

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6

1057København K

### Redegørelse om det fremtidige tilsyn med sundhedspersoners faglige virke

30. maj 2013

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har bedt Sundhedsstyrelsen gennemgå relevante interne procedurer og orientere ministeriet

Sagsnr. 5-1010-309/1/  
Reference TOH  
T 7222 7805  
E eft@sst.dk

1. hvordan styrelsen fremover vil undgå lignende fejl i sagsbehandlingen, som i den foreliggende sag, samt
2. hvordan styrelsen fremover vil sikre, at der handles hurtigt i tilsynssager
3. hvilke ændringer i styrelsens arbejdsgange på tilsynsområdet, der allerede er gennemført inden for de seneste år
4. hvilke initiativer styrelsen påtænker i forbindelse med at have skærpet fokus på lægers ordinationer af antipsykotika.

#### Organisering

Sundhedsstyrelsens rolle i tilsynet med autoriserede sundhedspersoner, er at foretage en risikovurdering af den enkelte sundhedspersons fremtidige virke og på den baggrund afgøre, om personen er kvalificeret til at udøve sundhedsfaglig virksomhed, eller om vedkommende skal underkastes en sanktion, f.eks. i form af et påbud, et skærpet tilsyn, en virksomhedsindskrænkning eller en autorisationsfratagelse.

Sundhedsstyrelsens behandling af faglige individualsager<sup>1</sup> varetages af de regionale enheder, og den centrale enhed for Tilsyn og Patientsikkerhed i samarbejde.

Der er i øjeblikket 3 embedslægeinstitutioner, Embedslægeinstitutionen Øst og embedslægeinstitutionen SYD og Embedslægeinstitutionen Nord.

#### Ændringer i tilsynet de seneste år (pkt. 3)

For at gøre tilsynet mere handlekraftigt og undgå dobbeltarbejde i Sundhedsstyrelsen, blev det i 2011 aftalt, at de regionale enheder blev indgangsport for sagsbehandlingen. Der blev i den forbindelse også nedsat to sagsbehandlergrupper, hvormedarbejdere fra de regionale enheder og den centrale enhed mødes hver 14. dag og drøfter nye sager og problemstillinger. Det er den regionale enhed, der afgør, om en sag har en sådan karakter, at den skal behandles i en af de to grupper. I akutte sager tager enhederne direkte kontakt til hinanden. Sager, hvor der ikke er en fremadrettet risiko for patientsikkerheden, og det ikke er nødvendigt med tilsynsmæssige tiltag, bliver afsluttet regionalt.

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark

T +45 72 22 74 00  
E sst@sst.dk  
www.sst.dk

<sup>1</sup> Sager der omhandler den enkelte læges faglige kompetencer.

På de regelmæssige sagsbehandlermøder søges der konsensus om den fremadrettede sagsbehandling. Sagen har til en hver tid én ansvarlig enhed og én ansvarlig sagsbehandler. Ansvarlet skifter alt efter, hvor sagen befinder. Indgangsporten i sagsbehandlingen er som nævnt den regionale enhed, der oplyser sagen og afklarer og identificerer eventuelle tidligere sager med den aktuelle sundhedsperson i styrelsens journalsystem. Således vil sagen, efter en drøftelse i den sagsbehandlergruppe, hvor forløbet planlægges, typisk gå tilbage til den regionale enhed, hvor indhentning af yderligere oplysninger eller indkaldelse til samtale håndteres. Såfremt det er klart, at der vil blive tale om tilsynssanktioner, fx skærpet tilsyn, faglige påbud mv. vil samtalerne oftest foregå centralt. Det er den enhed, der aktuelt er ved at sagsbehandle, der har ansvaret for denne sagsbehandling.

For hurtigt at kunne gribe ind, hvor det er nødvendigt, har Sundhedsstyrelsen haft fokus på hurtigt at komme i dialog med sundhedspersoner, hvor der er mistanke om, at sundhedspersonens faglige virke kan udgøre en risiko for patienternes sikkerhed. I 2008 bad styrelsen således 60 sundhedspersoner om at gøre rede for, hvilke tiltag de havde iværksat, hvis de havde fået kritik fra Disciplinærnævnet. I 2011 anmodede styrelsen ca. 150 sundhedspersoner om en redegørelse. Hvor der er brug for en endnu hurtigere afklaring, indkalder styrelsen sundhedspersonen til en samtale eller aflægger et klinikbesøg. Styrelsen indkalder ca. 30 sundhedspersoner om året til en samtale om deres fremtidige faglige virke.

Til grund for Sundhedsstyrelsens vurdering af sagen, vil styrelsen oftest også anmode lægen om skriftligt at gøre rede for de forhold, som styrelsen umiddelbart finder kritisable. Ofte anmoder styrelsen endvidere lægen om at fremsende kopi af en række patientjournaler. Styrelsen vil også anmode lægen om at fremsende en redegørelse for sine diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser i hvert enkelt patientforløb. Udtræk af lægens ordinationsmønster kan også indgå i sagen.

Sundhedsstyrelsen vurderer herefter sammen med den relevante sagkyndige rådgiver lægens faglige virke. Hvis styrelsen vurderer, at lægens faglige virke vil kunne udgøre en risiko for patienternes sikkerhed, hvis ikke den ændres, overvejer styrelsen, om der skal iværksættes faglige sanktioner og i så fald hvilke. Det kan fx være et skærpet tilsyn, et fagligt påbud eller en ordinationsindskrænkning. Opfølgningen på disse sanktioner sker i et samarbejde mellem den centrale og de regionale enheder efter aftale, da der er tale om sidestillede enheder.

Det nye samarbejde har den fordel, at sagsforløbene hurtigt bliver planlagt, og der dermed tages hurtigt stilling til, om sagen fx fordrer et tilsynsbesøg, et møde centralt eller decentralt, eller skriftlig sagsgennemgang. Samarbejdet har imidlertid også den ulempe, at ansvaret over tid er to-delt. Således kan det være svært centralt og decentralt at have det fulde overblik over en sags tidsforløb.

### **Beskrivelse af den fremtidige kvalitetssikring af sagsgange(pkt. 1-2)**

Styrelsen vil oprette en "task force", der skal sikre hurtig fremdrift i sagsbehandlingen af de sager, hvor sundhedspersonen udgør en risiko for patientsikkerheden. Det vil i praksis betyde, at der bliver nedsat en gruppe bestående af ansatte i den centrale enhed og de regionale enheder. For at sikre fremgang i disse sager og undgå, at ansvaret for de enkelte sagsbehandlingsskridt tabes vil det fremover være den centrale enhed, der har det koordinerende ansvar for fremgangen i disse sager, efter klare kvalitetsmål for sagsbehandlingen.

Task force gruppen vil initialt vurdere om sagen drejer sig om en risikoperson. Hvis sagen handler om en risikoperson vil gruppe lægge en plan for det videre forløb i sagen. Det vil være gruppen, der beslutter om sundhedspersonen skal anmodes om at fremsende en skriftlig redegørelse, om der er behov for at indkalde sundhedspersonen til samtale, eller om der skal aflægges et tilsynsbesøg hos sundhedspersonen. Hvis gruppen beslutter, at der er behov for at iværksætte faglige sanktioner overgives sagen til den centrale enhed, efter der er lagt en plan for det videre forløb. Det skal klart fremgå af planen for behandlingen af sagen, hvilken enhed i styrelsen, der gør hvad og hvornår. Det vil i fremtiden kun være muligt at afvige fra planen efter aftale med den koordinerende enhedschef.

Nedsættelse af denne "taskforce" 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 indgreb.

#### Kvalitetsmål for sagsbehandlingen

Sundhedsstyrelsen gennemgår alle kritiske afgørelser fra Patientombuddet, og såfremt Sundhedsstyrelsen vurderer, at den kritisable hændelse ikke udgør en fremtidig risiko for patientsikkerheden afsluttes sagen. Disse sager betegnes i styrelsen som enkle sager. Det tilstræbes, at hovedparten (80%) af disse sager er afsluttet inden for en måned efter sagen er oprettet i Sundhedsstyrelsen.

Alle øvrige sager betegnes som komplekse sager og omfatter sager, hvor:

- En sundhedsperson har modtaget flere kritiske afgørelser fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, de Regionale Tandlægenævne eller Lands-tandlægenævnet
- En sundhedsperson har modtaget en kritisk afgørelse fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, og hvor kritikken blev givet med indskærpelse
- Sundhedsstyrelsen overvejer skærpet tilsyn, påbud, virksomhedsindskrænkning, autorisationsfratagelse

Det tilstræbes at 80 % af disse sager er afsluttet inden for tre måneder.

I sager hvor det overvejes at iværksættes en faglig sanktion skal det tilstræbes at afgørelsen i sagen er truffet inden for maksimalt 6 måneder. Hvis det besluttes at iværksætte en faglig sanktion skal denne umiddelbart iværksættes.

Når Sundhedsstyrelsen modtager en henvendelse, hvor der er mistanke om at en sundhedspersons fremtidige faglige virke vil kunne udgøre en risikoperson,

vil der blive oprettet en sag om sundhedspersonens faglige virke (bekymrings-henvendelse). Det vil fremover betyde, at det vil være lettere at søge og finde navngivende sundhedspersoner i styrelsens journalsystem. Det tilstræbes, at der disse sager – bekymringshenvendelser - er taget stilling til om sundhedspersonen er en risikoperson eller ej, inden for tre måneder.

I akutte sager, hvor der kan være behov for umiddelbart at iværksætte faglige sanktioner herunder rettighedsfortabelse, varetages sagsbehandlingen central 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.

#### **Sundhedsstyrelsens initiativer i forbindelse med lægers ordination af anti-psykotika (pkt. 4)**

Alt for mange patienter bliver behandlet med antipsykotiske lægemidler og i for høje doser og i for lang tid.

Samtidig behandling med antipsykotiske lægemidler og sove- og nervemedicin (kombinationsbehandling) kan være farlig og medfører øget risiko for udvikling af alvorlige komplikationer og død. Sundhedsstyrelsen har derfor allerede i 2009 indskærpet for landet læger, at de skal undgå denne kombinationsbehandling. Samtidig behandling med flere antipsykotiske lægemidler (polyfarmaci) er i de fleste tilfælde ikke indiceret.

Derfor er Sundhedsstyrelsen i gang med at revidere sin vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler. Vejledningen beskriver den omhu og samvittighedsfulhed som en læge skal udvise, når lægen behandler med disse lægemidler. Behandling med antipsykotiske lægemidler bør som udgangspunkt varetages af eller foregå i samarbejde med en speciallæge i psykiatri.

Det er væsentligt, at alle læger er opmærksomme på at behandlingen med antipsykotiske lægemidler følger Sundhedsstyrelsens vejledning for behandling med antipsykotiske lægemidler. Derfor vil Sundhedsstyrelsen i samarbejde med bl.a. Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Dansk Psykiatrisk Selskab informere lægerne, når den nye vejledning foreligger. Herudover vil styrelsens Institut for Rationel Farmakoterapi også udsende information til lægerne om behandling med antipsykotiske lægemidler samtidigt.

For at styrke Sundhedsstyrelsens overvågning af antipsykotiske lægemidler er et nyt IT system under udvikling. Dette vil kunne bruges til regelmæssigt at overvåge også lægers udskrivninger af antipsykotiske lægemidler. Dette system testes i øjeblikket og forventes idriftsat i indeværende år.

Sundhedsstyrelsen vil sammen med Kommunernes Landsforening drøfte, hvordan medicineringsopgaven bedre kan løses på de kommunale institutioner.

Desuden vil Sundhedsstyrelsen sammen med Danske Regioner og Kommunernes Landsforening drøfte, hvordan samarbejdet mellem de praktiserende speciallæger, distriktpsykiatrien og de kommunale institutionerne kan forbedres.

I den såkaldte "Glostrup-sag", hvor det kom frem, at patienter på sygehusafdelinger blev behandlet med meget høje doser antipsykotika og at Regionerne ikke kunne gøre rede for, hvilke patienter, der blev behandlet med høje doser og i hvor lang tid. Derfor mødes Sundhedsstyrelsen regelmæssigt med Regionernes Psykiatrilædelser for at få en tæt dialog, hvor monitorering af blandt andet forbruget af antipsykotiske lægemidler drøftes.

Endelig vil Sundhedsstyrelsen indstille til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, at der oprettes to satspuljeprojekter. Det ene projekt om proaktivt tilsyn med de psykiatriske afdelinger. Formålet med projekt er at afprøve et mere proaktivt tilsyn med de psykiatriske afdelinger for at øge fokus på behandlingen med antipsykotiske lægemidler. Det andet forslag til satspulje projekt handler om proaktivt tilsyn på landets bosteder og plejehjem for mennesker med psykiske lidelser. Formålet med projekt er at afprøve modeller for samarbejdsaftaler mellem ordinerende læge og bostedet/plejehjemmet, herunder klare aftaler om ansvarsfordeling, hvornår lægen skal kontaktes etc., samt kompetenceløft af personalet på bosteder og plejehjem i relation til medicinbehandling og identifikation af medicinrelaterede problemer.

Med venlig hilsen

Torben Hørslev  
Overlæge