

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Sagsbeh.: SUMMSB
Sags nr.: 1500769
Dok. Nr.: 1649380
Dato: 24. februar 2015

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

**Tale til brug for besvarelse af samrådsspørgsmål Ø og Å i
Sundheds og Forebyggelsesudvalget den 24. februar 2015, kl.
14.30 – 17.30 (Åben del).**

[Samrådsspørgsmål Ø lyder således:

”På baggrund af indslaget i 21 Søndag den 1. februar 2015 om dødsfald, overmedicinering og alvorlige fejlbehandlinger i psykiatrien af en hjerneskadet psykiater i Vestjylland bedes ministeren redegøre for, hvilke initiativer der er taget på baggrund af de indkomne advarsler fra bl.a. en ledende overlæge og kollega?”]

[Samrådsspørgsmål Å lyder således:

”I lyset af den række af tilsynssager, hvor Sundhedsstyrelsen har svigtet, herunder sagen fra Vestjylland, hvor en hjerneskadet psykiater har fået lov til at fortsætte som psykiater i 9 år, på trods af utallige advarsler, bedes ministeren redegøre for, hvordan ministeren vil sikre, at det ikke sker igen.”]

---oOo---

For mig er det altafgørende, at patientsikkerheden er i orden.

Vi skal kunne have tillid til, at hver enkelt sundhedsperson lever op til sit ansvar og til sine pligter.

Og heldigvis gør langt de fleste også det.

Men der er blandt sundhedspersoner nogle få, som ikke lever op til deres ansvar.

Og i de tilfælde skal vi have et effektivt tilsynssystem, der kan fange op og sætte effektivt ind over for dem, der ikke er sig deres ansvar værdig.

Her spiller Sundhedsstyrelsen en afgørende rolle, sammen med regionerne, som er ansvarlige for driften af sygehusvæsenet og de sundhedspersoner, der er ansat dér.

For det er styrelsens opgave at gribe ind, hvis en sundhedsperson ikke følger reglerne eller lever op til sine forpligtelser.

Men gennem en årrække har vi set eksempler på, at styrelsen ikke har formået at varetage denne opgave på fuldt betryggende vis.

Det er ikke første gang, at vi hører om en sag hvor en psykiater, som Sundhedsstyrelsen er blevet advaret om, ikke er blevet stoppet i tide.

Jeg – og min forgænger – har tidligere skulle forklare om sagen om psykiateren fra Nordjylland - den såkaldte Mejlhede-sag. I den sag har Sundhedsstyrelsen erkendt, at tilsynet gennem en årrække ikke var godt nok. Og Sundhedsstyrelsen har allerede i 8. maj 2013 beklaget, at sagsbehandlingen og prioriteringen var mangelfuld på en række punkter.

Sundhedsstyrelsen erkendte i sin redegørelse om den sag for det første, at sagsbehandlingen på visse punkter ikke var hensigtsmæssig og korrekt. Det drejede sig om notering og

journalisering af udefrakommende henvendelser og aktindsigt. Sundhedsstyrelsen erkendte for det andet, at der fejlagtigt ikke blev indkaldt til et møde med psykiateren som led i tilsynet. Og Sundhedsstyrelsen erkendte for det tredje, at behandlingen af sagen ikke blev prioriteret tilstrækkeligt i næsten et år.

I den sag, som dette samråd drejer sig om, har det også vist sig, at styrelsen har været for lang tid om at skride til handling. Og sagen har endnu en gang vist, at styrelsens journaliseringspraksis gør det svært at få ét samlet overblik over en sundhedspersons tilsynssager. Det har betydet, at der ikke er blevet grebet ind i tide.

---oOo---

I spørgsmål Ø bliver jeg bedt om at redegøre for, hvilke initiativer der er taget i sagen på baggrund af de indkomne advarsler fra bl.a. en ledende overlæge og kollega.

Der er tale om tragisk sag, hvor den pågældende psykiater trods flere henvendelser og indberetninger tilsyneladende har kunnet fortsætte med at fejlbehandle patienter.

Det er helt uacceptabelt, at psykiatere, som i det her tilfælde, kan fortsætte behandlingen til fare for patienterne. De skal stoppes i tide, og tilsynet skal fungere.

Jeg bad derfor den 5. februar i år Sundhedsstyrelsen om en fuldstændig redegørelse over hele sagen.

Den har jeg i fredags sendt over til jer forud for dette samråd som fortroligt svar på spørgsmål 440.

Jeg ville meget gerne kunne tage en nærmere drøftelse af redegørelsen med jer også under denne del af samrådet.

Men det vil indebære, at jeg videregiver fortrolige oplysninger om den pågældende psykiaters private forhold.

Og det må jeg ikke.

Det følger af forvaltningslovens § 27, stk. 1, nr. 1.

Bestemmelsen siger nemlig blandt andet, at den, der virker inden for den offentlige forvaltning, har tavshedspligt med hensyn til oplysninger om enkeltpersoners private, herunder økonomiske, forhold. Desuden er tavshedspligten strafbelagt efter straffelovens § 152 og §§ 152 c-152 f.

Jeg har som bekendt givet udvalget lejlighed til at få lukket hele samrådet, så vi, under iagttagelse af vores tavshedspligt, kunne få belyst sagen fra alle vinkler. Men det har der ikke fra dele af udvalget været interesse for i forhold til disse af samrådsspørgsmålene.

Jeg skal også gøre opmærksom på, at en stor del af de skriftlige svar, som jeg op til dette samråd har oversendt til udvalget, indeholder oplysninger om personlige helbredsforhold. Oplysningerne er fortrolige og må ikke videregives. Vi kan derfor ikke drøfte svarene i denne del af samrådet, for I er, ligesom jeg, underlagt tavshedspligt efter straffelovens §§ 152-152c.

Jeg kan således ikke komme besvarelsen af spørgsmål Ø tættere på nuværende tidspunkt.

Når alt dette er sagt, må jeg sige helt klart, at jeg efter at have læst styrelsens redegørelse om sagen, var mildest talt målløs

over, hvordan den kunne ske. Jeg sad tilbage med fuld forundring over, hvordan den har kunnet trække ud så længe, inden der blev grebet ind. Hvis psykiateren var blevet stoppet i tide, ville vi også kunnet have undgået, at patienter har været igennem en behandling, som de ikke burde. Jeg deler fuldstændig jeres ønske om at komme til bunds i sagerne og undgå dem fremover.

Jeg vil konkludere, at denne sag har haft et alt, alt for langstrakt forløb. Der er gået alt for længe, inden der er skredet til handling.

Og det er styrelsen også selv godt klar over. De har flere gange været ude og beklage forløbet af sagen.

---oOo---

Det er vigtigt at, vi lærer af disse sager. Og at vi retter op på fejlenene, når vi ser dem.

Og det fører mig over til besvarelsen af spørgsmål Å, hvori jeg bliver bedt om at redegøre for, hvordan jeg vil sikre, at sådanne sager ikke sker igen.

Som opfølgning på Mejlhede-sagen gennemgik Sundhedsstyrelsen i oktober 2013 1.100 sager om mulige fejl begået af læger i årene 2011 og 2012. Gennemgangen blev sendt over til udvalget den 22. oktober 2013.

Og styrelsen oprettede også en task force, der mødes ugentligt for at sikre fremdriften i de nye sager, der kommer ind.

Min forgænger som sundhedsminister bad som bekendt i forsommeren 2013 den europæiske tilsynssammenslutning,

EPSO, om at foretage en uafhængig evaluering af Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed.

Evalueringen mandede ud i en rapport i juni sidste år, som pegede på anbefalinger om, hvordan tilsynet kunne tilrettelægges bedre fremadrettet.

Mit mål har fra første færd som sundhedsminister været at få skabt et effektivt og tillidsvækkende tilsyn for den danske befolkning. Derfor bad jeg Sundhedsstyrelsen om at udarbejde en handlingsplan, der skulle adressere anbefalingerne i EPSO-rapporten.

Handlingsplanen blev offentliggjort midt i september sidste år og er blevet sendt over til udvalget.

Handlingsplanen er i fuld gang med at blive rullet ud og følger den fastsatte tidsplan. Nogle initiativer er allerede sat i værk og også afsluttet, mens andre skal være færdige inden årets udløb.

Lad mig gennemgå nogle af initiativerne og konsekvenserne af de forudgående sager.

Der er allerede strammet gevaldigt op i styrelsen med ny organisation og ledelse. Styrelsen har slået to enheder sammen, og der er sket udskiftning på direktionsgangen. Der er ansat en tilsynsdirektør, som skal styrke fokus på tilsynsområdet.

Og jeg har bakket op om indsatserne der, hvor der er behov for lovgivningsmæssige initiativer.

Jeg fremsatte i slutningen af januar lovforslag om at ophæve betegnelsen "embedslæge", og som vi førstebehandlede i torsdags. Forslaget skal sikre, at betegnelsen i lovgivningen ikke

har betydning for Sundhedsstyrelsens muligheder for at tilrettelægge udførelsen af sine myndighedsopgaver mest hensigtsmæssigt.

Initiativet vil også kunne understøtte den kulturændring, som styrelsens tilsynsområde skal gennemgå.

Som en del af handlingsplanen har styrelsen fået Kammeradvokaten til at gennemgå styrelsens behandling af tilsynssagerne set gennem forvaltningsretlige briller.

Rapporten forelå i slutningen af sidste år og er blevet oversendt til udvalget.

For det første mener Kammeradvokaten, at der i flere af de gennemgåede sager, er tilfælde, hvor der kunne være truffet afgørelse tidligere med deraf følgende kortere sagsbehandlingstid.

For det andet anbefaler Kammeradvokaten, at styrelsen dokumenterer sin praksis på forskellige tilsynsområder i ét samlet papir, der udover en praksisbeskrivelse skal indeholde de nødvendige redskaber for behandling af sager på de enkelte områder.

For det tredje er det Kammeradvokatens opfattelse, at styrelsen i stedet for at gøre brug af indgåelse af frivillige aftaler af hensyn til retssikkerheden bør træffe afgørelser med vilkår.

På baggrund af den sidste anbefaling har styrelsen med virkning fra i fredags ændret i sagsbehandlingen, så styrelsen ikke længere indgår frivillige aftaler med sundhedspersoner, når der er grundlag for at træffe en afgørelse.

Styrelsen følger Kammeradvokatens øvrige anbefalinger i det videre arbejde med implementering af handlingsplanen.

En af indsatserne i Sundhedsstyrelsens handlingsplan er også at få analyseret de organisatoriske snitflader mellem de forskellige aktører på tilsynsområdet for at fremme en klarere fordeling af roller og ansvar.

Det er for mig et vigtigt indsatsområde. Vi skal have en klar forventningsafstemning af, hvad Sundhedsstyrelsen kan og skal, og hvad styrelsen ikke kan og skal i forhold til driftsherrerne i regioner og kommuner, som jo også har et medansvar for, at patientsikkerheden er i orden.

Analysen af snitfladerne vil ligge klar til sommer.

En væsentlig del af handlingsplanen er også at følge op på den del af EPSO-rapporten, der problematiserer, om vi anvender ressourcerne rigtigt, når vi binder de fleste tilsynsressourcer op på faste lovbestemte tilsyn frem for risikobaserede tilsyn baseret på viden om, hvor der er størst risiko for fejl.

Vi skal spørge os selv, om det er den bedste måde at føre tilsyn på.

Ministeriet har derfor sammen med styrelsen igangsat en analyse af mulighederne for at omlægge Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed til et proaktivt, systematisk og risikobaseret tilsyn.

Essensen er, at vi skal forsøge at sætte ind med ressourcer der, hvor risikoen for patientsikkerheden er størst. Og samtidig vil en øget systematisering betyde, at styrelsen får mere ud af sine tilsynsressourcer.

Omlægningen kunne gå ud på, at styrelsen via nye modeller kan fokusere flere kræfter der, hvor man kan dokumentere, at risikoen er størst. Det kunne være ved at se på genindlæggelser, komplikationer, patientklager, utilsigtede hændelser, erstatningsudbetalinger, ordinationer eller andre indikatorer, der viser, hvor der skal holdes et ekstra øje.

Sundhedsstyrelsen har i slutningen af marts måned inviteret en række organisationer til dialogmøde om, hvordan det hidtidige tilsyn har fungeret, og hvordan erfaringerne derfra skal spilles ind i arbejdet med det nye tilsyn.

Omlægningen af tilsynet er en stor øvelse, hvor jeg vil forsøge at ændre grundlæggende på tilgangen, så vi til gavn for patientsikkerheden sætter ind de steder, hvori risiciene er de største.

Jeg kan af gode grunde ikke allerede nu sige, hvad analysen ender ud i, og hvilke ressourcer det vil kræve at implementere de foreslåede systemer.

Men analysen vil udmønte sig i et politisk beslutningsoplæg. Og det er tanken, at oplægget skal præsentere forskellige modeller for tilrettelæggelsen af det fremtidige tilsyn, hvor fx de faste tilbagevendende tilsyn spiller en større eller mindre rolle i forhold til det risikobaserede tilsyn.

Beslutningsoplægget skal være grundlaget for, at vi sammen kan tage en grundig debat om, hvordan vi mener, at tilsynet fremover skal fungere, hvilke ressourcer der er behov for, og hvordan vi anvender dem bedst muligt.

---oOo---

Men én ting er det fremadrettede arbejde. Vi står også med en opgave i forhold til de sager, der allerede ligger, og som kan rumme forhold, hvor styrelsen har handlet anderledes, end vi i dag mener er korrekt og ordentligt i forhold til patienternes sikkerhed.

Vi ved fra styrelsens redegørelse, at der er en række egnethedssager fra tidligere. Vi ved også, der findes en række sager om sundhedspersoners faglighed.

Vi må have sikkerhed for, hvad der er foregået. Vi må have sikkerhed for, at der ikke gemmer sig sager, som bør behandles igen.

Vi må som politikere og borgere have sikkerhed for, at hver en sten bliver vendt, så vi kan have den tillid, der er nødvendig.

Jeg vil derfor have at Sundhedsstyrelsen nedsætter en hurtigt arbejdende arbejdsgruppe, der kan gennemgå samtlige uafsluttede sager.

Vi ved ikke, hvad sådan en gennemgang vil vise. Og det er sagens kerne. Folketinget har brug for viden og indsigt for at kunne lovgive og passe sit arbejde. Vi skal vide, hvad der sker.

Hvis det kræver yderligere ressourcer, er jeg som minister indstillet på at se på det også. En gennemgang af gamle sager må ikke – mens det står på – betyde et ringere tilsyn med vores sundhedsvæsen.

Givet sagens karakter vil jeg også gerne nævne, at jeg i søndags blev gjort opmærksom på en læge, som nu har fået frataget sin

autorisation. I forbindelse med sagen skete der en sagsbehandlingsfejl i styrelsen, som betød, at der ikke blev grebet ind så hurtigt, som der burde. Det er præcis sådanne sager, der skal gribes anderledes an fremover.

---oOo---

Med denne gennemgang kombineret med handlingsplanen skal vi genskabe fuld tillid til, at Sundhedsstyrelsen kan løfte den kerneopgave som tilsynet med sundhedsvæsenet og sundhedspersonerne er.

Og dermed også, at vi ikke ser flere tilsynssager, hvor Sundhedsstyrelsen har været for langsommelige i sagsbehandlingen. For det er ikke acceptabelt.

Det videre arbejde med styrelsens handlingsplan skal gøre os klogere på, hvordan vi skal tilrettelægge et fremtidigt effektivt tilsyn. Borgerne skal trygt kunne gå til lægen med vished om, at behandlingen er i orden.

I vil som sagt få præsenteret et politisk beslutningsoplæg til sommer, som kan være udgangspunktet for vores videre drøftelser af det fremtidige tilsyn.

Tak for ordet.