

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Sagsbeh.: SUMMSB
Sags nr.: 1501277
Dok. Nr.: 1670830
Dato: 19. marts 2015

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

**Tale til brug for besvarelse af samrådsspørgsmål AE, AF og AG i
Sundheds og Forebyggelsesudvalget torsdag den 19. marts
2015, kl. 14.00 – 16.30 (åben del). Varighed ca. 30 min.**

[Samrådsspørgsmål AE lyder således:

”Vil ministeren i forlængelse af samrådet i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget om Sundhedsstyrelsens tilsyn den 24. februar 2015 ændre lovgivningen, så patienter kan klage over fejlbehandling selvom de falder for forældelsesfristen?”]

[Samrådsspørgsmål AF lyder således:

I forlængelse af samrådet i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget om Sundhedsstyrelsens tilsyn den 24. februar 2015, bedes ministeren redegøre for, om psykiateren i sit udlandsophold har behandlet patienter, og hvad ministeriet vil gøre for at de patienter bliver kontaktet?]

[Samrådsspørgsmål AG lyder således:

Ministeren bedes redegøre for, hvordan ministeren vil sikre, at alle patienter og pårørende, som er behandlet af psykiateren efter 2004, bliver informeret?]

---oOo---

Det er helt uacceptabelt, at en psykiater, som i det her tilfælde, kan fortsætte behandlingen til fare for patienterne. Der skal gribes ind i tide, og tilsynet skal fungere.

Sagen er som bekendt ikke enkeltstående. Vi har den seneste tid set en række sager, hvor Sundhedsstyrelsens tilsyn beklageligvis

ikke har haft den kvalitet, man kan forvente. Det har ikke været godt nok.

Jeg har, siden jeg blev sundhedsminister, hele tiden sagt meget klart, at jeg vil gøre, hvad der skal til, for at få ryddet op i de her ting og for at få genskabt tilliden til Sundhedsstyrelsen.

Jeg vil gå direkte til besvarelsen spørgsmål AE. Jeg vil derefter besvare spørgsmål AF og til sidst spørgsmål AG.

---oOo---

I spørgsmål AE bliver jeg spurgt til, om jeg vil ændre lovgivningen, så patienter kan klage over fejlbehandling, selvom de falder for forældelsesfristen.

Jeg lægger til grund, at der med spørgsmålet sigtes til, om den gældende forældelsesfrist i sager om patientskadeerstatning skal suspenderes.

Jeg har fuld forståelse for, at dette spørgsmål er rejst. Patienter, der har været udsat for en dårlig behandling i sundhedsvæsenet skal vide, at deres sag bliver taget seriøst, og at de får oprejsning for den dårlige behandling, de har været udsat for.

Vi – I og jeg – har et fælles ønske, er jeg sikker på, om at hjælpe patienterne bedst muligt. Og et af de spørgsmål, der naturligt rejser sig er, hvilke erstatningsmuligheder patienterne har.

I patienterstatningssager gælder som udgangspunkt en forældelsesfrist på 3 år regnet fra det tidspunkt, hvor patienten har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Dog

indtræder forældelsen under alle omstændigheder senest 10 år efter den dag, hvor skaden skete.

Som det er udvalget bekendt, lægger jeg op til, at der skal tages yderligere skridt for at holde hånden under de patienter, den pågældende psykiater har haft. I den forbindelse vil jeg foreslå, at der samles læringsmæssigt op på sagen, herunder at det vurderes om de gældende forældelsesregler er rigtige og tilstrækkelige.

Vi har med andre ord brug for mere viden om de konkrete sager, inden vi lægger os fast på, om vi skal ændre forældelsesfristerne i de her sager.

Vi skal tage med i overvejelserne, at det lovgivningsmæssigt vil være meget vanskeligt at afgrænse, hvem en sådan suspension af forældelsesfristerne skulle omfatte.

Skal en særordning være for alle tidligere patienter hos psykiatere, der efterfølgende har fået frataget deres autorisation?

Eller hvad med alle tidligere patienter hos andre navngivne psykiatere?

Vi skal også holde os for øje, at en særordning i denne sag vil kunne danne præcedens. Vi står med andre ord med en vurdering, hvor der er flere mulige udfald. Vi kan nå frem til, at reglerne er gode nok, som de er. Vi kan nå frem til, at reglerne generelt er gode nok, men bør afviges i disse sager. Eller vi kan nå frem til, at reglerne generelt skal ændres.

Men inden vi lægger os fast på noget i dette spørgsmål, synes jeg som sagt, at vi skal have afdækket, hvad der er sket i de konkrete sager.

Jeg vil derfor foreslå, at der skrives ud til patienterne på ny med tilbud om at gennemgå deres journal. Det skal være med til at betrygge patienterne og besvare deres eventuelle spørgsmål. Samtidig skal det vurderes, om patienten skal undersøges nærmere.

Og vurderes det, at patienten har lidt en skade, opfordres patienten til at kontakte Patienterstatningen.

Gennemgangen skal munde ud i en afrapportering. Den kan være med til at give os et billede af erstatnings- og forældelsesaspekterne i de konkrete sager. Og på den baggrund kan vi drøfte, om det er hensigtsmæssigt at indføre en særordning.

---oOo---

Jeg vil nu gå over til besvarelsen af spørgsmål AF. Her bliver jeg bedt om at redegøre for, om psykiateren under sit ophold i udlandet har behandlet patienter, og hvad ministeriet vil gøre for, at de patienter bliver kontaktet.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at den pågældende psykiater fra slutningen af 2004 fungerede som vikar i et halvt år i Sverige og efterfølgende i to år i Norge. Han har også tre gange af to til fire ugers varighed arbejdet i Grønland.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at styrelsen rutinemæssigt som følge af en nordisk overenskomst orienterer sundhedsmyndighederne i de andre nordiske lande, når en

sundhedsperson mister eller får indskrænkninger i sin autorisation. Det gælder også ved indskrænkninger i ordinationsretten.

Sundhedsstyrelsen orienterede første gang sundhedsmyndighederne i de øvrige nordiske lande i forbindelse med, at styrelsen den 19. september 2012 indskrænkede psykiaterens ret til at ordinere centralstimulerende lægemidler. Og styrelsen orienterede igen den 14. maj 2013, da styrelsen midlertidigt fratog psykiateren hans autorisation som læge.

Ordningen er sådan, at det herefter er sundhedsmyndighederne i de andre nordiske lande, der selv må stilling til, om sundhedspersonen udgør en fare for patienterne i de respektive lande.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at Helsetilsynet i Norge efter den første orientering spurgte Sundhedsstyrelsen ind til afgørelsen, og at Helsetilsynet den 15. januar 2012 indskrænkede psykiaterens ordinationsret i Norge.

Og efter den anden orientering fratog de norske myndigheder psykiaterens autorisation som læge. Det skete den 15. august 2013.

Også Sverige reagerede på styrelsens orienteringer. De svenske tilsynsmyndigheder spurgte ind til den midlertidige autorisationsfratagelse den 1. oktober 2013 og fik svar samme dag. Styrelsen har dog ingen oplysninger om, hvilke tilsynssanktioner de svenske myndigheder eventuelt har draget over for den pågældende psykiater.

Den pågældende psykiater har som sagt også arbejdet i en kort periode i Grønland.

Der har hidtil ikke været praksis for at underrette de grønlandske myndigheder på linje med de andre nordiske lande. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at denne praksis er ændret, så Grønland og Færøerne i dag modtager samme informationer som de øvrige nordiske lande.

Sundhedsstyrelsen har derfor den 13. marts 2015 orienteret Grønland og de nordiske lande om, at den pågældende psykiater er uden ret til at udøve lægegering.

Jeg mener på baggrund af oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen, at der umiddelbart er gjort, hvad der er muligt for at underrette de lande, hvor psykiateren har arbejdet, om de danske sanktioner.

Det må herefter være op til myndighederne i de lande at vurdere, om man vil reagere på oplysningerne – både i forhold til psykiateren og de patienter, han har behandlet. Det tilkommer ikke et land at udøve myndighed inden for et andet lands grænser. Vi ville nok også gerne have os frabedt, at myndigheder fra andre lande tager direkte kontakt til danske patienter. Det må være op til landet selv ud fra egne normer og standarder at vurdere, hvordan man håndterer sådanne sager bedst.

Og at dømme ud fra oplysningerne fra styrelsen er landene, hvor psykiateren har arbejdet, opmærksomme på sagen og har reageret på Sundhedsstyrelsens informationer.

På baggrund af sagens omfang vil Sundhedsstyrelsen henlede de nordiske landes myndigheders opmærksomhed på sagen.

---oOo---

I spørgsmål AG bliver jeg bedt om at redegøre for, hvordan jeg vil sikre, at alle patienter og pårørende, som er behandlet af psykiateren efter 2004, bliver informeret.

Som jeg nævnte under besvarelsen af spørgsmål AF, har den pågældende psykiater opholdt sig i udlandet fra 2004 til 2007. Før 2004 var han i et års tid ansat på et sygehus i Region Nordjylland, og i 2007 nedsatte han sig som privatpraktiserende psykiater i Region Midtjylland.

Region Midtjylland har oplyst, at den pågældende psykiater og en anden psykiater praktiserede under samme ydernummer. Det betyder, at regionen ikke via regionens egne oplysninger kan se, hvilke patienter, der blev behandlet af den ene psykiater og hvilke, der blev behandlet af den anden.

Efter begge psykiateres ophør, blev journalerne overdraget til Embedslægerne i Randers.

For at kunne komme i kontakt med de tidligere patienter, anmodede regionen Embedslægerne om oplysninger om alle de patienter, som ifølge journalmaterialet har været behandlet af den pågældende psykiater.

Og på baggrund af oplysningerne, har regionen sendt informationsbreve ud til cirka 1.900 tidligere patienter eller deres forældre.

I informationsbrevene opfordrer regionen de tidligere patienter til at kontakte deres egen læge, hvis de er usikre eller utrygge.

På den måde kan deres egen læge vurdere, om der er brug for henvisning til psykiater.

Regionen har i forbindelse med sagen gjort ekstra ambulatoriekapacitet med speciallægeressourcer klar i Herning og andre steder, hvor der måtte være brug for det. Initiativet skal sikre, at de patienter, der bliver henvist fra deres praktiserende læge, kan få en ny vurdering inden for en måned.

I informationsbrevene informeres samtidig om mulighederne for at klage eller søge erstatning.

Det er ikke kun borgere fra Region Midt, som regionen skriver ud til. Regionen skriver ud til tidligere patienter uanset bopælsregion og uanset, om regionen har ydet tilskud til ydelsen eller ej.

Region Midtjylland og Region Nordjylland har samarbejdet i forhold til at sikre bekymrede patienter mulighed for en ny vurdering. Region Nordjylland har også oprettet et tilbud om second opinion til de af regionens borgere, som har været behandlet af den pågældende psykiater.

Ministeriet er i færd med at undersøge, om den pågældende psykiater har udført arbejde for kommuner, eventuelt i forbindelse med udstedelse af speciallægeattester. Viser dette sig at være tilfældet, vil det blive vurderet, hvordan der kan skabes kontakt til de patienter også.

Det er min opfattelse, at begge regioner har været særdeles aktive i forhold til at få taget fint hånd om informationen til de tidligere patienter hos den pågældende psykiater. Og regionerne har også begge givet patienterne tilbud om en ny vurdering af deres behandling.

For at være helt sikker på, at vi får samlet op på alle patienter, vil jeg, som også nævnt under besvarelsen af spørgsmål AE, igangsætte en gennemgang af den pågældende psykiaters patientjournaler.

Jeg vil således sørge for, at der skrives ud til patienterne på ny med tilbud om en gennemgang af deres journal hos egen læge eller på Region Midtjyllands ambulatorier. Gennemgangen af patientjournalen sker for at betrygge patienterne og besvare deres eventuelle spørgsmål, samt for at vurdere om patienten skal undersøges nærmere.

Med alle disse tiltag mener jeg, at vi så langt det overhovedet er muligt, sikrer os, at de patienter, der er interesserede i det, bliver informeret og gives mulighed for at få vurderet deres behandlingsforløb på ny.

Tak for ordet.