



Dato 8. oktober 2013

Sundhedsstyrelsens gennemgang af lægelige individtilsynssager fra perioden 1. januar 2011 til 31. december 2012

I forbindelse med DR nyhedsklip i 1. halvår af 2013 blev det påpeget, at der i et par specifikke sager har været svigt i sagsbehandlingen af tilsyn med navngivne lægers virke. Der blev idet forbindelse sat spørgsmålstegn ved Sundhedsstyrelsens generelle sagsbehandling i tilsynssager. Derfor iværksatte Sundhedsstyrelsen, ved Enhed for Tilsyn og Patientsikkerhed, en gennemgang af alle individtilsynssager oprettet i en 2 års periode. Gennemgangen har fokuseret på sagsbehandlingstider og på, om der var aftalte handlinger, som ikke var fulgt op. Herudover er der også set på journaliseringspraksis. Gennemgangen er mundet ud i en række tiltag, der er eller vil blive implementeret i efteråret 2013.

Denne afrapportering fra gennemgangen af sager om individtilsynet indeholder:

- 1) Materiale og metode
- 2) Kort opgørelse og konklusion
- 3) Fokusområder og indsatsområder

1. MATERIALE OG METODE

Gennemgangen omfatter sager fra såvel egnethedstilsynet som fra det faglige individ tilsyn. Det er de to typer sager, Sundhedsstyrelsen opererer med, i tilsynet med læger.

Faglige sager defineres som sager, hvor en given hændelse rejser tvivl om lægens faglige evner, herunder særligt om lægen kan være til fare for patientsikkerheden fremover, hvis lægen fortsætter sin adfærd.

Egnethedssager er sager, hvor lægen mistænkes for at være til fare for patienterne ved udøvelse af sit erhverv, grundet sin egen fysiske eller mentale tilstand. Det drejer sig typisk om følger efter en blodprop eller demens, eller om misbrug af medicin eller rusmidler.

Gennemgangen omfatter faglige sager, der i perioden fra 1. januar 2011 til 31. december 2012 har været oprettet eller genoprettet fra tidligere journalperiode. Gennemgangen omfatter tillige egnethedssager, der har været åbne i perioden fra 1. januar 2011 til 31. december 2012.

Sagerne blev gennemgået af 3 yngre læger, en overlæge, en fuldmægtig og en chefkonsulent. Der blev afsat tre uger til arbejdet.

Det overordnede formål med individtilsynet er at styrke patientsikkerheden. I tilsynet lægger Sundhedsstyrelsen stor vægt på, om hændelsen er enkeltstående eller udtryk for en generel risikoadfærd hos sundhedspersonen. Kun i få enkelthændelser er det ud fra en enkelt handling muligt at afgøre,

omen given sundhedsperson er til fare for patienterne fremover. Derfor er der i disse sager altid en række sagsbehandlingsskridt, før vi når til en konklusion. I sagsbehandlingen skal sundhedspersonernes retssikkerhed også tilgodeses med rimelige svarfrister på partshøring, møder mv.

Sagerne er som udgangspunkt blevet inddelt i tre grupper baseret på, hvor mange sagsbehandlingsskridt, der er foretaget i sagen (kompleksitet). Dette er gjort for at vurdere sagsbehandlingstider i grupper af sammenlignelige typer af sager.

- 1) Sager, hvor der rejses mistanke om, at en læge vil være til risiko for patienterne fremover, en såkaldt risikoperson. Det kan være på grund af en bekymringshenvendelse eller en afgørelse fra Patientklagenævnet/Disiplinærnævnet. En nærmere vurdering af materialet bekræfter ikke mistanken, hvorefter lægen får brev om, at styrelsen ikke foretager sig yderligere i sagen på baggrund af det foreliggende. Det kan fx være en læge, der får kritik for ikke at have indhentet tilstrækkeligt informeret samtykke, og hvor lægen ikke har andre kritisable forhold og Sundhedsstyrelsen vurderer, at det kritiserede forhold ikke vil være af risiko for fremtidige patienter. Sager, hvor der rejses mistanke om, at en læge har en egnethedsproblematik, men hvor dette hurtigt kan afkræftes eller imødegås. Det kan fx være en sag, hvor anmeldelsen er sket ud fra personlige motiver.
- 2) Sager, hvor en læge gentagne gange af Patientklagenævnet/Disiplinærnævnet har fået kritik for sit faglige virke eller har fået kritik med en indskærpelse, eller hvor der kommer flere bekymringshenvendelser. Lægen bliver typisk bedt redegøre for sit fremtidige faglige virke eller forklare problematikken, da det overvejes at iværksætte en faglig sanktion. Det kan være den læge som mere end en gang har overset indkomne prøvesvar og derfor skal redegøre for, hvordan han i fremtiden vil sikre, at det ikke gentager sig, eller den læge der mere end en gang er blevet kritiseret for ikke at informere sine patienter tilstrækkeligt, der vil blive bedt om at redegøre for, hvorledes det vil blive imødegået i fremtiden.
I denne gruppe er også de egnetheds-sager, hvor udredningen tager længere tid, men hvor egnethedsproblematikken afkræftes eller imødegås inden for et år, og hvor vi ikke modtager flere indberetninger om lægen. Det kan være en sygeplejerske, der mistænkes for at være påvirket på arbejde, men hvor man ikke har kunnet påvise dette forhold, og sygeplejersken gennem et halvt år bliver pålagt at gå til urinkontrol.
- 3) Sager af meget alvorlig karakter, eller hvor udredningen af sagen kræver et virksomhedsbesøg, en samtale eller nærmere indhentelse af oplysninger i form af fx journaler, og hvor det overvejes at iværksætte en faglig sanktion. Det er sager, hvor lægen ikke har fremsendt en tilfredsstillende redegørelse for, hvorledes han vil tilgode patientens sikkerhed fremover, eller hvor forholdet på baggrund af en bekymringshenvendelse er så alvorligt, at der øjeblikkeligt skal gribes til en sanktion.
Sager, hvor det viser sig, at mistanken om egnethedsproblemer ikke afkræftes eller imødegås inden for et år.

I gennemgangen af sagerne er der bl.a. blevet set på:

- Dato for henvendelse (relevant ved bekymringshenvendelser)
- Dato for modtagelse af den kritiske afgørelse fra Patientklagenævnet/Disiplinærnævnet
- Dato for oprettelse af sagen i Sundhedsstyrelsen
- Dato for første handling
- Dato for anden handling
- Dato for tredje handling
- Dato for fjerde handling

- Dato for afslutning af sagen
- Oplysninger om der i sagsbehandlingen har været "stilleperioder" over tre måneder; det vil sige perioder, hvor der ikke er sagsbehandlet, og hvor dette ikke har været planlagt, men fx skyldes travlhed med andre opgaver.

For de faglige sager har gennemgangen af de i gruppe 1 og 2 nævnte sager alene fokuseret på sagsbehandlingstider. I gennemgangen er der ikke foretaget en faglig revurdering af sagens behandling og afgørelse.

For de i gruppe 3 nævnte sager er der blevet udarbejdet en tidslinje, som er gennemgået detaljeret på et fællesmøde med relevante medarbejdere og chefer mhp. at identificere eventuelle forsinkelser i sagsbehandlingen.

For alle egnethedssagerne har fokus været både på det tidsmæssige såvel som det indholdsmæssige, da de to perspektiver ikke meningsfuldt lader sig adskille i denne type sager.

2. KORT OPGØRELSE

Gennemgangen omfatter i alt 1.103 sager: 961 faglige sager og 143 egnethedssager.

De 961 faglige sager er grupperet som følger:

- 581 gruppe 1 sager
- 328 gruppe 2 sager
- 52 gruppe 3 sager

De 142 egnethedssager er grupperet som følger:

- 32 gruppe 1 sager
- 24 gruppe 2 sager
- 86 gruppe 3 sager

a. Faglige sager

Tidsforbrug for gruppe 1 og gruppe 2 sager:

Gruppe 1 sager	
I alt antal af sager	581
Antal af sager, der har ligget stille > 3 mdr.	311
Antal af sager, der har ligget stille > 3 mdr. i procent	53,5 %
Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i dage	119,3
Den mediane sagsbehandlingstid i dage	98
Gruppe 2 sager	
I alt antal af sager	328
Antal af sager, der har ligget stille > 3 mdr.	137
Antal af sager, der har ligget stille > 3 mdr. i procent	41,8 %

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i dage	162,3
Den mediane sagsbehandlingstid i dage	139,5

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for gruppe 1 sager var ca. 120 dage (ca. fire måneder), og den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for gruppe 2 sager var ca. 160 dage (ca. fem måneder).

Overordnet er det et nogenlunde tilfredsstillende resultat, set i lyset af de vilkår, som enheden de sidste to år har arbejdet under med svingende personalebemanding og flowet af nye opgaver. Det er selvfølgelig ikke tilfredsstillende, at nogle sager har ligget længere end hhv. 3 og 4 måneder. Målsætningen for gruppe 1 sagerne har i en årrække været, at 80 % var færdige inden en måned, og dette mål har været nået indtil 2010. Der har ikke tidligere været opsat kvalitetsmål for gruppe 2 sager.

Gruppe 3 sager

Efter gennemgang af tidslinjerne (52 sager) er det vurderingen, at der i de faglige gruppe 3 sager som udgangspunkt hurtigt er foretaget en risikovurdering af, om sundhedspersonen har udgjort en fare for patienternes sikkerhed. Hvis det har været tilfældet, er der reageret hurtigt og effektivt. Dog har det i enkelte sager, hvor der har været behov for at iværksætte faglige sanktioner, taget for lang tid at træffe beslutningen om, hvorvidt en faglig sanktion skulle iværksættes, og i få af disse har opfølgningen på de faglige sanktioner ikke været foretaget som aftalt.

b. Egnethedssager

Egnethedssagerne lader sig ikke opgøre med gennemsnitlig sagsbehandling på samme måde som de faglige sager. Det er nemlig ikke muligt at regne en gennemsnitlig sagsbehandlingstid ud grundet sagerne karakter. Det skyldes bl.a. det forhold, at mange sundhedspersoner med egnethedsproblemer får tilbagefald, og derfor bliver sagerne reelt aldrig lukket. Der vil dog i disse sager være en mellem-liggende periode, hvor der ikke foregår behandling af sagerne, da sundhedspersonen ikke aktuelt har et problem og derfor heller ikke er til fare for patientsikkerheden. Det kan også skyldes, at sundhedspersonen har valgt ikke at arbejde. Der kan således være egnethedssager, der strækker sig over flere måneder, hvor sundhedspersonen går til kontroller, mens den pågældende er sygemeldt (og således ikke til fare for patientsikkerheden, da den pågældende ikke arbejder). Sundhedsstyrelsen tillader ikke, at en sundhedsperson, der har et egnethedsproblem, arbejder.

Ud af alle disse sager har 11 sager ligget stille over tre måneder. Det vil sige, at der i disse 11 sager ikke har været sat en plan i værk. Det er 11 ud af 142 svarende til 8% eller svarende til, at der i over 90% af sagerne var en plan i løbet af de første 3 måneder. Hovedparten af de 11 sager, der har ligget stille, har ligget stille i tiden mellem indberetning og efterfølgende handling.

3. FOKUSOMRÅDER

Sundhedsstyrelsen etablerede ultimo juni 2013 en såkaldt Task-Force, der består af medarbejdere fra den centrale og de decentrale enheder, som mødes ugentligt og drøfter hovedsageligt gruppe 2 og 3 sager. På disse møder bliver der lagt en handlings- og tidsplan i alle forelagte sager, og disse planer skal overholdes. Hvis der opstår fravigelser, skal de drøftes med den centrale enhedschef. Derudover er der opsat nye kvalitetsmål for væsentlige dele af sagsbehandlingen.

Nye kvalitetsmål for sagsbehandlingen af faglige individualsager i 2013, 2. halvår.

- Alle sager, der ikke umiddelbart kan lukkes, skal drøftes i Task-Force af hensyn til en ensartet praksis og inddragelse af flere kompetencer.
- Hovedparten (80 %) af sager, hvor der rejses mistanke om, at en sundhedsperson er en risikoperson, på grund af en henvendelse, herunder en afgørelse fra Patientklagenævnet/Disciplinærnævnet, skal være afsluttet inden for en måned.
- Hovedparten (80 %) af sager, hvor en sundhedsperson gentagne gange af Patientklagenævnet/Disciplinærnævnet har fået kritik for sit faglige virke eller har fået kritik med en indskærpelse, og hvor Sundhedsstyrelsen beder sundhedspersonen om at redegøre for sit fremtidige faglige virke, skal være afsluttet inden for tre måneder.
- I hovedparten af sager, hvor Sundhedsstyrelsen får mistanke om, at en sundhedsperson er en potentiel risikoperson (altså til fare for patientsikkerheden), er beslutning om at iværksætte en faglig sanktion truffet inden for fem måneder. Da disse sager skal kunne holde i en retssag og alle retssikkerhedsprincipper skal iagttages, tager disse sager almindeligvis lang tid at sagsbehandle.
- At den faglige sanktion iværksættes hurtigst muligt og som udgangspunkt inden for én måned, efter der er truffet beslutning herom. Også her skal almindelige høringsfrister og forvaltningsretslige principper overholdes med mindre helt akut fare tilsiger andet.

Nye kvalitetsmål for sagsbehandlingen af egnethedssager i 2013, 2. halvår.

- Der må højst gå en uge fra modtagelsen af en indberetning til den pågældende sundhedsperson er indkaldt til samtale, og der højst må gå en uge, fra de regionale enheder har sendt en indstilling om påbud/ autorisationsfratagelse til den centrale enhed, til den centrale enhed hører sundhedspersonen over afgørelsen.
- Alle sager, hvor egnethedsproblematikken ikke umiddelbart kan afkræftes, skal drøftes i Task-Force af hensyn til bedre koordinering mellem egnethedstilsynet og det faglige tilsyn.
- Der er øget fokus på sundhedspersoner, som begynder deres andet egnethedsforløb.
- I de situationer, hvor Sundhedsstyrelsen vurderer, at en sundhedsperson er aktivt misbrugende og dermed ikke kan arbejde, vil styrelsen i højere grad overveje vore muligheder for at fratage den pågældende autorisationen midlertidigt - frem for at indgå frivillige aftaler om sygemelding. I det tilfælde, hvor en person frivilligt aftaler ikke at måtte arbejde, skal vi sikre, at vedkommende har forstået sin retlige situation og vore juridiske muligheder for at hindre den pågældende i at arbejde.

Forbedring af sagsbehandlingen

Overblik og Planer

Generelt har gennemgangen af sagerne vist, at det gavner overblikket i sagerne, når der i længerevarende sager udarbejdes opsamlingsnotater. Fremadrettet vil der derfor blive udarbejdet følgende notater:

- Et kort oprettelsesnotat, hvis den første akt ikke helt åbenlyst beskriver, hvad der var anledning til sagens oprettelse.
- Et kort afslutningsnotat, hvor der klart fremgår, hvorfor sagen afsluttes, hvis det ikke fremgår af det brev, som afslutter sagen.
- Et overdragelsesnotat, når sager overdrages fra en enhed i Sundhedsstyrelsen til en anden. Notatet skal kort beskrive problemstillingen, samt hvem der skal gøre hvad og hvornår. Når notatet sendes til den nye sagsbehandler på mail, vil modtageren være klar over, at vedkommende har fået sagen overdraget. Modtageren kan tillige kvittere for modtagelsen. Begge mails journaliseres på sagen.

Der er behov for, at de planer, der lægges, er entydige for at sikre fremgang og rettidighed. De skal angive, hvem der er ansvarlig for opfølgning og hvornår.

Sundhedsstyrelsen har etableret Task-Force-møderne, som skal sikre, at planerne er entydige, at aftaler og tidfrister overholdes, og at der følges relevant op på sagerne. Alle planer, som afspejler Task-Force beslutningerne, skal journaliseres på sagen, herunder datoen for Task-Force-beslutningen.

Journalisering

Gennemgangen har vist, at der er forskellige forhold i journaliseringen, der giver overblik og sikrer ensartethed i sagsbehandlingen.

- Ved journalisering er det vigtigt, at alle relevante sagsparter er oprettet, så det er muligt at afklare, om en given sundhedsperson i forvejen er kendt af Sundhedsstyrelsen. Det er vigtigt, at det sikres, at det er samme sundhedsperson, der vælges, af alle der arbejder med den konkrete sag. Problemer med forkert påsat sagspart har betydet, at sager ved første søgning i journalsystemet blev overset. Derfor skal alle fremover anvende samme metode vedr. journalisering. Der er også vigtigt med krydshenvisninger til andre relevante sager.
- Der skal sættes klare og logiske titler på akterne, så alle tydeligt kan se, hvad sagen drejer sig om.
- Det er besluttet at sammenlægge forskellig sagstyper, således at overblikket over den enkelte sundhedspersons tilsynsforhold forenkles.

Som følge af arbejdsgruppens arbejde vil der blive udarbejdet en vejledning for journalisering af individualsager, som det er planen efterfølgende at undervise relevante medarbejdere i. Der er tillige nedsat en arbejdsgruppe med folk fra de regionale enheder og den centrale enhed, hvor de overordnede journalmedarbejdere også vil blive inddraget i forhold til journalsystemets muligheder. Formålet er ensartet og klar journalisering

Alt om journalisering og sagsbehandling vil blive indføjet i Sundhedsstyrelsens kvalitetssystem, således at den beskrevne sagsbehandling bliver opdateret. Kvalitetssystemet indeholder beskrivelser af, hvordan sagsbehandlingen skal forgå, herunder indeholder relevante skabeloner til brug for sagsbehandlerne.

Så snart journaliserings vejledningen er på plads, vil der blive afholdt en Task-Force-fællesdag, hvor der bl.a. vil blive undervist i og arbejdet med ovenstående.

Opfølgning

I februar 2014 vil alle sager, der har været i Task-Force, blive gennemgået for at vurdere, om de nye kvalitetsmål er nået.