

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundhedsudvalg
Anledning:	Åbent samråd
Taletid:	
Tid og sted:	16. januar 2008, kl. 14.45
Fil-navn:	

Spørgsmål G

I forlængelse af Rigsrevisionens beretning om maksimale ventetider bedes ministeren redegøre for, hvordan ministeriet fremover vil opfylde

sin pligt til at følge, hvordan lovgivningen inden for Sundhedsministeriets område administreres.

Spørgsmål H

Ministeren bedes redegøre for, hvordan ministeriet fremover vil imødegå den ubalance, der er mellem patientrettigheder og den overordnede overvågning af sundhedsvæsenet.

Spørgsmål I

Ministeren bedes redegøre for, hvordan styrings- og tilsynsforpligtelsen vil blive tilrettelagt, så den afspejler Folketingets behov for oplysninger, og hvordan vil Folketingets behov blive imødekommet.

Svar:

Udvalget har stillet tre spørgsmål på baggrund af Rigsrevisionens beretning om de maksimale ventetider til kræftbehandling. De handler om, hvordan mit ministerium vil følge op på, at de forskellige brugerrettigheder, vi har i lovgivningen på sundhedsområdet, også opfyldes i praksis.

Det har jeg glædet mig til at svare på, for jeg synes, det er en vigtig *principiel* diskussion – i øvrigt *ikke* kun for sundhedsvæsenet, men i høj grad for *hele* den offentlige sektor.

De tre spørgsmål handler – med lidt forskellige ord – i høj grad om det samme, så jeg finder det mest hensigtsmæssigt at besvare dem under

ét. Og jeg vil starte med kort at redegøre for, hvad det er, Rigsrevisionen har skrevet herom.

Beretningen handler som bekendt om den ordning vedr. *maksimale ventetider* for livstruende sygdomme, som først blev introduceret på et mindre område i 1999 under Carsten Koch, siden udvidet i 2000 under Sonja Mikkelsen og endelig udvidet til sin nuværende udformning og sit nuværende omfang i 2001 under Arne Rolighed.

Ordnningen fastsætter en række maksimale ventetider til undersøgelser og behandling for kræftpatienter og bestemte kategorier af hjertepatienter. Hvis en afdeling *ikke* kan overholde en af fristerne, har den *pligt* til at søge undersøgelses- eller behandlingsmuligheder andre

steder, hvis patienten ønsker det. Kan afdelingen ikke selv finde et andet sygehus, skal afdelingen tilbyde patienten at forelægge *Sundhedsstyrelsen* sagen, og hvis heller ikke styrelsen kan finde behandling inden for de maksimale ventetider, har patienten som en sidste mulighed ret til selv at finde et behandlingstilbud og få behandlingen eller undersøgelsen betalt.

Rigsrevisionens beretning omhandler navnlig to aspekter vedr. ordningens administration. Det drejer sig om *Sundhedsstyrelsens sagsbehandling* af en del af de sager, der har været forelagt styrelsen. Den har været kritisabel, og det er som bekendt en ren tilståelsessag, for det fremgår også af styrelsens egen redegørelse herom fra november 2006.

Det andet aspekt er så det, vi behandler i dag, nemlig ministeriets eventuelle pligt til – f.eks. gennem registerbaseret statistik – at *kontrollere*, at ordningens regler opfyldes.

Ordnningen giver altså patienten en individuel ret til at få sin sag behandlet efter nogle bestemte procedurer. Det skal naturligvis dokumenteres i patientens journal, at der er givet de pligtige tilbud. Det fremgår også af Sundhedsstyrelsens vejledning. Derimod blev det *ikke* ved ordningens etablering krævet, at de forskellige datoer, der indgår i reglerne og de forskellige tilbud, der skal gives, skal *registreres elektronisk* i de patientadministrative systemer, sådan at der er mulighed for at videregive dem til Landspatientregistret.

Derfor er det ikke muligt umiddelbart at producere statistiske oplysninger, som belyser, i hvilken udstrækning sygehusene opfylder deres handlepligter efter ordningen. Spørgsmålet er nu, om man kan bebrejde ministeriet og de daværende ministre omkring år 2000, at de ikke sørgede for det, da ordningen blev indført? Eller med andre ord: *Er der en regel eller uskreven norm*, som siger, at hver gang man i lovgivningen giver en brugerrettighed eller regulerer en procedure, så skal det pågældende ministerium også etablere et individbaseret, elektronisk registreringssystem, så ministeriet umiddelbart kan følge op på reglens overholdelse?

Jeg mener *ikke*, at sådan en regel eller norm findes. Der er tusindvis af regler og rettigheder i den offentlige sektor, *uden* at der er et

individbaseret, elektronisk registreringssystem, der rutinemæssigt kan overvåge overholdelsen. Lad mig blot til *illustration* nævne, at vi i årtier har haft regler om offentlighed i forvaltningen. Selvom man selvfølgelig ikke direkte kan sammenligne konsekvenserne af regelbrud i to tilfælde, så er *princippet* jo det samme: der er givet en vigtig rettighed for borgerne, som skal overholdes. Offentlige myndigheder skal med visse undtagelser give aktindsigt inden for bestemte frister. I de enkelte sager i forvaltningen kan man naturligvis se, om der er begæret aktindsigt, og om den er givet inden for fristen, men der er bestemt *ikke* krav om registrering heraf i et elektronisk system, så et centralt ministerium kan kontrollere at begæringerne er imødekommet og i rette tid.

Det er der ikke engang pligt til inden for statens eget område. Det er der så meget mindre, når opgaverne varetages af decentrale myndigheder – dengang amtskommunerne, nu regionerne – som ledes af folkevalgte råd, og som ministerierne ikke har direkte styringsbeføjelser overfor.

Den måde, man prøver at sikre, at borgernes rettigheder opfyldes, er jo en helt anden. Det er f.eks. gennem oplysning, vejledning og muligheder for klage og anke. De findes også i høj grad på sundhedsområdet.

Hvilken pligt har et ministerium så til at overvåge sin ressort, når opgaverne varetages af kommunale myndigheder? Det har Rigsrevisionen *ikke* selv formuleret sig om. Beretningen refererer her *ministeriets* synspunkt, som efter min opfattelse også er rigtigt. Det går

ud på, at der eksisterer en form for *overtilsyn*, som indebærer, at en sektorminister har en vis forpligtelse til *generelt* at følge med i, hvorledes lovgivningen inden for ministeriets område administreres, herunder om lovgivningen *generelt* overholdes. Dette overtilsyn kan basere sig på mange kilder: Statistik af forskellig art, borgerhenvendelser og oplysninger fra f.eks. den offentlige og politiske debat.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har opfyldt dette overtilsyn ved *generelt* og på flere måder at overvåge kræftområdet tæt igennem de sidste ti år. Det er sket gennem kræftstyregruppen, som har en bred faglig, klinisk og ledelsesmæssig repræsentation. Det er sket ved overvågning af ventetiderne, sådan som de opgøres i hele sygehusvæsenet. Og det er endelig sket gennem henvendelser i enkelte

sager. Når henvendelser fra f.eks. patienter eller sygehuse gav anledning til at tro, at sygehusene ikke administrerede i overensstemmelse med ordningen, har det givet anledning til indskærpelser over for amterne. Det er f.eks. sket fra Sundhedsstyrelsen i 2003 og fra ministeriet i 2006.

Derimod har et ministerium *ikke* uden særlig hjemmel eller anledning nogen pligt til at indrette egentlige *kontrolsystemer*, der rutinemæssigt kan monitorere, at kommunale eller regionale råd administrerer lovligt. Systemet bygger på, at de ansvarlige offentlige myndigheder i almindelighed overholder landets love. Det modsatte synspunkt ville føre til et betydeligt bureaukrati og uproduktiv kontrol og være vanskeligt

foreneligt med principperne og idéerne bag decentral styring gennem folkevalgte råd.

Lad mig i den forbindelse understrege, at *heller ikke Rigsrevisionen* skriver, at ministeriet og dermed mine forgængere har haft nogen pligt til at indrette et sådan system. Det fremgår jo klart, at revisionen *gerne* havde set, at oplysninger vedr. de forskellige datoer og tilbud i ventetidsordningen indgik i Landspatientregistret. Men det fremgår *ikke*, at der har været nogen *pligt* hertil. Det, Rigsrevisionen finder, er, at der er "en ubalance mellem de *detaljerede* patientrettigheder og den *overordnede* overvågning, som ministeriet har udført". Man finder endvidere, at "det er et *spørgsmål* af *principiel* karakter, i hvilket omfang et ministerium skal overvåge detaljerede brugerrettigheder, som gives på

områder, hvor ministeriet ikke har en direkte styrings- og tilsynsforpligtelse". Og endelig finder Rigsrevisionen, at "overvågningen må tilrettelægges, så den afspejler *Folketingets behov* for oplysninger".

Disse synspunkter har statsrevisorerne jo fulgt i deres bemærkninger, hvor de har fastslået, at Folketinget efter deres opfattelse *har* behov for statistik om rettighederne i ordningen.

Det fremgår jo tydeligt, at Rigsrevisionens formuleringer har inspireret dagens tre spørgsmål, som netop tager udgangspunkt i begreberne *pligt*, *ubalance*, og *Folketingets behov*. Jeg vil nu gerne kommentere spørgsmålene ét for ét.

[Samrådsspørgsmål G]

I spørgsmål G spørges der til, hvordan ministeriet fremover vil opfylde sin *pligt* til at følge, hvordan lovgivningen inden for Sundhedsministeriets område administreres.

Som nævnt har Rigsrevisionen *ikke* udtalt sig om et ministeriums *pligt* i så henseende, men sagt, at det er et principielt spørgsmål og i øvrigt refereret *ministeriets* eget synspunkt om indholdet af det såkaldte *overtilsyn*. Den pligt vil ministeriet naturligvis fortsat opfylde gennem en række kilder: Gennem sundhedsstatistikken, gennem Sundhedsstyrelsens tilsyn med sundhedsvæsenet, styrelsens følgegrupper, gennem patienttilfredshedsundersøgelserne, gennem den kommende akkreditering i sundhedsvæsenet, gennem reaktioner på borgerhenvendelser, gennem den offentlige og politiske debat o.s.v.

Dermed opfyldes efter min opfattelse det, der er et ministeriums pligter. Derimod forudser jeg betydelige praktiske vanskeligheder, hvis vi skulle overvåge *alle* de rettigheder og forskrifter, der findes i den samlede lovgivning inden for mit område, gennem individbaserede, elektroniske registreringssystemer. På *kræftområdet* må vi tydeligvis foretage noget ekstraordinært – det vender jeg tilbage til – men jeg anser det for en temmeligt uoverskuelig opgave at indføre den form for registrering som *generelt* princip. Det ville indføre et meget omfattende *registreringsarbejde* og et *bureaukrati* i sundhedsvæsenet, hvor man i forvejen vander sig over, at skulle bruge tid på registrering, som kunne bruges på patienterne. Og det i en tid, hvor vi i *den* grad mangler personale i sundhedssektoren. Jeg tænker i denne forbindelse også på

andre ministres områder. Hvis sådanne registreringskrav gælder i sundhedsvæsenet, gælder de vel alle områder i den offentlige forvaltning. Og ikke kun regionale, men også kommunale opgaveområder.

Det er som sagt en relevant principiel debat, hvor jeg gerne hører udvalgets synspunkter, men jeg kan næsten ikke tro, at nogen vil mene, at enhver regel skal følges af et registreringskrav. Som ministeriet også har gjort opmærksom på til beretningen, ville konsekvenserne være meget omfattende og i øvrigt helt i strid med regeringspartierne – og vist også adskillige andre partiers - tanker om afbureaukratisering. Og det hører i hvert fald ikke til et ministeriums *pligter*, med mindre der er særlige regler om det.

[Samrådsspørgsmål H]

Det næste spørgsmål H tager udgangspunkt i Rigsrevisionens opfattelse, nemlig at der er en *ubalance* mellem *detaljerede* rettigheder og en (kun) *overordnet* overvågning. Og det er vigtigt at holde begreberne adskilt, sådan som spørgsmålene også gør, for selvom der ikke er en *pligt* til registrering, kan man jo godt mene, at der burde være det, fordi der er en logisk *ubalance* mellem detaljerede regler og ikke-detaljeret overvågning.

Spørgsmålet er så, om man er *enig* med Rigsrevisionen i, at denne ubalance er et problem. Det mener jeg som udgangspunkt ikke, men jeg hører selvfølgelig gerne jeres synspunkter om det. Vi har f.eks. som

nævnt i ca. 40 år haft detaljerede regler om aktindsigt. Er det et stort problem, at vi ikke har tilsvarende detaljerede registeroplysninger om deres overholdelse? Det synes jeg ikke. Det afgørende må vel være, at reglerne *følges* – ikke at alt overvåges detaljeret ud fra et abstrakt balanceprincip. *At* reglerne følges sikres som nævnt snarere gennem klageadgang m.m.

Hvis man synes, det er et problem, er der jo to veje ud af denne ubalance. Man kan enten give sig ud i at registrere lige så detaljeret som reglerne er. Eller man kan afskaffe de procedureregler og brugerrettigheder, det drejer sig om. Rigsrevisionen foreslår jo det sidste, og mener, at ministeriet bør overveje, om den detaljerede regulering af ventetider og processer på sygehusene er den rette. Det kan man

naturligvis godt overveje, men *jeg* synes ikke, at det politiske barometer peger på, at vi skal have *færre* præcise brugerrettigheder i lovgivningen. Sådan husker jeg i hvert fald ikke valgkampen! Og valgkamp eller ej, så sikrer klare rettigheder jo under alle omstændigheder brugerne en stærkere position over for det offentlige system.

Min konklusion er, at dette abstrakte balanceargument *ikke* kan begrunde, at vi belaster sundhedsvæsenet med nye registreringskrav, men jeg hører som nævnt gerne, hvad udvalget mener.

[Spørgsmål I]

Men så er der endelig spørgsmål I, som tager udgangspunkt i Rigsrevisionens betragtning om, at overvågningen bør afspejle

Folketingets behov for oplysninger. Det er jeg naturligvis enig i. Selvom det ikke har været ministeriets *pligt*, så skal vi selvfølgelig opfylde Folketingets ønsker om oplysninger. Konkret på kræftområdet arbejder vi som bekendt med at udforme og implementere pakkeforløb, som skal sikre målsætningerne om akut handling. Her vil vi indbygge en nøje monitorering fra starten. Det arbejdes der som nævnt på i øjeblikket, så jeg kan ikke i dag - men vil gerne senere - præsentere enkelthederne. Det ligger i forlængelse af det, vi allerede har gjort i det seneste år på stråleområdet, som er blevet særdeles tæt overvåget gennem en task force og særlig kræftenhed i ministeriet.

For når statsrevisorerne på Folketingets vegne har tilkendegivet, at man på dette område har *behov* for statistiske oplysninger på detaljeret

niveau, så vil vi også levere det – jeg havde nær sagt koste, hvad det vil. Det bliver ikke uden ulempe for sundhedsvæsenet – der bliver omkostninger i f.eks. personaleforbrug, som alternativt kunne have været brugt på patienterne. Med statsrevisorernes udtalelse *in mente* går jeg ud fra som en selvfølge, at det er en prioritering, alle partier i Folketinget bakker entydigt op og tager politisk medejerskab til.

Det var *kræftområdet*. Om alle de mange andre regler, procedurer og rettigheder i lovgivningen på mit område må jeg fortsat sige, at jeg ikke ser nogen praktisk og realistisk mulighed for at indføre registrering og statistik for dem alle. Det rejser så et spørgsmål ved begrebet *Folketingets behov*. Takket være Rigsrevisionen og statsrevisorerne ved

vi nu, hvad Folketingets behov er på kræftområdet. Men hvad anser Folketinget som sit behov på alle de andre områder?

Der er vist ingen anden løsning på det, end at *Folketinget* må have lejlighed til at tage stilling til, hvilken overvågning der etableres. Jeg vil gøre det, at jeg i alle nye lovforslag, hvor der etableres nye procedureregler og i særdeles nye rettigheder for borgerne, vil angive i lovforslagets bemærkninger, hvilken overvågning der evt. bliver tale om. Så må tinget jo sige til, hvis man synes, det er utilstrækkeligt, så vi kan tage bestik af det og evt. etablere yderligere monitorering – med de omkostninger og andre konsekvenser, det måtte have.

[Afrunding]

Lad mig kort resumere mine svar på de tre spørgsmål:

Der er efter gældende ret ingen *pligt* for et ministerium til detaljeret registrering, men mit ministerium vil selvfølgelig fortsat *generelt* overvåge, at lovgivningen i almindelig overholdes.

Ubalancen mellem detaljerede regler og ikke-detaljeret overvågning kan efter min mening ikke begrunde nye overvågnings- og registreringssystemer.

Og endelig: Jeg vil i forbindelse med de kommende kræftpakker naturligvis søge bedst muligt at imødekomme *Folketingets behov*, sådan som det nu er tilkendegivet på kræftområdet. Ved eventuelle nye regler i

lovgivningen vil jeg i bemærkningerne give Folketinget indseende i, hvilken overvågning der evt. kan forventes.

Tak for ordet!