

Undersøgelse af Sundhedsstyrelsens tilsynssager vedr. læger

Executive summary

BAGGRUND

Regeringen og Folketingets partier vedtog den 7. maj 2015 et kommissorium¹, hvor det bl.a. blev besluttet, at der skulle foretages en undersøgelse af Sundhedsstyrelsens åbne tilsynssager vedrørende læger.

Opgaven med at gennemføre advokatundersøgelsen blev udbudt og på baggrund af de indkomne tilbud indgik Sundheds- og Ældreministeriet kontrakt med Kammeradvokaten, Advokatfirmaet Poul Schmith den 18. december 2015. I henhold til kontrakten skal Kammeradvokaten ét år fra kontraktens underskrift aflevere sin skriftlige redegørelse. Sundheds- og Ældreministeriet præciserede efterfølgende afleveringsdatoen til den 23. december 2016.

Undersøgelsen er retrospektiv og tager ikke sigte på forholdene i dag, hvorfor den kun med forsigtighed bør anvendes til at drage konklusioner om forholdene i dag. Der bør derudover ikke drages konklusioner alene på baggrund af dette executive summary. Undersøgelsen er gennemført med henblik på offentliggørelse, hvorfor formålet med dette executive summary alene er at give et overblik over kommissoriet samt undersøgelsens væsentligste fund, som også danner grundlag for de anbefalinger, der er givet i undersøgelsen.

KOMMISSORIET FOR ADVOKATUNDERSØGELSEN

Sundhedsstyrelsen foretog på baggrund af spørgsmål 645 af 16. maj 2013 fra Sundheds- og Forebyggelsesudvalget selv en gennemgang af faglige sager, der havde været åbne i perioden fra 1. januar 2011 til 31. december 2012 samt egnethedssager, der havde været åbne i

¹ http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2015/Maj/~/_media/Filer%20-%20dokumenter/SST-07052015/Kommissorium-undersoegelse-af-SST-tilsynssager.ashx

perioden fra 1. januar 2011 til 31. december 2012. Gennemgangen havde for faglighedssager kun fokus på, om sagerne var blevet behandlet med den fornødne hurtighed. For egnethedssager var fokus i henhold til gennemgangen både "...på det tidsmæssige såvel som det indholdsmæssige...". Kvalitetskriterierne for den indholdsmæssige gennemgang var imidlertid ikke nærmere beskrevet.

Kommissoriet af 7. maj 2017 for denne advokatundersøgelse var anderledes og mere omfattende. Det lød:

"(...)

Undersøgelsen skal omfatte alle Sundhedsstyrelsens åbne sager vedr. læger - både egnethedssager og faglige sager. Der er tale om ca. 1.000 sager.

(...)

Der skal i hver enkelt sag i relevant omfang tages stilling til følgende:

- *Har Sundhedsstyrelsen taget de fornødne skridt i sagen/sagerne, som vedrører den enkelte sundhedsperson, herunder om evt. virksomhedsindskrænkninger er tilstrækkelige?*
- *Har Sundhedsstyrelsen overholdt relevante tidsfrister?*
- *Har Sundhedsstyrelsen fulgt op på sagerne, herunder frivillige aftaler og ordinationsindskrænkninger?*
- *Har Sundhedsstyrelsen reageret tilstrækkeligt, hvis indberetninger eller andre oplysninger på sagen giver anledning til mistanke om over- eller fejlmedicinering eller anden kritisabel ordinationsadfærd?*
- *Kan Sundhedsstyrelsen træffe afgørelse i stedet for den/de frivillige aftale(r)?*
- *Kan sagen afsluttes og lukkes i journalsystemet?*
- *Om det, hvis sagen indeholder en speciallægeerklæring, er relevant at inddrage evt. sundhedsfaglig ekspertise med henblik på vurdering af kvaliteten af denne erklæring.*

Hvis der ved gennemgang af den enkelte sag tegner sig et billede af, at der kan være sket alvorlige fejlbehandlinger, som eksempelvis i den konkrete sag med psykiateren fra Midtjylland, skal det i umiddelbar forlængelse heraf vurderes, om der er behov for at tage yderligere skridt i sagen. Det skal bl.a. vurderes, hvorvidt der er anledning til at kontakte regioner og kommuner med henblik på evt. kontakt til relevante patienter. Det skal understreges, at det i givet fald er regionerne og evt. kommunerne, der har ansvaret for opfølgning på de konkrete sager, herunder om der skal rettes henvendelse til patienter m.v.

Derudover skal der på baggrund af sagsgennemgangen ske en læringsopsamling, således at erfaringerne kan inddrages i Sundhedsstyrelsens fremtidige sagsbehandling. Det kunne eksempelvis være relevant at samle op på erfaringer og komme med evt. anbefalinger om, hvornår Sundhedsstyrelsen bør træffe en afgørelse, eller hvilke typer af sagsbehandlingsskridt, der er relevante i forskellige typer af sager.

(...)"

Undersøgelsen afsluttes med en samlet rapport. Afrapporteringerne afleveres til sundhedsministeren. Det skal fremgå af afrapporteringen vedr. undersøgelsens del 1, om der i undersøgelsesfasen er sendt sager til Sundhedsstyrelsen med en konkret anbefaling, f.eks. om at genoverveje eller ændre en frivillig aftale til en konkret afgørelse. Hvis dette er tilfældet, skal det endvidere fremgå, hvor mange sager Sundhedsstyrelsen har modtaget, og i hvor mange af disse sager styrelsen har fulgt anbefalingen.

(...)"

Som supplement til kommissoriet udsendte Sundheds- og Ældreministeriet den 4. august 2015 en opgavebeskrivelse. I opgavebeskrivelsen blev det præciseret, at gennemgangen skulle være af alle åbne tilsynssager vedrørende læger pr. 7. maj 2015 samt tilsynssager oprettet efter den 7. maj 2015 og ind til den 4. august 2015.

Opgavebeskrivelsen supplerer derudover opgavets omfang i forhold til opsamling af generelle erfaringer, idet det var anført:

"(...)

Opsamling af generelle erfaringer

Kammeradvokaten udarbejdede i 2014 en forvaltningsretlig gennemgang af nogle af Sundhedsstyrelsens sager og kom i den forbindelse med en række anbefalinger til Sundhedsstyrelsens fremtidige sagsbehandling. (...)

Når gennemgangen af sagerne i undersøgelsen er afsluttet, skal advokatfirmaet samle op på generel læring og om muligt formulere konkrete anbefalinger til Sundhedsstyrelsens fremtidige sagsbehandling i det omfang, dette ikke allerede er indeholdt i Kammeradvokatens forvaltningsretlige gennemgang fra 2014.

(...)"

TILSYNSSAGERNE TIL BRUG FOR UNDERSØGELSEN

Undersøgelsen er baseret på en gennemgang af 512 egnethedssager og 657 faglighedssager.

UNDERSØGELSENS VÆSENTLIGSTE FUND OG ANBEFALINGER

Baggrunden for beslutningen om at iværksætte en advokatundersøgelse var blandt andet to enkeltsager om en psykiater fra Nordjylland og en psykiater fra Midtjylland. Et væsentligt spørgsmål for undersøgelsen har derfor været, om der blandt sagerne omfattet af opdraget findes flere sager af samme karakter som de to psykiatersager. Det vil sige sager, hvor Sundhedsstyrelsen havde modtaget informationer, men hvor styrelsen ikke har foretaget det fornødne på baggrund af informationen. I undersøgelsen besvares dette overordnede spørgsmål som følger:

- Der er ikke blandt de gennemgåede sager konstateret tilfælde, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed er blevet anbefalet midlertidig autorisationsfratagelse eller andre virksomhedsbegrænsende tiltag nu og her som følge af information, der peger på en umiddelbar, aktuel fare for patientsikkerheden, som tilsynsmyndighederne ikke har reageret på.
- Der er ikke blandt de gennemgåede sager konstateret tilfælde, hvor der har tegner sig et billede af alvorlige fejl, som på nuværende tidspunkt giver grundlag for at orientere regioner og kommuner.
- Der er blandt de gennemgåede sager 155, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed på sagsniveau har fået en konkret anbefaling om opfølgning eller anden sagsbehandling.
- Der er blandt de gennemgåede sager, et antal sager, hvor tilsynsmyndighederne efter vores opfattelse burde have ageret anderledes; men hvor der ikke i dag er grundlag for at gøre mere.

I forhold til Styrelsen for Patientsikkerheds svar på de 155 konkrete anbefalinger på sagsniveau konkluderes det, at de alle er blevet besvaret relevant og adækvat af styrelsen. Der er således kun blevet givet én endelig anbefaling på enkeltsagsniveau, hvilket alene beror på, at den oprindelige foreløbige anbefaling muligvis ikke var blevet forstået, som den var ment.

Det konkluderes videre, at i de tilfælde, hvor tilsynsmyndigheden burde have ageret anderledes, er der i vidt omfang tale om forhold, som Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af Sundhedsstyrelsens redegørelse af 8. oktober 2013², EPSO's³ rapport fra 2014⁴ og Kam-

² Supplerende svar på spørgsmål 645 af 16. maj 2013 fra Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

³ European Partnership for Supervisory Organizations in Health Services and Social Care

meradvokatens redegørelser af 22. december 2014 om en forvaltningsretlig gennemgang af Sundhedsstyrelsens sagsbehandling og af 2. juni 2015 om Sundhedsstyrelsens brug af aftaler i egnethedssager, allerede er opmærksom på. Undersøgelsen bekræfter således konklusionerne i de tidligere undersøgelser.

Undersøgelsen peger derudover på særlige interessepunkter, hvor der (fortsat) kan være grund til ekstra opmærksomhed. Det drejer sig særligt om tre forhold:

- Opfølgning af egen drift.
- Overholdelse af tidsfrister og sagsbehandlingsskridt bestemt af Task Force.
- En mere konsekvent linje over for læger, der giver udtryk for at samarbejde, men i realiteten ikke gør det.

Det første interessepunkt om opfølgning skyldes, at undersøgelsen viser, at tilsynet før etableringen af Styrelsen for Patientsikkerhed i høj grad forsømte opfølgning af egen drift i de tilfælde, hvor lægen, hvis han blot efterlevede Tilsynets forventninger, ikke ville udgøre nogen fare for patientsikkerheden. Tilsynet forlod sig i stedet eksempelvis på, at en læge med en misbrugsproblematik eller en læge, som var grundlæggende fagligt uenig med tilsynsmyndighederne selv ville holde tilsynsmyndighederne orienteret.

Styrelsen for Patientsikkerhed har allerede i et vist omfang taget hånd om opfølgning af egen drift ved indførelsen af de interne sagsbehandlingsvejledninger, og der er med lov nr. 656 af 8. juni 2016 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn fremadrettet giver Tilsynet yderligere reaktionsmuligheder, eksempelvis muligheden for at suspendere autorisationen under sygemelding, som Tilsynet hidtil har manglet.

Hvis de nye tiltag og reaktionsmuligheder skal have fuld gennemslagskraft, er det imidlertid vigtigt, at Styrelsen for Patientsikkerhed er konsekvente med opfølgningen. Idet den koordinerende indsats i de vanskelige tilsynsager sker på møder i Task Force, er der derfor grund til at have fortsat opmærksomhed på, at de beslutninger, som bliver taget der, også bliver ført ud i livet, og at det sker til tiden. Dette er baggrunden for interessepunktet om overholdelse af tidsfrister og sagsbehandlingsskridt bestemt af Task Force.

Det sidste interessepunkt om en konsekvent linje over for læger, der giver udtryk for at samarbejde, men i realiteten ikke gør det, beror på, at der ved gennemgangen af de 1169 sager, som danner grundlag for undersøgelsen, har tegnet sig et billede af, at der i hvert fald tidligere har været en tilbøjelighed til at udvise for stor tålmodighed og tolerance i forbin-

⁴ Report of a peer evaluation of the Danish Health and Medicines Authority, Sundhedsstyrelsen

delse med den opfølgning og det kontrolarbejde, som har været forankret regionalt hos embedslægerne.

Det er ikke en generel kritik af embedslægernes arbejde, men et udtryk for, at der i det mindretal af sager, hvor tilsynet har stået over for læger, der gentagne gange er udeblevet fra kontroller og/eller møder samt læger, som har aflagt positive prøver, tilsyneladende har manglet en fælles og mere håndfast linje end den, der er blevet praktiseret. Der har i for høj grad været en tilbøjelighed til at acceptere gentagelsestilfælde og/eller mindre plausible "undskyldninger" fra lægerne under tilsyn.

Derudover bekræfter undersøgelsen i forhold til spørgsmålet om overholdelse af tidsfrister, det som tidligere redegørelser allerede har beskrevet, nemlig at der i mange sager har været grundlag for at træffe afgørelse eller foretage andre sagsbehandlingsskridt tidligere end sket

Undersøgelsen konkluderer imidlertid også, at der i hvert fald for faglighedssagerne i kategori 1 og 2 – de henholdsvis enkle og mindre komplekse sager – er sket en stor forbedring i sagsbehandlingstiden, og at der både for faglighedssagerne og egnethedssagerne i langt de fleste sager er blevet foretaget de fornødne skridt og de rette foranstaltninger.

Der har ikke blandt de gennemgåede sager været nogen, hvor det har været aktuelt at anbefale Styrelsen for Patientsikkerhed at indhente en lægefaglig vurdering af en tidligere indhentet speciallægeerklæring, og undersøgelsen har heller ikke fundet, at tilsynsmyndighedernes tidligere anvendelse af "frivillige aftaler" udgør et væsentligt problem i dag. Konkret er Styrelsen for Patientsikkerhed i otte sager blevet anbefalet at overveje, om en frivillig aftale bør erstattes med en afgørelse. Styrelsen for Patientsikkerhed har på baggrund af sagernes konkrete omstændigheder ikke i fundet det aktuelt i de konkrete sager, hvilket vi ikke finder grundlag for at kritisere.

Endelig konkluderer undersøgelsen, at der som følge af styrelsens praksis om ikke at holde egnethedssagerne åbne i princippet ind til lægens død, var mange sager omfattet af opdraget, der kunne og burde afsluttes. Styrelsen har allerede forladt denne praksis, hvorfor problemet ikke er fremadrettet. Det var imidlertid ikke kun mange egnethedssager, der kunne afsluttes, men også mange faglighedssager. Afslutningen af sagerne medfører dog ingen entil-en ressourcebesparelse, idet flertallet af de sager, der kunne afsluttes, ikke havde været genstand for sagsbehandling længe, ligesom der for andre sager er behov for opfølgning på et nyt sagsnummer.

Vedrørende læringsopsamling gives der i undersøgelsen 24 anbefalinger med forslag til generelle forbedringstiltag, herunder til de tre ovennævnte særlige interessepunkter. Anbefalingerne fremgår i deres helhed af undersøgelsen og er opsummeret i undersøgelsens bilag 2.