

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SUNDOK
Sagsbeh.: DEPSOS
Koordineret med:
Sagsnr.: 1709193
Dok. nr.: 505925
Dato: 19-12-2017

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Skriv tid, sted og overordnet tilhørerkreds]

Talepapir - samrådsspørgsmål V, W, X og Y vedr. overbelægning

Samrådsspørgsmål V

Ministeren bedes redegøre for, om de ændrede og fejlbehæftede opgørelsesmetoder i forhold til belægningsprocenterne på det medicinske område har været et bevidst valg fra den daværende ministers side eller blot en beklagelig fejl? Der henvises til artiklen "Talmagi: Embedsmænd tryller patienter væk fra sygehusgangene", bragt på DenOffentlige.dk den 9. november 2017.

Samrådsspørgsmål W

Ministeren bedes redegøre for, hvilke negative effekter den de facto overbelægning som følge af de forkerte opgørelsesmetoder på det medicinske område har haft i forhold til patientbehandlingen og arbejdsmiljøbelastningen.

Samrådsspørgsmål X

Ministeren bedes redegøre for, om der har været flere påbud og anmærkninger fra Arbejdstilsynet på de sygehusafdelinger, der har været ramt af overbelægning som følge af Sundheds- og Ældreministeriets fejlregninger.

Samrådsspørgsmål Y

Ministeren bedes redegøre for, hvad forklaringen er på, at Sundheds- og Ældreministeriet tilsyneladende har skiftet forklaring på overbelægningsspørgsmålet under vejs i forløbet. Og mener ministeren på linje med den citerede embedsmand fra Sundhedsdatastyrelsen, eller har ministeren på et tidspunkt ment, at det er rigtigt, at "Vi er blevet enige med regionerne og departementet (ministeriet, red.) om, at det var et bedre mål for overbelægning med 100, da 100 pct. overbelægning faktisk er helt fint, og 101-104 pct. er så marginalt over 100, at det slet ikke bør tælle som overbelægning". Der henvises til "Overbelægning: Styrelse siftede pludselig forklaring i sag om talmagi på stgehusene", jf. Fyns Stiftstidende den 10. november 2017.

Tak og tak for ordet. Jeg vil besvare samrådsspørgsmålene samlet.

Lad mig starte med at understrege, at regeringen prioriterer at nedbringe overbelægning på landets sygehuse, fordi situationer med overbelægning påvirker både vores medarbejdere og det påvirker patienterne. Og det er på ingen måde acceptabelt, når overbelægning fører til, at patienter skal ligge på gangene eller i skyllerum.

Det var også baggrunden for, at regeringspartierne og Dansk Folkeparti i februar måned 2016 aftalte en akutpakke mod overbelægning. Og at overbelægningsproblematikken også var et hovedfokus i den handlingsplan for den ældre medicinske patient, som regeringspartierne og Dansk Folkeparti indgik aftale om i juni måned 2016.

Med Akutpakken og Handlingsplanen blev der samlet afsat 1,2 mia. kr. i perioden 2016-2019. Og samtidig skal akutpakken og handlingsplanen understøtte, at færre ældre får behov for sygehusindlæggelser på grund af problemer, der kan forbygges og behandles i eget hjem eller ude i pleje- og primærsektoren.

De to initiativer er vigtige midler til at modvirke overbelægning og til at styrke indsatsen for de ældre medicinske patienter.

Regeringspartierne har også haft fokus på den generelle udvikling af sundhedsvæsenet, og har sammen med vores aftalepartnere i finansloven, Dansk Folkeparti, siden valget i 2015 tilført 3,8 mia. kr. til det samlede sundhedsvæsen, og med den nye finanslov, der er lavet aftale om, er der aftalt yderligere 2 milliarder kroner over de næste fire år til at styrke vores sundhedsvæsen.

En del af Akutpakken understøtter regionernes arbejde med udbredelse og videreudvikling af de gode erfaringer med redskaberne fra projekt "Sikkert Patientflow" til alle landets akutsygehuse. Sikkert Patientflow handler om dagligt at have et overblik over antal patienter og kapaciteten til at håndtere patienterne. Og en tilgang til at håndtere situationer, der kan føre til overbelægning – i tide.

Herudover styrker Akutpakken og Handlingsplanen også incitamenterne i kommunerne.

Differentieringen af den kommunale medfinansiering øger kommunernes incitament yderligere til at forebygge, at særligt ældre medborgere indlægges unødigt. At forebygge indlæggelser er helt centralt både af hensyn til den enkelte borger, men også fordi hvis vi kan forebygge at medborgere bliver indlagt, så mindsker vi samtidig risikoen for overbelægning på sygehusene.

Derudover er færdigbehandlingstaksterne blevet øget fra første januar 2017. Færdigbehandlingstaksterne giver kommunerne et større incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter. Det skal også bidrage til at færdigbehandlede patienter ikke optager sengepladserne på sygehusene, som det ellers er set, at det er sket.

Og vi kan faktisk se, at det virker.

Fra første kvartal til tredje kvartal her i 2017, der viser de foreløbige tal, at antallet af færdigbehandlingsdage pr. 1.000 indbyggere er faldet med ca. 40 pct. på landsplan, og i Region Hovedstaden, hvor der hidtil har været flest færdigbehandlingsdage, er antallet af færdigbehandlingsdage faldet med 50 pct.

Opsummerende har vi altså som regering, sammen med Dansk Folkeparti, i høj grad sat ind over for overbelægning. Regeringens arbejde for at nedbringe overbelægning på landets sygehuse består af en lang række forskellige elementer og indsatser.

Det er en indsats, jeg som Sundhedsminister kan stå på mål for, og det er også en indsats, der har været vigtig.

Vi har som regering også samtidig meldt klart ud, at det er et langt sejt træk, og at vi på ingen måder er i mål endnu – men vi er godt i gang.

Jeg er også blevet bedt om at redegøre for, om ændringen af opgørelsesmetoden var et bevidst valg fra den daværende ministers side eller en beklagelig fejl.

Det svarede jeg allerede på på hastesamrådet d. 15. november, men jeg vil gerne svare på det igen,

, og det fremgår også af den redegørelse, som er oversendt til SUU den 15. december, og som udvalget også skal drøfte senere i dag på et samråd.

Men jeg gentager naturligvis gerne mit svar: Der er tale om en administrativ fejl, der bygger på en beklagelig misforståelse. Så nej, der er ikke tale om politiske beslutninger, der leder frem til en ændring af tærskelværdien.

Lad mig også igen understrege, at ændringen af tærskelværdien blev implementeret både bagudrettet og fremadrettet. Sagt med andre ord betyder ændringen af tærskelværdien til 105, at antallet af overbelægningsdage bliver lavere både før Akutpakken og efter Akutpakken i opgørelserne på eSundhed.

Hertil kommer, at den fejlbehæftede indikator for overbelægning ikke står alene. I hele perioden har indikatoren for 'belægningsgrad' ligeledes været tilgængelig på eSundhed.dk – en indikator, som ikke er påvirket af ændringen af tærskelværdi.

Men det bekymrer mig selvfølgelig, at der kan opstå misforståelser som den, vi har set. Og jeg er ikke tryk ved, at Sundhedsdatastyrelsen i december har fundet en fejl i aggregeringen af opgørelsen af den nye indikator der blev udviklet til Nationale Mål, som udvalget særskilt er blevet orienteret om.

Og derfor er der også sat en række initiativer i gang.

Jeg har bl.a. besluttet, at snitfladen mellem departementet og Sundhedsdatastyrelsen skal være mere entydig.

Jeg har bedt om, at procedurerne for ændringer og opdateringer af data og indikatorer styrkes markant, og at der skal øget fokus på at orientere både mig som minister og Folketinget, når der sker relevante ændringer.

Og for at komme ordentligt rundt har jeg også besluttet at der skal eksterne konsulenter på for at se, om der er mere, der kan gøres for yderligere at sikre klare linjer og procedurer.

Sundhedsdatastyrelsen er endvidere i gang med at gennemføre en række interne tiltag, der indbefatter

- en omorganisering, så monitoreringen af overbelægning flyttes til den afdeling, der har ansvaret for de øvrige monitoreringsopgaver
- Så der kommer klare godkendelsesprocesser for ændringer i opgørelsesmetoder og dataleverancer,
- Så der sker en udarbejdelse af en mere klar formidlings- og revisionspolitik for data, der publiceres
- Og en styrkelse af arbejdet med at kvalitetssikre de opgørelser og statistik, der ikke mindst tilgår Folketinget.

Jeg synes også det er nyttigt, at vi får eksterne øjne på, til at se om der er mere, vi kan gøre, og det arbejde er ved at blive igangsat.

For de misforståelser og fejl, som vi har været vidne til omkring de her indikatorer er ikke tilfredsstillende, og det skal der selvfølgelig gøres noget ved.

[Spm. Y]

I forhold til samrådsspørgsmål Y om Sundhedsdatastyrelsens ændrede forklaring, vil jeg igen tillade mig at henvise til redegørelsen, som er oversendt til udvalget og også til det, jeg svarede på samrådet den 15. november.

Jeg har fået oplyst, at det først er i juli 2017, at det går op for Sundhedsdatastyrelsen, at der er tale om en misforståelse og at det således aldrig var besluttet, at tærskelværdien skulle fastsættes til 105.

Så bliver jeg spurgt til, hvad jeg mener tærskelværdien for overbelægning skal være. Der vil jeg også gerne gentage, som jeg sagde på hastesamrådet d. 15. november,

at jeg mener at der er tale om overbelægning, når der er flere patienter end der er sengepladser til – og det betyder altså, at vi taler om overbelægning, lige så snart belægningsgraden overstiger 100. Og det sagde jeg også meget klart på hastesamrådet d. 15. november.

Ift. Spm. W om hvilken betydning ændringen af tærskelværdien har haft for arbejdsmiljøet på sygehusene og patientbehandlingen, så tror jeg det er

vigtigt at skelne mellem indikatorer, som gør det muligt at følge udviklingen i sundhedsvæsenet på et overordnet niveau på den ene side, og de data, som anvendes i den daglige drift på sygehusene, på den anden side.

I den konsulentrapport som er lavet af konsulentfirmaet Rehfeldt i 2016 om kapacitet på sygehusene, og som også er oversendt til udvalget, der illustreres det netop, at behovet for data sker på forskellige niveauer.

På det *politiske* niveau er der behov for aggregerede data, der viser de overordnede udviklingstendenser kvartalsvist eller månedligt. Disse data opgøres bagudrettet.

På *sygehusniveau* er der behov for data, der giver et tidstro overblik over belægningsituationen og data til planlægningsformål og løbende tilpasninger.

Sundhedsdatastyrelsens indikator for 'antal dage med overbelægning' fra eSundhed.dk er et eksempel på det første, nemlig en indikator som primært benyttes til at følge udviklingen på *et overordnet niveau*. Og her er der én af flere indikatorer, der kan hjælpe til at give et overblik over hvor høj belægningen har været på sygehusene.

Det samme gør indikatoren for belægningsgrad. Og som jeg har nævnt, så er denne indikator ikke påvirket af den administrative fejl omkring tærskelværdien.

For at belyse det andet element – nemlig den bagudrettede opgørelse af overbelægningsdage fra eSundhed, og hvad der i stedetfor anvendes i den daglige driftsstyring på sygehusene – har jeg indhentet et bidrag fra Danske Regioner.

Danske Regioner oplyser, til –citat og jeg læser op: ”der til sygehusenes løbende opfølgning og kapacitetstilpasning er behov for data til at sikre flow og kapacitetsstyring. I den daglige styring er der derfor behov for data, som opdateres ofte og gerne i realtid, og derfor er der lokalt udviklet indikatorer og systemer, der understøtter det løbende overblik over sengekapaciteten.

Sundhedsdatastyrelsens opgørelse af antal dage med overbelægning er ikke som sådan en indikator, der anvendes i den daglige drift eller daglige styring på sygehusene.”

(Citat slut)

Det bringer mig videre til spørgsmål X om ændringen af tærskelværdien har haft betydning for påbud og anmærkninger fra Arbejdstilsynet.

Den fejlbehæftede indikator for 'antal dage med overbelægning' på eSundhed bruges, som nævnt, hovedsageligt bagudrettet til monitorering af den generelle belægningsituation.

Som netop fremlagt, så benytter regionerne og sygehusene egne, mere aktuelle opgørelser til at følge belægningsituationen i den daglige drift. Så for at gentage, så er det sådan, at den reelle belægningsituation ikke har ændret sig som følge af opgørelsen af antal dage med overbelægning på eSundhed. Det er jeg også sikker på, at beskæftigelsesministeren vil komme ind på om lidt, ift. Arbejdstilsynet, ift. hvad man bruger og hvad man observerer ved deres tilsynsbesøg.

Lad mig runde af med at understrege, at det ligger både regeringen og mig selv som minister meget på sinde at nedbringe overbelægningen på landets sygehuse. Jeg tror alle her i dag er enige i, at det er uværdigt at have patienter liggende på gangene.

Det er også derfor de nuværende regeringspartier og Dansk Folkeparti som nævnt har målrettet midler til at nedbringe overbelægning både med finansloven for 2016, og vi har givet kommunerne stærkere incitamenter til at forebygge at særligt ældre borgere har behov for indlæggelse; og også givet kommunerne stærkere incitamenter til at få patienterne, når de er færdigbehandlede, hjem, så de ikke optager en seng på et sygehus.

Men det er et langt sejt træk at nedbringe overbelægning. Det anerkender regeringen til fulde. Og det er også derfor vi sammen med Dansk Folkeparti har sat ind med en vifte af initiativer og afsat 1,2 mia.kr. over 4 år for at gøre noget ved det, hvor en række af initiativerne stadigvæk er i gang med at blive rullet ud på de konkrete sygehuse.

Tak for ordet.