

København d. 26. 1. 2018

Kære Anne Marie Vangsted.

Det er essentielt, at du som direktør for patientsikkerheden har indblik i den kliniske hverdag i sundhedsvæsenet. Vi bifalder derfor, at du brugte din søndag nat i vagt med Kristian Rørbæk Madsen (KRM).

Dine efterfølgende udmeldinger til og i medierne gør os imidlertid bekymrede. Vi er enige i, at vi taler forbi hinanden, men vi tillader os at hævde, at du og sundhedsministeren taler ved siden af vores kritik. I fokuserer ensidigt på usikkerheden om dokumentationskrav, men lægernes mistillid til Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) har en langt bredere baggrund end det.

Baggrunden for vores mistillid generelt

Mistilliden til STPS bunder i:

- Manglende proportionalitet mellem forsømmelse og sanktion såsom en seksdobling af politianmeldelser som f.eks. en anmeldelse på baggrund af en ifølge STPS fejlagtig indberetning af et dødsfald, som politiet i øvrigt ikke fandt relevant for indledning af straffesag. Derudover mere end en fordobling i antallet af tilsynssager og midlertidige autorisationsfratagelser med op til 2 års behandlingstid alene på baggrund af mistanke og uden ankelmulighed. Denne hårdere sanktionering er sket på trods af, at den europæiske sammenlutning af tilsynsmyndigheder "European Partnership of Supervisory Organisations in Health Services and Social Care" (EPSO) i 2014 attesterede, at det tidligere tilsyns sanktioneringspraksis var passende og balanceret, men kritiserede kommunikationen mellem tilsynets enheder og den reducerede normering af tilsynet. Det virker derfor kritisabelt, at man er gået fra en dokumenteret balanceret sanktionering til en åbenlyst ubalanceret og aggressiv sanktioneringspraksis. Dette skaber en uhensigtsmæssig frygt for urimelig sanktionering blandt sundhedspersonale, hvilket fremmer udøvelsen af defensiv medicin i form af f.eks. flere og unødige undersøgelser samt overdokumentation til skade for patienterne.
- At STPS både har den udøvende og dømmende magt, eftersom politianmeldelser og retsforløb i sig selv ødelægger karrierer, som vi så det i Svendborg-sagen, hvor STPS støttede en anke til Landsretten og var rådgivende part for anklagemyndigheden. Med de nye sanktionsmuligheder, hvor en læge kan få frataget sin autorisation i årevis bare på mistanke er dette blevet endnu tydeligere. Dommen er således afsagt og eksekveret, uanset om sagen senere frafaldes og/eller ikke bringes for domstolene. Vi ønsker derfor en deling af magten, samt at der oprettes en ankeinstans.
- STPS' tilsynspraksis, hvor de tilsynsførende ofte opleves ikke at være kvalificeret til opgaven, og tilsynet bliver uden mening. Det medfører blot en rigid og ufleksibel bureaukratisering, der tager tid fra kerneopgaven - patienterne. Samtidig udføres det i almen praksis ikke risikobaseret, men foregår reelt som en tilfældig udtrækning af klinikker. Vi ønsker derfor,

at man revurderer måden at føre tilsyn på, og at det kvalificeres bredt af relevante klinikere, til gavn for sundhedspersoner og patienter.

- STPS' prioritering af ressourcer, hvor energien tilsyneladende primært bruges på forfølgelse af enkeltpersoners mindre tekniske forseelser i stedet for på de massive strukturelle trusler mod patientsikkerheden, som dysfunktionelle IT-systemer, travlhed, overbelægning, underbemandede afdelinger, dårlige ledelser osv. udgør. Systemfejl er efter vores mening en større trussel mod patientsikkerheden end enkeltpersoner.
- At det lærende sundhedsvæsen kun fylder 10 % i STPS' resultatkontrakt med ministeriet og i praksis er under afvikling. Det viser sig, når læger på afdelinger, der er under skærpet tilsyn pga. enkeltsager, oplever at blive truet med politianmeldelser af udsendte STPS-medarbejdere grundet simple skrivefejl i journalen eller forsinket journalføring pga. travlhed i afdelingen. Den praksis skaber et anklagende sundhedsvæsen, der prioriterer pålæggelse af skyld frem for læring. Vi ønsker, at man sætter det lærende sundhedsvæsen over skyld og straf, herunder sikring af UTH-systemet - til gavn for fremtidige patienter.
- STPS' bureaukratisering og gebyr-pålægning af frivilligt ekstraarbejde i lægevagt eller idrætsklub, der berøver patienterne for lægelige assistancemuligheder, og dermed skader patientsikkerheden.

Det er således kun en mindre del af mistilliden til STPS, der omhandler usikkerhed eller uenighed om dokumentationskrav.

Vi opponerer mod STPS' generelle linje, som vi mener går ud over patienterne og opfordrer til, at man gentænker metoden og linjen for sagsbehandlingen, således at denne harmonerer med den kliniske virkelighed. Man bør se på, hvem der vurderer sagerne, og hvad retningslinjerne er for at vurdere, at noget er "grov forsømmelse". Man bør se på, om systemet med de sagkyndige fungerer, og hvilke kvalifikationer den sagkyndige som sidder for bordenden med det sidste ord, skal have - herunder juristernes rolle i sagsbehandlingen.

Desuden er det tydeligt, at vi ikke er den eneste faggruppe, der finder STPS' linje problematisk. I skrivende stund har 1723 tandlæger og tandlægestuderende underskrevet et mistillidsvotum rettet mod STPS. Det er en andel meget lig lægernes set i forhold til deres faggruppes størrelse.

Mundtlige ordinationer og lovovertrædelser

Mens ovenstående er det centrale for mistilliden til STPS, må vi pointere, at uenigheden om journalføringsreglerne ikke består i en manglende evne til at forstå bekendtgørelsens §10, stk. 2, som antydnet af dig i Deadline. Ved pressemødet på OUH hævdede du, at du ikke havde bevidnet én eneste lovovertrædelse på vagten med KRM. Faktum er imidlertid, at det kan du ikke vide. Du overværede flere hundrede mundtlige ordinationer, som langt fra alle blev dokumenteret eller fulgt op på. KRM fulgte nemlig vanlig praksis og stolede på, at overdragede ordinationer blev udført af plejepersonalet. I Deadline sagde du, at "det, der skal dokumenteres, det er det, der er det

nødvendige for patientsikkerheden, og det er lægerne jo også selv med til at definere." Erfaringerne fra Svendborg-sagen viser imidlertid, at det tydeligvis først retrospektivt er muligt at vurdere, om den manglende dokumentation og opfølgning var lovlig. Dvs. findes der ved en sags gennemgang:

- 1) at en mundtlig ordination, der ikke er journalført, er væsentlig for patientforløbet, er den manglende dokumentation ulovlig, ellers er den lovlig.
- 2) at en manglende opfølgning af en ordination fører til patientskade, er den manglende opfølgning ulovlig, ellers er den lovlig.

Som et illustrativt eksempel kan det jo overvejes, om STPS havde fundet grundlag for en sag, hvis forvagten havde dokumenteret en udførlig plan for blodsuktermåling i journalen. Det havde styrelsen formentlig ikke, og dermed bliver jeres ageren de facto at sidestille med at politianmelde for manglende journalføring. Ikke nok med, at denne praksis fik store konsekvenser for den berørte læge, men det afholdt også tilsynet fra at se på det, som formodentligt var den reelle fare for patientsikkerheden, nemlig den strukturelle praksis på afdelingen.

Et trygt sundhedsvæsen

Vi er langt hen ad vejen enige med dig i, at patienterne kan være trygge i det offentlige sundhedsvæsen. Dette er dog ikke STPS' fortjeneste. Tværtimod skyldes det, at alle os, som arbejder i sundhedsvæsenet, vægter patienternes tarv højere end vores egen retsstilling. Disse arbejdsvilkår fordrer imidlertid ikke de sundhedsprofessionelles respekt for STPS eller for det politiske system. De afledte konsekvenser af STPS' nuværende adfærd er defensiv medicin, personaleflugt og demotivering af de sundhedsprofessionelle og i sidste ende et langt mindre patientsikkert sundhedsvæsen.

Vi ønsker os en stærk, dygtig og handlekraftig styrelse, som kan gribe ind, når det er nødvendigt og rigtigt, og som vejleder og støtter os, når vi bliver bekymrede for vores patienters sikkerhed, som f.eks. når en kollega opfører sig fagligt uforsvarligt, når man får patientfarlige instrukser fra sin ledelse, eller når større organisatoriske ændringer bringer patientsikkerheden i fare. Derfor har lægestanden gennem sit mistillidsvotum rakt STPS en hjælpende hånd. Man har klart og utvetydigt meddelt STPS, at jeres praksis er decideret kontraproduktiv, såfremt formålet er øget patientsikkerhed. Vi forventer derfor, at STPS snart vil tjene sit formål gennem handling.

Med venlig hilsen,

Pressegruppen bag "Læger for et bedre sundhedsvæsen" og #detkuhaværetmig-kampagnen
Martine Grosos Aabye, Mikel Alberdi-Saugstrup, Iza Alfredsen, Renee Anita Bøgeskov, Tobias Ramm Eberlein, Lise Holm, Kristian Rørbæk Madsen, Louise Lerche Navas, Lotte Møller Smedegaard, Kasper Winther

