

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	FTs Sundhedsudvalg samt tilhørere	
Anledning:	Samrådssp. W, X, Y, Z, Æ og Ø om Arne Mejlhede	
Taletid:	(ca. 24	min., herefter spm.)
Tid og sted:	2-133, kl. 9-12 den 6. februar 2013	
Dok nr.:	1226547	

Samrådsspørgsmål W: Ministeren bedes oplyse grunden til, at man fra Sundhedsstyrelsens side ikke tog videre initiativer i sagen vedrørende psykiater Arne Mejlhede, selvom både Region Nordjylland og Sundhedsstyrelsen vidste besked om uhensigtsmæssigheder?

Samrådsspørgsmål X: Vil ministeren redegøre for, om de patienter, som Disciplinærnævnet vurderede til at være alvorligt fejlbehandlet, er forsat hos Arne Mejlhede i de tre-fire år, hvor sagerne blev undersøgt samt redegøre for, hvordan de pågældende patienter er oplyst omkring klagesagernes forløb og deres endelige afgørelse?

Samrådsspørgsmål Y: Vil ministeren sikre erstatning til de patienter, som er blevet fejlbehandlet af psykiater Arne Mejlhede?

Samrådsspørgsmål Z: Vil ministeren redegøre for sin vurdering af indholdet i Sundhedsstyrelsens redegørelse om styrelsens behandling i sagen om speciallæge Arne Mejlhede fra 7. maj 2013?

Samrådsspørgsmål Æ: Vil ministeren redegøre for, hvorfor Sundhedsstyrelsen i september 2011 aldrig indkaldte speciallæge Arne Mejlhede til et møde, idet styrelsen selv havde besluttet, at ”det ville være hensigtsmæssigt at indkalde ham til et møde for at drøfte hans faglige virke”?

Samrådsspørgsmål Ø: Vil ministeren redegøre for, hvorvidt sagen om speciallæge Arne Mejlhede vil medføre ændringer i Sundhedsstyrelsens sagsbehandling, nu hvor ministeren selv konstaterer, at der er ”sket væsentlige fejl i Sundhedsstyrelsen” og det er ”naturligvis stærkt kritisabelt”? I bekræftende fald bedes ministeren redegøre nærmere herfor. Ministeren bedes endvidere redegøre for, hvordan Sundhedsstyrelsen fremover vil undgå lignende fejl i sagsbehandlingen og sikre, at der handles hurtigt i tilsynssager.

Besvarelse:

[1. Indledning, beklagelse, sundhedspersoners ansvar og tilsynssystemet]

[Beklagelse]

Når jeg i dag er blevet kaldt i samråd i Sundhedsudvalget, er det på en meget beklagelig baggrund.

Det skyldes for det første, at Sundhedsstyrelsens tilsyn med sundhedspersoner ikke på alle punkter har levet op til de forventninger og de krav, der med rette stilles.

Disse fejl og konsekvenserne heraf er afspejlet i de seks spørgsmål, som jeg er blevet bedt om at besvare i dette samråd. Jeg vil besvare de 6 spørgsmål som led i en samlet besvarelse.

Lad mig indledningsvist slå fast, at Sundhedsstyrelsens tilsyn desværre på visse punkter har vist sig ikke at fungere efter hensigten. Det er kritisabelt. Dette vil jeg gerne gøre klart. Der er tale om en ulykkelig situation, hvor svigt fra både konkrete sundhedspersoner og Sundhedsstyrelsen har ramt en i forvejen meget

sårbar patientgruppe. Sundhedsstyrelsen har beklaget forløbet i den konkrete sag. Myndighedsfejlene vender jeg tilbage til senere.

[De enkelte sundhedspersoners ansvar]

Denne sag skyldes dog først og fremmest svigt på individplan. En psykiater fra Region Nordjylland har således i en række tilfælde i forbindelse med diagnosticering og medicinering af sine patienter ikke levet op til de krav, der stilles.

Et sundhedsvæsen, hvor patienter, pårørende og samfundet kan have tillid til, at patientsikkerheden er i orden, bygger helt grundlæggende på, at hver enkelt sundhedsperson lever op til sine pligter. I autorisationsloven stilles der krav om, at autoriserede sundhedspersoner under udøvelsen af deres virksomhed er

forpligtede til at vise omhu og samvittighedsfuldhed. Dette gælder selvfølgelig også ved diagnosticering af psykiatriske patienter og ordination af lægemidler som antipsykotika.

Tilliden til systemet og sundhedsvæsenet starter med sundhedspersonerne. Og når der er svagheder i denne grundlæggende forudsætning for et velfungerende sundhedsvæsen, så er der en brist i systemet, som potentielt kan have meget alvorlige konsekvenser for de enkelte berørte patienter.

Heldigvis lever langt den overvejende del af landets sundhedspersoner op til deres faglige forpligtelser. Hvad angår den forholdsvis lille kreds af sundhedspersoner, der forsømmer at leve op til deres forpligtelser, har Sundhedsstyrelsen imidlertid en meget vigtig opgave i at sikre, at disse personer

fremadrettet udøver deres virksomhed med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

[Om tilsynssystemet]

Det er Sundhedsstyrelsen, herunder de regionale embedslægeinstitutioner, der fører tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed i sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen har en generel forpligtelse til at tage forhold op til vurdering, når der rejses begrundet mistanke om, hvorvidt sundhedspersoner er til fare for patientsikkerheden.

Sundhedsstyrelsens tilsyn skal medvirke til, at konkrete sundhedspersoners risikoadfærd afhjælpes. Det ligger i tilsynet, at patientsikkerheden skal sikres fremadrettet. Spørgsmål om kritik og erstatning håndteres af henholdsvis

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Patientforsikringen. Og hvis der har været tale om en strafbar handling håndteres sagen af politiet.

I sagens natur er det ikke muligt for Sundhedsstyrelsen i praksis at føre tilsyn med al virksomhed i sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsens tilsyn foretages derfor som udgangspunkt ud fra viden om forhold til fare for patientsikkerheden, som Sundhedsstyrelsen får kendskab til. Denne viden kommer blandt andet fra afgørelser fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, domstolene og tandlægenævne, fra pressen eller fra henvendelser fra borgere og personale ansat i sundhedsvæsenet.

Når Sundhedsstyrelsen modtager sådanne oplysninger om, at der udøves virksomhed, der er til fare for patientsikkerheden, må Sundhedsstyrelsen

arbejdstilrettelæggelse være indrettet på en måde, der sikrer, at der kan handles med den fornødne hurtighed med henblik på at sikre patientsikkerheden.

Det kan i denne forbindelse bemærkes, at Sundhedsstyrelsens tilsyn med sundhedspersoner med tiden er blevet suppleret, således at tilsynet ikke længere - på alle områder - alene udøves på baggrund af viden, som Sundhedsstyrelsen modtager fra omverdenen.

I forhold til plejehjem, kosmetisk behandling og private sygehuse, klinikker og praksis foretager Sundhedsstyrelsen nemlig såkaldte proaktive tilsyn. Det vil sige, at der gennemføres rutinemæssige, tilbagevendende tilsyn, uden at der er konkret mistanke om risikoadfærd.

Det proaktive tilsyn med private sygehuse, klinikker og praksis, der trådte i kraft den 1. januar 2012, vil kunne udgøre et ekstra sikkerhedsnet i forhold til Sundhedsstyrelsens almindelige tilsyn med speciallæger, herunder psykiatere.

[2. Sundhedsstyrelsens redegørelse og fejl, patienter og erstatning]

Jeg mener derfor, at vi har en lovgivning, som sikrer gode rammer for et velfungerende tilsyn med sundhedspersoner. Det viser sig imidlertid engang imellem, at virkeligheden ikke helt stemmer overens med de forhold, som er forudsat, og de retningslinjer, som er fastsat i lovgivningen.

Det har for eksempel i den foreliggende sag om Sundhedsstyrelsens tilsyn med psykiateren fra Region Nordjylland vist sig, at tilrettelæggelsen af Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed på visse punkter har været mangelfuld.

På baggrund af DRs dækning af Sundhedsstyrelsens håndtering af den konkrete tilsynssag, bad jeg den 29. april 2013 Sundhedsstyrelsen om at redegøre for nærmere bestemte forhold i tilknytning til den omtalte sag.

Jeg modtog Sundhedsstyrelsens redegørelse den 7. maj 2013. Sundhedsstyrelsen erkender heri en række forskellige fejl.

[Svar på spørgsmål Z om ministerens vurdering af Sundhedsstyrelsens redegørelse]

Som svar på spørgsmål Z kan jeg oplyse, at Sundhedsstyrelsen i sin redegørelse erkender, at sagsbehandlingen på visse punkter ikke har været hensigtsmæssig og korrekt. Det drejer sig om notering og journalisering af udefrakommende henvendelser og aktindsigt.

Sundhedsstyrelsen erkender for det andet, at der i september 2011 fejlagtigt ikke blev indkaldt til et møde med psykiateren som led i tilsynet.

Sundhedsstyrelsen erkender for det tredje, at behandlingen af den konkrete tilsynssag ikke blev prioriteret tilstrækkelig i 20 måneder fra efteråret 2010 til februar 2012.

Sundhedsstyrelsen beklager forløbet i den konkrete sag.

Jeg kan altså konstatere, at der er sket væsentlige fejl i Sundhedsstyrelsen. Det gælder både i forhold til overholdelse af gængse sagsbehandlingsregler og prioritering af Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed. Det er som allerede nævnt naturligvis stærkt kritisabelt og meget beklageligt. Det er afgørende for mig, at

Sundhedsstyrelsens tilsyn med sundhedsvæsenet og sundhedspersoner lever op til formålet om at sikre patientsikkerheden.

I forhold til de formelle fejl vedrørende notering og journalisering af udefrakommende henvendelser lover Sundhedsstyrelsen, at de forvaltningsretlige regler for notatpligt, journaliseringspligt og underretningspligt fremover bliver overholdt. Jeg ved, at det internt i Sundhedsstyrelsen er blevet indskærpet over for de relevante medarbejdere, at disse regler skal overholdes.

Henvendelser vedrørende sundhedspersoner skal selvfølgelig tages alvorligt, og de skal noteres og journaliseres, så de efterfølgende kan inddrages i tilsynet.

[Svar på spørgsmål Æ om manglende indkaldelse til møde]

Hvad angår besvarelsen af spørgsmål Æ, har Sundhedsstyrelsen oplyst, at den manglende mødeindkaldelse af den pågældende psykiater skyldes en kommunikationsbrist mellem to enheder i Sundhedsstyrelsen.

Det er ikke tilfredsstillende, og det er kritisabelt med sådanne kommunikationsfejl, der kan få afgørende betydning for, hvordan et konkret tilsynsforløb vedrørende en konkret sundhedspersoner bliver håndteret.

[Svar på spørgsmål W om manglende prioritering af tilsynssag]

Jeg går nu over til at besvare spørgsmål W.

I forhold til Sundhedsstyrelsens fejl med hensyn til manglende prioritering af den konkrete tilsynssag fra efteråret 2010 til februar 2012 har Sundhedsstyrelsen

supplerende oplyst, at Sundhedsstyrelsen hele tiden må foretage en nødvendig løbende prioritering på tilsynsområdet af en række store sager med offentligt fokus.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at Sundhedsstyrelsen i perioden fra efteråret 2010 til primo 2012 måtte opprioritere en række sager, der var i offentlighedens søgelys samt en række sager om læger, der var til akut fare for patientsikkerheden. Det drejer sig for eksempel om en konkret læge, der uden patienternes vidende indsprøjtede binyrebarkhormon.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at det i den omtalte periode har været vurderet, at sagen om Arne Mejlhede's faglige virke ikke hørte til blandt disse sager med

behov for opprioritering, hvorfor Sundhedsstyrelsen først sendte sagerne til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævnet i februar 2012.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at det således løbende er nødvendigt at prioritere mellem sager, der potentielt alle udgør en risiko for patientsikkerheden, men ikke alle kan behandles lige hurtigt.

Jeg kan altså konstatere, at der som led i Sundhedsstyrelsens tilrettelæggelse af sin tilsynsvirksomhed foretages en prioritering mellem tilsynssager.

Jeg synes, at det er alvorligt og dybt bekymrende, at der kan ske manglende prioritering af en tilsynssag, som i det konkrete tilfælde. Det er ikke acceptabelt og meget beklageligt, og jeg henholder mig til, at styrelsen selv finder det meget beklageligt.

Jeg vil afslutningsvis i min tale komme nærmere ind på de initiativer, der efter min opfattelse er behov for, for at genskabe den almindelige tillid til, at Sundhedsstyrelsen kan løfte den kerneopgave, som tilsynet med sundhedsvæsenet og sundhedspersoner er.

[Svar på spørgsmål X om psykiaterens patienter]

Som svar på spørgsmål X kan jeg indledningsvist oplyse, at Sundhedsstyrelsens tilsyn er med autoriserede sundhedspersoner. Sundhedsstyrelsen behandler ikke klager fra patienter, og styrelsen tager ikke hånd om den fortsatte behandling af patienter, hvis for eksempel en læge får frataget sin autorisation.

For så vidt angår de patienter, der er behandlet af den pågældende psykiater, har Sundhedsstyrelsen oplyst, at styrelsen ikke har oplysninger om, hvilke patienter der fortsat er i behandling hos den pågældende psykiater.

Sundhedsstyrelsen har derfor været i kontakt med regionen, som er orienteret om sagen. Region Nordjylland skrev allerede den 1. maj på sin hjemmeside, at den er klar til at tage imod patienter, der har været i behandling hos den pågældende psykiater. Regionen melder ud, at den er klar til at tage imod patienter, der bliver henvist fra egen læge. Så vidt jeg er orienteret, har regionen oprettet et særligt ambulatorium til at tage imod. Regionen har også sendt orienteringsbrev til de praktiserende læger, som har fået vejledning om, hvordan de skal forholde sig til patienter, der har været i behandling hos den pågældende psykiater.

Jeg har tiltro til, at regionen i samarbejde med de praktiserende læger på en hensigtsmæssig måde får taget hånd om de patienter, der har været i behandling hos psykiateren, og hvor der måtte være et behov for opfølgning på diagnosticering og medicinering i forhold til psykiatriske lidelser.

Yderligere oplyser Sundhedsstyrelsen, at styrelsen den 17. maj 2013 på sin hjemmeside har offentliggjort en vejledning til den pågældende psykiaters patienter. Af denne vejledning fremgår, at hvis patienterne er bekymrede for den behandling, som de har fået af psykiateren, har de mulighed for at få en anden læges vurdering (en second opinion) af diagnose og behandling. Patienterne opfordres til at henvende sig til deres egen læge, der så kan henvise til psykiatrien efter aftale med regionen.

Sundhedsstyrelsen har også meddelt de patienter, der har henvendt sig til styrelsen, at de har mulighed for at klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn over den behandling, de har fået af psykiateren.

Sundhedsstyrelsen har videre oplyst, at tilsynsforanstaltninger vedrørende konkrete sundhedspersoner fremgår af styrelsens hjemmeside, hvor patienter har mulighed for at orientere sig. Det er en del af offentliggørelsesordningen. På baggrund af disse oplysninger kan patienter eventuelt vælge en anden læge.

[2. del af spørgsmål X]

Til brug for samrådet har Patientombuddet oplyst, at når Patientombuddet modtager en indberetningssag fra Sundhedsstyrelsens tilsynsenhed, gennemgås sagen i sekretariatet, og den indberettede sundhedsperson og patienten eller

dennes pårørende orienteres om, at ombuddet behandler en indberetnings sag angående dem. Der medsendes i samme forbindelse en kopi af indberetningen og de medsendte sagsakter fra Sundhedsstyrelsen. Ved orienteringen får patienten og den indberettede sundhedsperson mulighed for at komme med bemærkninger til indberetningen, og der orienteres samtidig om sagsbehandlingen og sagsbehandlingstiden i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Når Sundhedsvæsenets Disciplinærnævnet har truffet afgørelse i sagen modtager den indberettede sundhedsperson, patienten eller dennes pårørende, Sundhedsstyrelsen, Regionen, og Embedslægerne i den pågældende region en kopi af afgørelsen.

Denne procedure er også fulgt i sagerne vedrørende pågældende psykiater.

[Svar på spørgsmål Y om patienterstatning]

Jeg går nu over til besvarelsen af spørgsmål Y.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan tage stilling til, om der er grundlag for kritik, mens Patientforsikringen kan tage stilling til, om der er påført en skade, der kan medføre erstatning.

Patientskadeerstatning forudsætter et økonomisk tab som følge af behandling eller undersøgelse i sundhedsvæsenet, fx fordi man bliver uarbejdsdygtig eller ens sygeforløb bliver forlænget.

Alle patienter hos den pågældende psykiater kan få deres sag prøvet af Patientforsikringen efter de samme regler i klage- og erstatningsloven, som gælder alle andre.

Patientforsikringen har oplyst, at 14 patienter siden 2008 har anmeldt deres sag, hvoraf de 10 er afsluttede. De fem sager, der er anmeldt i 2013, er fortsat under behandling.

[3. Sundhedsstyrelsens tilsynsarbejde fremadrettet – svar på spørgsmål Ø]

Afslutningsvist - og som svar på spørgsmål Ø - vil jeg vende tilbage til Sundhedsstyrelsens tilsyn med sundhedspersoner og styrelsens redegørelse af 7. maj 2013 vedrørende håndteringen af en konkret tilsynssag.

[Udvikling i reglerne for og organiseringen af tilsynet]

Som det fremgår af redegørelsen, der er oversendt til Sundhedsudvalget, har reglerne for Sundhedsstyrelsens tilsyn med sundhedspersoner og organiseringen af tilsynet gennemgået en lang række ændringer og forbedringer siden 2001, hvor tilsynsmyndighederne første gang var i kontakt med den pågældende psykiater.

Således har embedslægerne siden 1. januar 2007 organisatorisk været en del af Sundhedsstyrelsen. Og for at gøre tilsynet mere handlekraftigt og undgå dobbeltarbejde i Sundhedsstyrelsen, blev det i 2011 aftalt, at de decentrale enheder – embedslægerne – blev indgangsport for sagsbehandlingen.

Sundhedsstyrelsen har gennem årene fået stadig flere tilsynsforanstaltninger, som styrelsen kan benytte over for sundhedspersoner, der er til fare for patientsikkerheden. Sundhedsstyrelsen har nu også i højere grad end tidligere mulighed for at beslutte, hvornår tilsynsforanstaltninger overfor sundhedspersoner skal benyttes.

Hertil kommer, at Sundhedsstyrelsens tilsyn på nærmere afgrænsede områder er blevet proaktiv. Der gennemføres altså tilbagevendende tilsynsbesøg, uden at der er konkret kendskab til risikoadfærd.

Udviklingen har betydet, at Sundhedsstyrelsen i dag er i kontakt med flere sundhedspersoner vedrørende deres faglige virksomhed, end det tidligere har været tilfældet.

Det fremgår således af Sundhedsstyrelsens redegørelse, at de seneste års styrkede indsats har sikret, at der hurtigt og effektivt kan følges op på sundhedspersoner, hvor der er mistanke om faglige mangler.

Sundhedsstyrelsens redegørelse af 7. maj 2013 viser imidlertid desværre også, at der fortsat er behov yderligere tilpasninger, før tilsynssystemet fungerer helt efter hensigten.

Som nævnt vil Sundhedsstyrelsen fremadrettet påse overholdelse af forvaltningsretlige regler vedrørende blandt notatpligt og journalisering. Dette er blevet indskærpet for de relevante medarbejdere.

Hertil kommer, at Sundhedsstyrelsen på baggrund af den foreliggende sag i øjeblikket er ved at foretage en gennemgang af relevante sager med henblik på vurdering af, om der er sket yderligere prioriteringsfejl.

Jeg har tiltro til, at Sundhedsstyrelsen ved en gennemgang af relevant sagsmateriale vil kunne identificere eventuelle sager, der ligesom sagen om den pågældende psykiater ikke er blevet prioriteret tilstrækkeligt i en periode.

[Opfølgning på Sundhedsstyrelsens redegørelse]

Endvidere er Sundhedsstyrelsen – som led i opfølgningen på redegørelsen af 7. maj 2013 – kommet med en række yderligere bud på, hvordan tilsynsindsatsen i forhold til sundhedspersoner kan strammes op.

[Task Force]

Som led i kvalitetssikringen af arbejdsgangene vil Sundhedsstyrelsen oprette en ”task force” bestående af ansatte i den centrale enhed og de decentrale enheder, der skal sikre hurtig fremdrift i sagsbehandlingen af de sager, hvor en sundhedsperson udgør en risiko for patientsikkerheden.

”Task forcen” skal sikre, at der altid, tidligt i forløbet, bliver lagt en plan for sagsbehandlingen, herunder at der rettidigt bliver foretaget relevante tiltag i tilsynet, og hvilken enhed der foretager disse tiltag.

For at sikre fremgang i tilsynssager med risiko for patientsikkerheden og for at undgå, at ansvaret for de enkelte sagsbehandlingsskridt tapes, vil det fremover

være den centrale enhed, der har det koordinerende ansvar for fremgangen i disse sager, efter klare kvalitetsmål for sagsbehandlingen.

[Kvalitetsmål]

Hvad angår kvalitetsmålene for sagsbehandlingen oplyser Sundhedsstyrelsen, at i akutte sager, hvor der kan være behov for umiddelbart at iværksætte tilsynsforanstaltninger, herunder midlertidig autorisationsfratagelse, varetages sagsbehandlingen centralt i et tæt samarbejde med den relevante decentrale enhed. Sagsbehandlingstiden i disse sager er dage, maksimalt uger, før det afgøres, om der skal iværksætte en akut tilsynssanktion.

Derudover vil Sundhedsstyrelsen fortsat gennemgå alle kritiske afgørelser fra Patientombuddet. 80 % af de enkle sager, hvor der ikke er en fremtidig risiko for patientsikkerheden, tilstræbes afsluttet inden for en måned.

80 % af de komplekse sager tilstræbes afsluttet inden for tre måneder. Det er f.eks. sager, hvor Disciplinærnævnet har givet kritik flere gange eller har givet kritik med indskærpelse.

I sager, hvor Sundhedsstyrelsen overvejer at iværksætte en tilsynsforanstaltning, skal det tilstræbes, at afgørelsen i sagen er truffet inden for maksimalt 6 måneder. Hvis det besluttes at iværksætte en faglig sanktion fx et påbud skal denne umiddelbart iværksættes.

Endvidere oplyser Sundhedsstyrelsen, at når styrelsen modtager en henvendelse, hvor der er mistanke om, at en sundhedspersons fremtidige faglige virke vil kunne udgøre en risiko, vil der blive oprettet en sag om sundhedspersonens faglige virke. Det kaldes en bekymringshenvendelse. Det vil fremover betyde, at det vil være lettere at søge og finde navngivende sundhedspersoner i styrelsens journalsystem. Det tilstræbes, at der i disse sager – bekymringshenvendelser - er taget stilling til, om sundhedspersonen er en risikoperson eller ej, inden for tre måneder.

[Initiativer i forbindelse med lægers ordination af antipsykotika]

Herudover vil Sundhedsstyrelsen følge op på sine indskærpelser siden 2009 for at begrænse, at patienter bliver behandlet med antipsykotiske lægemidler i for høje doser i for lang tid.

Sundhedsstyrelsen er bl.a. ved at revidere sin vejledning om antipsykotiske lægemidler. Sundhedsstyrelsen vil sammen med relevante samarbejdspartnere efterfølgende sørge for, at lægerne informeres om vejledningen.

Sundhedsstyrelsen oplyser også, at der er oprettet et nyt IT-system for at styrke styrelsens overvågning af antipsykotiske lægemidler. Systemet testes i øjeblikket, og det forventes, at det vil kunne tages i brug i år.

Endvidere vil Sundhedsstyrelsen gå i dialog med KL og Danske Regioner for at drøfte, hvordan medicineringsopgaven bedre kan løses i kommunale

institutioner, og hvordan samarbejdet mellem institutionerne, speciallægerne og distriktpsychiatrien bedre kan løses.

Sundhedsstyrelsen mødes allerede regelmæssigt med Regionernes Psykiatriledelser for at få en tæt dialog om brug af antipsykotiske lægemidler.

Endelig peger Sundhedsstyrelsen på muligheden for på projektbasis at gennemføre proaktive tilsyn med de psykiatriske afdelinger samt landets bosteder og plejehjem for mennesker med psykiatriske lidelser.

[Ministerens forslag til supplerende kvalitetssikring af tilsynet]

Lad mig afslutningsvis gentage, at det er beklageligt, at der i den foreliggende sag er blevet begået fejl i Sundhedsstyrelsen. Herudover har jeg også kunnet

konstatere, at der ved tidligere lejligheder har været sager fremme om Sundhedsstyrelsens tilrettelæggelse af sit tilsyn. Jeg synes, at det er alvorligt og dybt bekymrende, når vi ser eksempler på manglende prioritering af tilsynssager.

Jeg er derfor helt enig i, at der er behov for at gøre noget for at sikre, at Sundhedsstyrelsens tilsyn fremover kommer til at leve op til sit formål om at sikre patientsikkerheden. Patienterne skal trygt kunne stole på tilsynet med sundhedspersoner og sundhedsvæsenet.

Jeg har derfor med tilfredshed noteret mig, at Sundhedsstyrelsen har beklaget forløbet i den konkrete sag, og at den skrider til handling.

Som jeg tidligere på ugen gjorde rede for, giver det god mening, at lade udefrakommende eksperter se på Sundhedsstyrelsens tilrettelæggelse og udførelse af sit tilsyn med friske øjne.

Jeg har for det første bedt om, at der inddrages international ekspertise til at se på selve tilrettelæggelsen af styrelsens tilsynsvirksomhed.

Jeg er bekendt med, at European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care [Den Europæiske Tilsynssammenslutning], eller mere mundret EPSO, har foretaget en såkaldt ligemandsanalyse og afrapportering af Statens Helsetilsyn i Norge.

Dette analysearbejde har i Norge på forskellige nøgleområder udmøntet sig i 26 operationelle anbefalinger til de norske tilsynsmyndigheder bedømt i forhold til internationale tilsynsstandarder.

Jeg synes, at det vil være nærliggende, hvis også EPSO giver Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed et grundigt eftersyn.

Jeg har derfor bedt om, at mulighederne og grundlaget for et grundigt eftersyn af Sundhedsstyrelsen undersøges nærmere herunder analysens formål og genstand, tidsramme, og om EPSO vil påtage sig opgaven.

Jeg har for det andet bedt om, at der inddrages udefrakommende ekspertise i en gennemgang af styrelsens administrative procedurer. Det skal blandt andet sikres, at sagsbehandlingen lever op til de almindelige forvaltningsretlige krav, der stilles i forbindelse med sagsbehandling i det offentlige og myndighedsudøvelse.

Det er min forventning, at disse fremadrettede initiativer kan genskabe den almindelige tillid til, at Sundhedsstyrelsen kan løfte den kerneopgave, som tilsynet med sundhedsvæsenet og sundhedspersoner, er.

Jeg takker for ordet.