendes, når der er tale om oplysninger, som er særligt belastende for den person, der er omtalt.

Pressenævnet bemærker hertil, at der af punkt B.8 i de vejledende presseetiske regler ikke fremgår en frist for, hvornår en anmodning om sletning, anonymisering eller afindeksning tidligst må fremsættes.

Det følger i tråd hermed af Pressenævnets praksis, at nævnet finder det i overensstemmelse med de presseetiske regler at tage stilling til anmodninger efter punkt B.8 i tilfælde, hvor der primært er klaget over tilsidesættelse af god presseskik og med en ”afledet” klage efter punkt B.8.

Den konkrete sag

Programserien ”*De kødædende bakterier*” omhandler tre forskellige patienters sygdomsforløb med den sjældne og livstruende infektionssygdom kødædende bakterier, herunder patienternes og de pårørendes oplevelser med for sen diagnosticering og behandling. I udsendelsen afspilles lydoptagelser af en pårørendes opkald til vagtlæge [Klager 1] samt praktiserende læge [Klager 2]s opkald til vagtcentralen. [Klager 1] og [Klager 2] er ikke nævnt ved navn eller afbildet i programserien.

Det er Pressenævnets opfattelse, at programserien fra 2021 på platformen DRTV, hvori lydoptagelser med [Klager 1] og [Klager 2] indgår, ikke indeholder oplysninger, som må anses for følsomme eller private i en sådan grad, at de er særligt belastende for [Klager 1] og [Klager 2].

Pressenævnet har lagt vægt på, at der er tale om et emne af klar offentlig interesse, at [Klager 1] og [Klager 2] virker i hverv af offentlig interesse, og at omtalen angår forhold i relation til deres adfærd og håndtering af deres offentlige virke som henholdsvis vagtlæge og praktiserende læge. Nævnet har i den forbindelse også lagt vægt på, at [Klager 1]s og [Klager 2]s navne ikke fremgår af programserien, og at de som anført ovenfor ikke på anden vis er identificeret i programserien.

Pressenævnet finder derfor ikke anledning til at kritisere DR for ikke at have imødekommet klagerens anmodning om anonymisering.

Offentliggørelse af Pressenævnets kendelse

I medfør af medieansvarslovens § 49 pålægger Pressenævnet herefter den ansvarshavende redaktør af DR at offentliggøre nævnets kendelse på tv-kanalen DR1 i en tilsvarende udsendelse på samme tidspunkt som den kritiserede udsendelse og i følgende udformning:

En speaker oplyser til et stillbillede af Pressenævnets logo:

”Pressenævnet har udtalt kritik af episode 1 af programserien ”*De kødædende bakterier*” sendt på DR1 i september 2021.”

Billedet skifter til stillbilleder eller levende billeder fra den kritiserede udsendelse, der hjælper seerne med at identificere, hvad det er for en udsendelse, der kritiseres, hvad der klages over, og hvori Pressenævnets kritik består. Billederne må ikke indebære en krænkelse af klageren eller af andres rettigheder. Under visningen af billederne oplæses:

”Udsendelsen handlede om en ung kvindes sygdomsforløb med den sjældne og livstruende infektionssygdom kødædende bakterier. I udsendelsen afpillede DR en lydoptagelse af kvindens mors opkald til en vagtlæge. I det oprindelige opkald udtalte vagtlægen, at moren havde mulighed for at tage på skadestuen med sin datter, som ville kunne tage hånd om hende, hvis hun blev alvorligt dårlig. Denne del af vagtlægens rådgivning fremgik ikke af den redigerede lydoptagelse i udsendelsen.

Lægeforeningen og Praktiserende Lægers Organisation har på vegne af vagtlægen klaget til Pressenævnet over udsendelsen. De mener, at DR har klippet vagtlægeopkaldet i et omfang, der får vagtlægen til at fremstå uempatisk og forhastet over for en fortvivlet mor, der ønsker hurtig lægehjælp til sin datter.

Pressenævnet er enig med Lægeforeningen og Praktiserende Lægers Organisation i, at DRs redigering af vagtlægeopkaldet over for seerne giver et misvisende indtryk af vagtlægens håndtering af opkaldet.”

Indslaget slutter med oplæsning af følgende til et billede af Pressenævnets logo:

”Pressenævnet har derfor udtalt kritik af DR for redigeringen.”

Herefter oplyser speakeren:

”Hele Pressenævnets kendelse kan ses på Pressenævnets hjemmeside, www.presse-naevnet.dk”

Den sidste sætning understøttes af en grafik med Pressenævnets webadresse til illustration af Pressenævnets logo.

Er udsendelsen fortsat tilgængelig via en internetside eller lignende, skal indslaget, der indeholder Pressenævnets kritik, på tilsvarende vis gøres tilgængelig. Det skal ske på en sådan måde, at man ikke kan tilgå den kritiserede udsendelse uden først at have set indslaget, der indeholder Pressenævnets kritik. Endvidere skal der ved udsendelsen (om muligt) være et link med teksten ”Pressenævnet har udtalt kritik af udsendelsen” direkte til nævnets kendelse på www.presse-naevnet.dk. Hvis udsendelsen er tilgængelig via en on-demand audio-visuel medietjeneste, skal der alternativt indsættes en URL ved udsendelsen.