

**Vedr. klage over overtrædelse af Lægeforeningens etiske princip nr. 17,
sag nr. 1/2026**

Afgørelse

Lægeetisk Nævn er enige om, at A's fremgangsmåde i forbindelse med en faglig uenighed om en patients diagnose er i strid med Lægeforeningens etiske princip nr. 17 om interkollegial adfærd. Nævnet giver som følge heraf A en påtale.

Sagsresume:

I januar 2026 har B, speciallæge i psykiatri, klaget over A, ledende overlæge, på en psykiatrisk akutmodtagelse.

Der er klaget over, at A over for B's patient og dennes pårørende og i epikrisen – i forbindelse med en indlæggelse på en psykiatrisk akutmodtagelse – har tilkendegivet, at B har fejldiagnosticeret patienten.

B har oplyst til sagen, at B forud for indgivelse af klagen til Lægeetisk Nævn har forsøgt at kontakte A telefonisk om sagen. Da henvendelsen efter det oplyste ikke har ledt til dialog, men efter B's opfattelse nærmere til en eskalering af konflikten, har B kontaktet A's afdelingsledelse med en klage over forløbet. Denne henvendelse har efter det oplyste ikke ført til dialog eller afklaring.

Det fremgår af sagen, at moderen til en af B's patienter (en 18-årig søn) den 5. november 2025 har kontaktet B's specialklinik og oplyst B's sekretær om, at moderen og sønnen under sønnens indlæggelse i akutmodtagelsen samme weekend var blevet gjort opmærksom på, at B har "fejldiagnosticeret" patienten.

Det fremgår desuden af sagen, at B som følge heraf har kontakte moderen telefonisk, hvor moderen gentog sin betragtning og meddelte, at de ønskede sønnen afsluttet omgående, og at de ønskede journalen udleveret, samt at de ønskede at klage.

Det fremgår endvidere af sagen, at B på sundhed.dk har tilgået epikrisen udarbejdet i forbindelse med patientens indlæggelse på akutmodtagelsen.

Klager har fremhævet følgende udsnit af epikrisen:

"....Klinikken har givet diagnosen PTSD. Der er dog tale om minimale symptomer. Højt overraskende har man samme sted stillet diagnosen ADHD, til trods for at patienten har gennemført anden G uden vanskeligheder ud over, hvad der forventes grundet den faglige udfordring. Han er generelt ustruktureret og har ikke godt styr på noter og sager, men symptomerne godtgør på ingen måde ADHD. Når dette sammenholdes med de psykotiske symptomer, han netop har haft. Kan man ikke andet end at advare imod at fortsætte behandlingen. Han psykoedukeres i, hvordan han i stedet bør opfatte sine udfordringer på det faglige område og at det forklaret med ADHD ud fra en kritisk tilgang, må vurderes ikke at være relevant."

B's redegørelse:

B har gjort gældende, at A burde have rettet direkte henvendelse til B som patientens faste behandler ved behov for yderligere oplysninger om udredning eller historik. B har desuden anført, at A's kommunikation – både telefonisk og i journalnotatet – blev oplevet som fagligt devaluerende, og at den efterlod patienten med en forståelse af at være fejl-diagnosticeret uden samtidig at sikre en alternativ opfølgning.

A's redegørelse:

A har afvist B's fremstilling af både journalnotatet og den telefoniske kontakt. A har gjort gældende, at A ikke har udtalt sig injurierende eller i en truende tone, og at B's gengivelse af forløbet efter A's opfattelse er overdrevet og taget ud af sammenhæng. A finder det i øvrigt overraskende, at B mener, at A overtræder et etisk princip ved at ophøre en kontraindiceret behandling.

Nævnets afgørelse og begrundelse:

Lægeetisk Nævn bemærker indledningsvist, at nævnet ikke har taget stilling til den underliggende faglige uenighed om patientens diagnose eller behandling. Nævnets vurdering angår alene, om A's fremgangsmåde og kommunikation i forbindelse med den faglige uenighed er forenelig med Lægeforeningens etiske principper, herunder princip nr. 17 om interkollegial adfærd.

Nævnet har i sin vurdering lagt vægt på, hvordan den diagnostiske uenighed er kommet til udtryk over for patienten og dennes pårørende samt i epikrisen. Efter nævnets opfattelse må faglig uenighed mellem læger håndteres på en måde, der understøtter saglig dialog, respektfuld kommunikation og hensynet til patientens videre behandlingsforløb.

Nævnet har vurderet, at en eventuel faglig uenighed i den konkrete sag burde være håndteret i direkte dialog med den faste psykiater (B) og ikke over for patienten eller dennes pårørende i den akutte situation og i epikrisen. Nævnet har særligt lagt vægt på, at der er tale om kritik af en igangværende eller tidligere udredning og behandling, og at kritikken kan få betydning for patientens tillid til sin behandler og for kontinuiteten i patientens videre forløb.

Nævnet fremhæver i den forbindelse, at kritikken af den tidligere behandling har skabt en vanskelig situation for både patienten, de pårørende og den faste psykiater (B), og at formuleringerne i epikrisen og den øvrige kommunikation har været uhensigtsmæssig. Patienten og de pårørende blev efter det oplyste efterladt med en forståelse af, at den hidtidige diagnose og behandling var fejlagtig, hvilket bidrog til, at behandlingsrelationen til den faste psykiater ophørte. Nævnet finder, at dette ikke i tilstrækkelig grad understøtter hensynet til patientens tarv og behovet for et sammenhængende videre behandlingsforløb.

Med henvisning hertil finder nævnet, at A's fremgangsmåde er i strid med princip nr. 17, idet den faglige uenighed ikke er blevet håndteret gennem saglig interkollegial dialog, men i stedet er kommet til udtryk over for patienten, dennes pårørende og i epikrisen på en måde, der kan have været medvirkende til at underminere tilliden til den faste behandler. Som følge heraf tildeler nævnet A en påtale.

Nævnet bemærker samtidig, at ledelsen med fordel kunne have bidraget tidligere i forløbet ved at tilbyde et dialogmøde mellem parterne.