



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 20. oktober 2014
Enhed: Sundhedsjura og læ-
gemiddelpolitik
Sagsbeh.: DEPMAKI
Sags nr.: 1405316
Dok nr.: 1546895

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 17. september 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 1111 (alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V).

Spørgsmål nr. 1111:

”Hvad er ministerens holdning til, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for patientklager i 2013 blev 13 måneder, og at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid steg med 2,7 måneder fra 2012 til 2013? Er ministeren bekendt med sager, hvor sagsbehandlingstiden har haft konsekvenser for patienter, og overvejer ministeren initiativer, som vil ændre sagsbehandlingstiderne? Der henvises til Patientombuddets årsberetning 2013 (jf. SUU alm. del – bilag 599).”

Svar:

Til brug for besvarelsen har jeg bedt Patientombuddet om bidrag. Patientombuddet har oplyst følgende:

”Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for patientklager faldt i hvert af årene 2011 og 2012 med 1 måned, således at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2012 blev 10,3 måneder.

Patientombuddet har foretaget et valideret statistik udtræk efter udgivelsen af årsberetningen. Dette viser, at den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid i patientklagesager var på 13,2 måneder i 2013. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for disciplinærnævnsager var på 17,2 måneder.

Stigningen i sagsbehandlingstiden fra 2012 til 2013 skyldes, at Patientombuddet i januar 2013 overgik til et nyt elektronisk sagsbehandlings- og dokumenthåndteringssystem (ESDH). Dette forsinkede antallet af afgørelser i den første del af året betydeligt. Forsinkelsen afspejler, at omstillingsprocessen i forbindelse med indførelse af elektronisk sags- og dokumenthåndteringssystem var tung for klagesagernes vedkommende, hvor sagsoplysning og sagsbehandling hovedsagligt foregik på papir indtil januar 2013 og hvor en stor del af sagerne derfor i en overgangsperiode er såvel elektroniske som papirbaserede. Det førte til, at mange sager blev afgjort senere på året end forventet med forlænget sagsbehandlingstid til følge.

Dette påvirkede de gennemsnitlige sagsbehandlingstider for alle grupper af sager, der afgøres af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Patientombuddet. Det ramte dog i særdeleshed klagesager vedrørende sundhedsfaglig behand-

ling, herunder disciplinærnævnsager. Det skyldes, at sagsmaterialet i nævnsager typisk er ganske omfangsrigt.

I langt hovedparten af patientklagesagerne tages der stilling til, om den behandling patienten har fået, var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard. Der er således tale om en bagudrettet efterprøvelse af en behandling, der allerede har fundet sted. Afgørelsen i en patientklagesag har ikke betydning for en patients mulighed for at modtage behandling. Afgørelsen har heller ikke betydning for patientens eventuelle mulighed for at få erstatning, hvis patienten har lidt en skade ved en given behandling, idet sager om patienterstatning behandles af Patienterstatningen og Patientskadeankenævnet. Derfor har stigningen i sagsbehandlingstiden i almindelighed ikke konsekvenser for patienterne ud over den belastning, der kan være forbundet med at vente længe på en afgørelse.

En mindre del af patientklagesagerne vedrører overholdelsen af patientrettigheder, herunder ret til refusion af behandling i udlandet, ret til befordringsgodtgørelse m.v. Patientombuddets afgørelse af sådanne sager kan indebære, at patienten skal have udbetalt eller refunderet et beløb. I disse sager indebærer en stigning i sagsbehandlingstiden således, at en evt. udbetaling af refusion eller godtgørelse til patienten forsinkes. Patientombuddet kan dog oplyse, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for denne type af sager er væsentlig kortere end for andre typer af patientklagesager. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for disse sager var således 7,2 måneder i 2013.

Patientombuddet har taget en række initiativer med henblik på at nedbringe sagsbehandlingstiderne.

Det nye ESDH-system understøtter på sigt mere smidige og effektive arbejdsgange. Patientombuddet gennemfører således i 2014 digitalisering af en række arbejdsgange. Det forventes at medvirke til at nedbringe sagsbehandlingstiden. Patientombuddet er således i foråret 2014 overgået til at fremsende sager elektronisk til de tilknyttede sagkyndige konsulenter, ligesom Patientombuddet i efteråret 2014 overgår til at sende sager, der skal behandles af disciplinærnævnet, i elektronisk form til nævnets medlemmer.

Når disse digitaliseringsprojekter er gennemført, vil Patientombuddet i 2015 gennemføre en arbejdsgangsanalyse for at sikre, at digitaliseringsmulighederne, herunder i ESDH-systemet, udnyttes så godt som muligt, og at samtlige arbejdsgange tilrettelægges så effektivt som muligt. Det er forventningen, at en samlet arbejdsgangsanalyse vil have en positiv effekt på sagsbehandlingstiden.

Antallet af patientklagesager er siden Patientombuddets oprettelse i 2011 steget med ca. 10 pct. årligt fra lidt under 4.900 klager i 2011 til forventet omkring 6.800 i 2014. I lyset heraf styrkes ledelsen af Patientombuddets patientklagecenter pr. 1. december 2014 ved, at antallet af kontorchefer udvides fra 3 til 4. Det vil indebære en væsentlig styrkelse af de ledelsesmæssige ressourcer, herunder til en effektiv driftsledelse og opfølgning. Samtidig gennemføres en organisatorisk omlægning i centret, som opdeles i 4 selvstændige kontorer med selvstændige ansvarsområder, mål og arbejdsplaner. Disse ændringer forventes

tes også at understøtte en nedbringelse af de gennemsnitlige sagsbehandlingstider.”

Jeg kan henholde mig til det af Patientombuddet oplyste.

Jeg hæfter mig ved, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2013 – i henhold til Patientombuddets validerede statistiske udtræk – for de samlede patientklagesager (13,2 måneder) og for klagesagerne på Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns (17,2 måneder) område er længere end oplyst i årsberetningerne for 2013. Der skal ikke være tvivl om, at disse gennemsnitlige sagsbehandlingstider er for lange, og det må vi gøre noget ved.

Jeg er enig med Patientombuddet i, at de lange sagsbehandlingstider i de klagesager, der vedrører sundhedspersoners faglige virksomhed, kan være en belastning for den patient eller pårørende, der har indbragt sagen.

Jeg har da også en forventning om lavere sagsbehandlingstider som følge af de ovenfor nævnte initiativer i 2014 og en samlet arbejdsgangsanalyse i 2015. Men dette er formentlig ikke tilstrækkeligt.

Derfor tager vi også hul på drøftelserne om en plan for nedbringelse af sagsbehandlingstiderne som led i udarbejdelse af resultatkontrakten for 2015. Hertil kommer evalueringen af patientklagesystemet, som forventes afsluttet i første kvartal af 2015, jf. mit brev af 30. september 2014 til Sundhedsudvalget (SUU alm. del, bilag 636). Når evalueringen er afsluttet, vil jeg tage stilling til, om der er behov for yderligere tiltag med hensyn til nedbringelse af sagsbehandlingstiderne.

Afslutningsvist kan jeg oplyse, at Sundhedsstyrelsen har mulighed for at indbringe sager om konkrete sundhedspersoner for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i tilfælde, hvor styrelsen finder, at der kan være grundlag for kritik eller sanktion på grund af den pågældende sundhedspersons faglige virksomhed. Sundhedsstyrelsen er i disse sager ikke afskåret fra at iværksætte tilsynsforanstaltninger (fagligt påbud m.v.) over for en sundhedsperson, mens sagen bliver behandlet i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, hvis det er nødvendigt af hensyn til patientsikkerheden.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Mads Kirkegaard