

Udskriftsdato: 14. december 2025

FOU nr 2015.2 (Gældende)

2015-2. Offentligt ansattes accept af invitationer. Vicehospitalsdirektør og ægtefælle til frokost hos pårørende

Ministerium: Folketinget

Opfølgning / Opfølgning til

VEJ nr 9472 af 01/01/2007

2015-2. Offentligt ansattes accept af invitationer. Vicehospitalsdirektør og ægtefælle til frokost hos pårørende

Ombudsmanden rejste en sag over for Region Hovedstaden, i anledning af at en vicedirektør på et hospital sammen med sin ægtefælle deltog i en frokost hos ambassadøren for et land på Den Arabiske Halvø. Frokosten foregik, mens ambassadørens mor var indlagt på hospitalet. Deltagelsen i frokosten havde vakt offentlig omtale, og der blev i den forbindelse stillet spørgsmål om særbehandling af ambassadørens mor.

Der havde under moderens indlæggelse været tale om et helt usædvanligt, konfliktfyldt og ressourcetrævende forløb med de pårørende. Vicedirektøren skønnede derfor i situationen, at det var rigtigst at tage imod frokostinvitationen for at understøtte en løsning af de problemer, der var opstået.

Ombudsmanden fandt ikke tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte regionens beslutning om ikke at kritisere vicedirektørens skøn i den konkrete situation. Ombudsmanden understregede dog samtidig, at det som udgangspunkt var klart forkert at deltage i en sådan frokost, fordi det kunne efterlade en mistanke om, at der blev givet usaglige fordele. Det forhold, at vicedirektøren tog sin ægtefælle med, var desuden med til at styrke en sådan mistanke og skabe helt særlig tvivl om det tjenstligt-saglige i at deltage i frokosten.

(Sag nr. 15/00989)

I det følgende gengives ombudsmandens udtalelse i sagen, efterfulgt af en sagsfremstilling.

Følgende betegnelser er brugt til at anonymisere sagen:

X Hospital, et hospital under Region Hovedstaden

Dagblad A

Y-land, et land på Den Arabisk Halvø

Rigshospitalets afdeling Z, beliggende på X Hospitals matrikel

Vicedirektør B, vicedirektør på X Hospital

Afdeling Æ på X Hospital

Hospitalsdirektør C, direktør for X Hospital

Afdeling Ø på X Hospital

Ombudsmandens udtalelse

1. Om sagens faktiske forløb og de synspunkter, som myndighederne har gjort gældende, henviser jeg til min sagsfremstilling nedenfor, hvor Region Hovedstadens notat af 10. marts 2015 er gengivet i sin helhed.

I sagsfremstillingen er der også en gengivelse af dele af redegørelse af 1. marts 2015 fra ledelsen på X Hospital.

2. Det følger af almindelige forvaltningsretlige principper, at offentligt ansatte som udgangspunkt bør undlade at modtage gaver eller andre fordele, hvis gaven eller fordelene har sammenhæng med den pågældendes ansættelse i det offentlige.

I vejledningen ”God adfærd i det offentlige” (vejledning nr. 9472 af 1. januar 2007) findes en nærmere beskrivelse af, hvad der efter gældende ret må anses for at være grænserne for offentligt ansattes modtagelse af gaver og andre fordele. Vejledningen bliver suppleret af generelle krav om, at forvaltningen også skal handle i overensstemmelse med god forvaltningsskik.

Principperne har til formål at undgå, at der opstår tvivl om offentligt ansattes saglighed eller upartiskhed i forbindelse med udførelsen af deres arbejde, og udgør derfor også en vis beskyttelse af den ansatte selv. Desuden er principperne med til at forebygge, at der opstår en mere generel mistillid til den offentlige forvaltnings afgørelser og beslutninger.

3. Det, der er anført i vejledningen ”God adfærd i det offentlige”, er udbygget i Personalestyrelsens notat af maj 2010 om modtagelse af gaver, invitationer og andre fordele. Notatet er tilgængeligt på Moderniseringsstyrelsens hjemmeside (hr.modst.dk) under emnet ”HR og ledelse – Personalepolitik – indhold og proces”.

Bl.a. er spørgsmålet om modtagelse af middagsinvitationer mv. kort berørt i notatet. Det anføres f.eks., at det normalt vil være uproblematisk, at en kreds af chefer og medarbejdere i en myndighed tager imod invitation til en årligt tilbagevendende middag med en arbejdsgiver-, personale- eller anden interesseorganisation.

I forlængelse af det anførte kan det efter min opfattelse også i visse andre tilfælde være helt naturligt, at offentligt ansatte tager imod f.eks. frokostinvitationer fra private institutioner mv., selv om det sker i tjenstlig sammenhæng.

Dette kan f.eks. gælde, hvis det sker i naturlig sammenhæng med relevante tjenstlige møder eller sammenkomster, eller hvis der i øvrigt foreligger en anledning, der gør det naturligt – efter omstændighederne f.eks. tjenstligt begrundet tilstedeværelse på den pågældende institution i forbindelse med besigtigelses- eller inspektionsvirksomhed mv. Der må i alle tilfælde anlægges en konkret vurdering, hvor bl.a. værdien af den tilbudte frokost mv. må indgå.

I mange tilfælde må det omvendt anses for udelukket som offentligt ansat at tage imod frokostinvitationer mv. fra personer eller virksomheder i tjenstlige sammenhænge. En offentligt ansat, der f.eks. behandler en konkret ansøgningssag, bør selvsagt som det helt klare udgangspunkt ikke tage imod en frokostinvitation fra den pågældende part. Accept af sådanne invitationer er i almindelighed – uanset om de betragtes som gaver eller ej – egnet til at skabe mistanke om, at parten kan modtage usaglige fordele mv.

En sådan mistanke vil alt andet lige blive yderligere styrket i tilfælde, hvor også den offentligt ansattes ægtefælle eller anden privat ledsager deltager i det pågældende arrangement. Det skyldes, at en sådan deltagelse er egnet til at skabe helt særlig tvivl om det tjenstligt-saglige i arrangementet.

4. Overført på det offentlige hospitalsvæsen betyder det anførte efter min opfattelse, at ansatte på hospitaler som det helt klare udgangspunkt ikke bør tage imod invitationer af den nævnte karakter fra f.eks. patienter eller pårørende.

Dette gælder både under og efter det pågældende behandlingsforløb. Men det kan i særlig grad være problematisk på tidspunkter, hvor den ansatte – eller andre på det pågældende hospital – står over for at skulle træffe beslutninger om patientens videre behandling og dermed bl.a. foretage en prioritering af behandlingsstedets ressourcer.

I tråd med det, der er anført under pkt. 3, forstærkes det problematiske efter min opfattelse yderligere i tilfælde, hvor også den hospitalsansattes ægtefælle mv. deltager i arrangementet. Den opmærksomhed, som den foreliggende sag har givet anledning til, er en illustration af dette.

Jeg er helt opmærksom på, at det i f.eks. vanskelige patient- og pårørendeforløb kan være både hensigtsmæssigt og nødvendigt med nærmere samtaler med de pågældende, og formen for sådanne samtaler må selvsagt afpasses efter de konkrete omstændigheder. Det vil imidlertid i almindelighed være klart rigtigst, at sådanne samtaler finder sted på hospitalet eller på anden måde under forhold, der ikke er egnede til at efterlade mistanke om særlige relationer til patienter og pårørende mv. og dermed om mulig særbehandling af de pågældende.

5. Om den foreliggende sag bemærker jeg herefter følgende:

Min undersøgelse angår ikke det samlede behandlingsforløb vedrørende ambassadøren for Y-lands mor, men alene den frokost hos ambassadøren, som vicedirektøren på X Hospital deltog i sammen med sin ægtefælle.

I lyset af den offentlige omtale, som sagen har fået, finder jeg dog anledning til at bemærke, at jeg ikke har grundlag for at antage, at der fra hospitalets side er givet ambassadørens mor særbehandling som følge af den omhandlede frokost. Jeg har heller ikke grundlag for at betvivle vicedirektørens udsagn om, at han ikke selv opfattede frokosten som en begunstiggelse, og at han og ægtefællen alene deltog med det sigte at understøtte en løsning på de problemer, der var opstået på hospitalet.

Som følge af det, der er anført under pkt. 3-4 ovenfor, er det imidlertid min opfattelse, at vicedirektørens fremgangsmåde som udgangspunkt er klart forkert. Han har bragt sig selv og hospitalet i en situation, der – som bl.a. illustreret ved den offentlige omtale af sagen – for udenforstående er egnet til at efterlade mistanke om, at der kunne være tale om usaglige fordele til ambassadørens mor på bekostning af andre patienter. Det skyldes ikke mindst, at han tog sin ægtefælle med til frokosten.

En sådan situation må efter min opfattelse anses for principielt meget uheldig.

Samtidig må det anførte dog ses i lyset af de helt ekstraordinære omstændigheder, som er beskrevet i Region Hovedstadens redegørelse.

Jeg kan ikke vide, om de beskrevne forhold helt eller delvis kunne være undgået ved en anderledes håndtering af det samlede forløb – og dette spørgsmål indgår ikke i min undersøgelse – men jeg må efter de foreliggende oplysninger konstatere, at der forelå en helt usædvanlig, konfliktfyldt og ressourcekrævende situation, som har været meget vanskelig for hospitalet at håndtere.

Jeg forstår, at vicedirektørens vurdering har været, at det under disse omstændigheder var rigtigst at tage imod invitationen og at tage ægtefællen med. Jeg forstår også, at det har spillet ind, at der – bl.a. på grund af manglende erfaring på området – var usikkerhed om, hvad ”etiketmæssige” hensyn kunne tilsige i en situation som den foreliggende, hvor ambassadøren efter det oplyste tilhører sit lands kongelige familie.

Efter en samlet vurdering har jeg herefter ikke tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte Region Hovedstadens beslutning om ikke at kritisere vicedirektørens skøn, hvorefter det i den foreliggende situation var rigtigst – sammen med ægtefælle – at deltage i den nævnte frokost.

6. Jeg foretager mig herefter ikke mere i sagen. Men jeg finder anledning til at understrege, at samvær af den foreliggende karakter som altovervejende hovedregel ikke bør forekomme.

Jeg har sendt en kopi af dette brev til ledelsen på X Hospital og til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Sagsfremstilling

Den [dato] 2015 bragte dagblad A en artikel, hvoraf det fremgik, at en vicedirektør på X Hospital sammen med sin ægtefælle og en læge fra hospitalets specialiserede afdeling for (...) havde været til middag hos ambassadøren for Y-land.

Det fremgik videre, at ambassadørens mor var indlagt på hospitalet og på dette tidspunkt stod til at skulle flyttes fra den specialiserede afdeling, men at hospitalsledelsen efter middagen lod moderen blive på afdelingen.

Jeg bad på den baggrund den [dato] 2015 Region Hovedstaden om en udtalelse om medarbejdernes deltagelse i middagen på ambassaden med ledsager. Jeg bad samtidig regionen om at indhente en udtalelse fra ledelsen på X Hospital, med henblik på at hospitalet oplyste nærmere om baggrunden for middagsinvitationen og om, hvem der deltog i middagen.

Endelig bad jeg regionen om at komme ind på, om dette forhold gav regionen anledning til at foretage sig yderligere.

Den 10. marts 2015 modtog jeg fra Region Hovedstaden en redegørelse fra ledelsen på X Hospital af 1. marts 2015 og en redegørelse fra Region Hovedstaden af 10. marts 2015.

Region Hovedstaden skrev følgende i sin redegørelse af 10. marts 2015:

”Redegørelse vedr. behandling af udenlandsk patient på hhv. Rigshospitalet/(...) og X Hospital

Der er på baggrund af artikler i dagblad A, der forholder sig stærkt kritisk til et behandlingsforløb, hvor en udenlandsk patient og dennes pårørende angiveligt skulle have modtaget særbehandling, anmodet om en redegørelse for forløbet. På denne baggrund redegøres der i nærværende notat – med respekt af tavshedspligten – for

- det konkrete patientforløb,
- ligebehandling af patienter
- vicedirektørens deltagelse i en frokost på ambassaden for Y-land

Ad det konkrete patientforløb

Forløbet på Rigshospitalet

En ældre kvinde fra Y-land, som er på besøg i Danmark, bliver i november måned alvorligt akut syg. Hun indlægges den 10. november 2014 på Rigshospitalet, der iværksætter behandling.

Det fremgår af sundhedslovens § 80, at regionsrådet yder akut behandling til patienter, som ikke har bopæl her i landet, men som midlertidigt opholder sig i regionen. Efter den akutte fase er overstået, yder regionsrådet behandling, når det efter de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, eller hvis patienten ikke tåler at blive flyttet til et sygehus dér.

Regionen kan efter loven opkræve betaling af patient for den behandling, der følger efter den akutte behandling. Der er truffet beslutning om opkrævning af betaling i den konkrete sag.

Det lykkedes ikke for Rigshospitalet at iværksætte den først planlagte behandling, dels fordi den relevante behandlingskapacitet anvendtes til anden behandling, dels på grund af patientens tilstand. Patientens tilstand blev gennem den herefter iværksatte behandling stabiliseret, men på et væsentligt ringere funktionsniveau end før indlæggelsen. Rigshospitalet har over for patientens pårørende beklaget, at der i forbindelse med den akutte behandling af patienten har været brist i kommunikationen fra hospitalet til de pårørende.

Der har efter hospitalets opfattelse ikke været tale om fejl i behandlingen, som er foretaget efter gældende standarder, men de pårørende er vejledt om muligheden for at klage til Patientombuddet og om mulighederne for at søge erstatning. De pårørende har, efter det oplyste, ikke ønsket at benytte klageadgangen, men har forholdt sig kritisk over for såvel behandlings- som plejeindsatsen på Rigshospitalet. Plejepersonalet og de pårørende har været uenige om niveauet for plejen. Det har givet konflikter og ført til klager fra personalet over ubegrundet kritik af deres faglige indsats, ligesom personalet har klaget over at være blevet talt ned til af de pårørende. Ledelsen har – samtidig med opfyldelse af hospitalets behandlingsforpligtelse efter loven – støttet personalet i forbindelse med konflikterne og herunder rekvireret psykologbistand i nødvendigt omfang.

Efter en måned flyttes patienten den 10. december 2014 fra (...)intensivt afsnit på Rigshospitalet (...) til Rigshospitalets afdeling Z, som fysisk er beliggende på X Hospitals matrikel. (...)

Ved overflytning til denne afdeling var der behov for at etablere mulighed for særlig respiratorisk behandling af 3 patienter, hvor afdelingen normalt kun kan behandle 2 patienter af denne type. For at kunne etablere denne behandling måtte to senge på afdelingen midlertidigt lukkes ned af ressourcemæssige grunde. Det er i overensstemmelse med sædvanlig praksis og har ikke medført, at patienter med behov for behandling ikke har fået behandling.

Som følge af behandlingsforløbet på Rigshospitalet var forholdet mellem hospitalets ledelse og de pårørende belastet og kommunikationen som følge heraf vanskeliggjort. På denne baggrund, og fordi det på baggrund af plejepersonalets klager skønnedes nødvendigt af hensyn til personalet at varetage kommunikationen på direktionsniveau, aftales det mellem Rigshospitalet og X Hospital, at vicedirektør B, X Hospital, skulle varetage kommunikationen mellem de pårørende og den behandlende afdeling, der fysisk er beliggende på X Hospitals matrikel, i det omfang det var nødvendigt at inddrage det ledelsesmæssige niveau. B stod herefter telefonisk til rådighed for både afdelingens personale og de pårørende med henblik på at løse konflikter og støtte personalet i arbejdet.

B var ikke lægeligt ansvarlig for patientens behandling på afdelingen, men varetog i det nødvendige omfang kommunikationen med henblik på at sikre, at patientens behandling kunne varetages på en hensigtsmæssig måde. Det bemærkes, at det ikke er usædvanligt, at hospitalernes direktioner medvirker på kommunikationssiden ved patientforløb, hvor kontakten mellem patient, pårørende og afdeling er forbundet med vanskeligheder af forskellig karakter for at undgå, at konflikter med de pårørende kommer til at gå ud over patientens behandling.

Forløbet på X Hospital

Opholdet på Rigshospitalets afdeling Z har et rehabiliterende sigte. Da patientens behandling her afsluttes skal der tages stilling til patientens videre behandling og behandlingssted. Efter sundhedsloven har regionen som nævnt behandlingsforpligtelsen, når patienten ikke tåler at blive flyttet til et sygehus i hjemlandet. Det er tilfældet her og derfor blev andre muligheder undersøgt.

Hvis patienten var dansk statsborger eller havde bopæl i Danmark, ville det videre forløb normalt indebære tilbud om plejehjemsplads. Det er ikke muligt i det foreliggende tilfælde. Da de pårørendes

relation til Rigshospitalet og hospitalets ledelse er belastet, besluttedes det efter drøftelse mellem de to hospitaler, at det vil være mere hensigtsmæssigt at overflytte patienten til en afdeling på X Hospital.

En overflytning til X Hospitals afdeling Æ overvejes, da denne afdelings læger har vagten i aften- og nattetimerne på afdeling Z og derfor kendte patienten, men da afdeling Æ har været hårdt belastet af patienter med (...), beslutter hospitalsdirektør C, at anden placeringsmulighed må undersøges.

Patienten overføres herefter den 16. februar 2015 til X Hospitals afdeling Ø, (...) afsnit, som er etableret med de tekniske hjælpemidler og de hygiejniske forhold, som kræves til pasning af en patient i denne tilstand. Hertil kommer, at det (...) afsnit generelt har en lavere belægningsprocent end hospitalets øvrige afdelinger, hvilket giver afsnittet bedre mulighed for at passe patienter, hvor særlige udfordringer gør sig gældende. Patienten har under sit indlæggelsesforløb på X Hospital været indlagt på hospitalets intensivafdeling to gange. Det har i den forbindelse været nødvendigt at flytte andre og mindre syge patienter for at varetage patientens behandling. Dette er i overensstemmelse med sædvanlig praksis.

Det videre forløb vil afhænge af patientens helbredstilstand. Mulighederne for udskrivning til de pårørendes hjem i Danmark har været drøftet med de pårørende, men er af hospitalet skønnet lægefagligt uforsvarligt. Hospitalet har i den forbindelse oplyst, at hospitalet ikke – hvis patienten udskrives til pleje i hjemmet – har mulighed for fortsat at varetage det lægelige ansvar for patientens behandling. Planen er derfor fortsat rehabiliteringsindsats med genoptræning med henblik på udskrivning, herunder eventuelt til videre behandling i hjemlandet, når dette er behandlingsmæssigt forsvarligt.

Forholdet til de pårørende

De pårørende, som har opholdt sig ved patientens side i en stor del af døgnet både på Rigshospitalet og på X Hospital, har som nævnt forholdt sig kritisk over for behandlings- og især plejeindsatsen på Rigshospitalet og på X Hospital og har som følge deraf haft konflikter med primært plejepersonalet.

Pårørende reagerer erfaringsmæssigt forskelligt på alvorlig akut opstået sygdom og der vil derfor også være behov for, at behandlings- og plejepersonale professionelt kan forholde sig på forskellig vis til de udfordringer, der kan være forbundet med vrede og sorgfulde reaktioner. Samtidig er familien erfaringsmæssigt en vigtig faktor ved behandling af patienter med (...), hvorfor det af de behandlingsmæssige hensyn, som det er hospitalets opgave at varetage, er nødvendigt at søge en hensigtsmæssig relation til pårørende opretholdt.

De pårørende har i dette tilfælde haft sværere ved at acceptere og værdsætte plejepersonalets indsats end de behandlende lægers og terapeuters indsats, hvad plejepersonalet naturligt nok har haft svært ved at acceptere. Samtidig har de pårørende generelt ikke oplevet kontakten til plejepersonalet som specielt konfliktfyldt. Det har som i andre tilfælde ved vanskelige patientkontakter været nødvendigt at stille psykologbistand til rådighed for personalet. Efter overflytning til afdeling Ø, (...) afsnit, fungerer kommunikationen bedre mellem personale og pårørende.

Ad ligebehandling af patienter

Den forvaltningsretlige lighedsgrundsætning gælder også for regionens hospitaler. Lighedsgrundsætningen indebærer, at myndigheden (hospitalet) skal handle ud fra saglige kriterier, hvilket betyder, at en eventuel forskelsbehandling skal være sagligt begrundet – ens forhold skal behandles lige. De kriterier, som hospitalet lægger vægt på, skal være i overensstemmelse med formålet med behandlingen af patienterne. Sundhedspersonalet må ved beslutninger i relation til den enkelte patient – det være sig både positivt og negativt – ikke lægge vægt på fx køn, race, social status, statsborgerskab mv.

Ved vurderingen af behandlingstilbuddet til den enkelte patient skal der lægges vægt på en helhedsvurdering af patientens helbredstilstand, herunder hensynet til sygdommens alvor, helbredelses- og behandlingsmuligheder, risiko for komplikationer og bivirkninger mv. Det behandlingstilbud, der gives i det enkelte tilfælde, må derfor tage højde for patientens konkrete forhold. Behandlingstilbud, også til patienter med samme lidelse, kan derfor have forskelligt indhold. Forskelle i behandlingstilbud skal være baseret på faglige hensyn. At behandle patienter lige kan derfor meget vel være at behandle dem forskelligt, når der er et sagligt/fagligt belæg for det.

Det følger af ovenstående, at den konkrete fordeling af personaleressourcer på de enkelte patienter nødvendigvis må basere sig på konkrete skøn – skøn som løbende opdateres. Har en patient på et tidspunkt behov for mere bistand, må andre patienter, i det omfang det er forsvarligt, nøjes med mindre bistand.

Den konkrete patient – som ikke har kunnet udskrives til kommunalt tilbud om genoptræning – har modtaget en større genoptræningsindsats end hospitalet normalt tilbyder, da dette på baggrund af manglende mulighed for at henvise til kommunalt tilbud har været behandlingsmæssigt indikeret. Udgifterne til den ekstra genoptræning opkræves efter sundhedslovens bestemmelser hos patienten. Herudover har fysio- og ergoterapeutisk personale aflastet plejepersonalet i forbindelse med patientens pleje i overensstemmelse med afdelingernes praksis for, at faggrupperne hjælper hinanden i særlige tilfælde.

Som det fremgår ovenfor kan det i nogle situationer være nødvendigt at bruge flere ressourcer på at pleje nogle patienter end andre. I det konkrete tilfælde har hospitalet haft mulighed for at kunne kompensere herfor via egenbetalingen til dækning af udgifter til ekstrapersonale, således at andre patienters behov ikke har måttet tilsidesættes ved behov for en øget indsats.

På tilsvarende vis kan det i nogle tilfælde være nødvendigt at bruge flere ressourcer på at varetage kontakten og kommunikationen med de pårørende end i andre tilfælde, når relationen mellem pårørende og personale opleves som belastende ud over det sædvanlige af enten pårørende eller personale. Som nævnt er det ikke usædvanligt på regionens hospitaler, at direktionen må medvirke til varetagelse af kommunikationen i forløb, hvor forholdet til de pårørende opleves som særligt vanskeligt af personalet.

På X Hospital har hospitalsdirektionen aftalt med medarbejdernes fællestillidsrepræsentanter, at forløbet i den konkrete sag skal drøftes med henblik på læring fremadrettet. Hospitalsdirektionen giver i den forbindelse udtryk for, at både god patientbehandling og et godt arbejdsmiljø er meget vigtigt for hospitalet, og 'vi skal hele tiden lære – også af dette forløb', siger hospitalsdirektør C.

Retningslinjer for særbehandling af bestemte grupper?

Der er spurgt til, om der på regionens hospitaler er retningslinjer for særbehandling af fx medlemmer af kongefamilien. Sådanne retningslinjer findes ikke. Men hvis patienter skal behandles lige – og alle patienter har samme krav på at kunne modtage behandling uforstyrret – kan det være nødvendigt med særlige foranstaltninger for at kunne skærme bl.a. kendte patienter mod offentlighedens interesse. Det er administrationens opfattelse, at det hverken vil være muligt eller hensigtsmæssigt at fastlægge særlige retningslinjer for sådanne tilfælde, hvor stillingtagen altid vil bero på et konkret skøn.

Rigshospitalet, der hyppigst er i den situation at måtte overveje nødvendigheden af særlige forholdsregler, oplyser, at hospitalet på lige fod med andre hospitaler tager individuelle hensyn til patienter, der har særlige behov for diskretion – hvad der kan være tilfældet for borgere fra alle samfundslag. Der er på hospitalet heller ikke udarbejdet retningslinjer herfor, foranstaltningerne afhænger af de konkrete omstændigheder.

På tilsvarende vis kan det oplyses, at der ikke er praksis for ydelse af særbehandling af udenlandske diplomater på regionens hospitaler, og at der heller ikke fra Udenrigsministeriets side er udtrykt noget ønske herom.

Ad vicedirektørens deltagelse i en frokost på ambassaden for Y-land

Folketingets Ombudsmand har bedt om en udtalelse om medarbejderes deltagelse i middag på ambassaden med ledsager. Ombudsmanden har henvist til Moderniseringsstyrelsens publikation 'God adfærd i det offentlige' og dennes afsnit om modtagelse af gaver til offentligt ansatte.

X Hospitals vicedirektør B har oplyst, at ambassadøren den [dato] 2015 telefonisk indbød ham med ægtefælle til en frokost søndag eftermiddag den [dato] 2015. Der deltog ikke andre medarbejdere fra regionen i frokosten, idet den i ombudsmandens henvendelse omtalte læge, der bor i Århus, er ambassadørens personlige ven. Den pågældende har tidligere arbejdet på X Hospital. Herudover deltog ambassadørens søster.

Det har fra hospitalets side ikke været overvejet at betragte frokostinvitationen som en mulig gave. Invitationen blev fra vicedirektørens side opfattet som en god mulighed for at tilvejebringe en bedre kontakt med de pårørende, og han sagde derfor ja tak til indbydelsen. Det var vicedirektørens opfattelse, at et afslag på invitationen for hans eget og/eller ægtefællens vedkommende af ambassadøren ville kunne opfattes som en uhøflighed, hvad der ikke ville være hensigtsmæssigt for kontakten til de pårørende.

Drøftelserne under frokosten havde ikke karakter af en pårørendesamtale, og levede op til vicedirektørens forventninger om frokostens karakter af en høflighedsvisit. Niveauet for serveringen gik efter vicedirektørens opfattelse ikke ud over det sædvanlige for en arbejdsfrokost i offentligt regi.

Der blev ikke drøftet spørgsmål vedrørende patientens hidtidige eller fremtidige behandling, og heller ikke spørgsmål om eventuel flytning til anden afdeling.

Samtaler med pårørende finder normalt sted på hospitalet og ikke i de pårørendes hjem. Vicedirektørens deltagelse i frokosten har givet anledning til kritik i offentligheden, men administrationen har noteret sig, at baggrunden for beslutningen om deltagelse i frokosten var et ønske om at forbedre kontakten til de pårørende i forbindelse med et vanskeligt behandlingsforløb. Det bemærkes for fuldstændighedens skyld, at vicedirektøren til jul modtog en æske chokolade af ambassadøren. Chokoladen blev stillet frem i hospitalsdirektionens forkontor. ”

I sin redegørelse af 1. marts 2015 skrev ledelsen på X Hospital bl.a. følgende:

”Ambassadøren var (...) særdeles utilfreds med den behandling, som moderen havde fået på Rigshospitalet, og forholdet til ledelsen på Rigshospitalet var meget belastet. Helt ekstraordinært aftales det derfor, at B er kontaktperson til Ambassadøren, mens alle behandlingsmæssige beslutninger varetages af Rigshospitalets personale.

Opholdet på afdeling Z udviklede sig meget problematisk. (...)

I dette forløb havde B en del kontakt med ambassadøren, og brugte mange ressourcer på at dæmpe hans vrede af hensyn til det personale, der behandlede moderen. Det var denne gentagne kontakt, der udløste ambassadørens invitation til B til en frokost på ambassaden med ledsager.

Vi har på X Hospital ingen erfaring med etiketten omkring medlemmer af kongefamilier, hverken europæiske eller arabiske, men det var B's klare vurdering i situationen, at et afslag på invitationen ville blive oplevet af ambassadøren som tæt på en fornærmelse.

En fornærmelse, der ville bidrage yderligere til ambassadørens vrede, var ikke, hvad X Hospital havde brug for i situationen, hvor vi også stod til at overtage det behandlingsmæssige ansvar for moderen. Derfor vurderede B i situationen det mest hensigtsmæssigt at tage imod invitationen også med henblik på under frokosten at forsøge at forbedre den professionelle relation til Ambassadøren.

B har således ikke betragtet frokosten som en gave, men som en del af indsatsen for at forbedre de professionelle relationer til en meget vanskelig pårørende.

Om selve frokosten kan det oplyses, at det var en frokost og ikke en middag, som det fremgår af Folketingets Ombudsmands skrivelse. I frokosten, som varede fra kl. 14-17, og som fandt sted i ambassadørboligen, deltog udover B, B's hustru, (...), samt patientens søn (Ambassadøren) og datter. Der blev serveret en let arabisk anretning. Drikkevarer var alkoholfrie, og der blev ikke under frokosten diskuteret den fremtidige behandling af patienten.

I skrivelsen fra Folketingets Ombudsmand kædes frokosten sammen med hospitalsdirektionens beslutning om at undlade en planlagt flytning af patienten til et andet afsnit.

En sådan sammenhæng må klart afvises. Beslutningen om ikke at flytte patienten blev taget af [hospitalsdirektøren]. (...)

(...) B har derfor ikke været initiativtager til denne beslutning, men er efter vores drøftelse enig i den. ”