



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 05-07-2016
Enhed: Sundhedsøkonomi
Sagsbeh.: DEPPER
Sagsnr.: 1606425
Dok. nr.: 117340

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 9. juni 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 687 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Adsbøl (DF).

Spørgsmål nr. 687:

”Ministeren bedes i forlængelse af svar på SUU alm. del – spørgsmål 317 redegøre nærmere for, hvordan ministeren vil sikre kortere sagsbehandlingsforløb i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, herunder hvordan drøftelserne vedr. en ny finansieringsmodel går?”

Svar:

Til besvarelsen af spørgsmålet, har jeg indhentet bidrag fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som jeg kan henholde mig til:

”I resultatkontrakten for 2016 vil der blive fastsat et mål på 11 måneder for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for sager i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der er indkommet efter 1. januar 2016. Til sammenligning var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i 2015 på 15,9 måneder.

For at sikre denne kortere sagsbehandlingstid er der afsat ekstra midler til klagesagsbehandlingen, jf. nedenfor.

Herudover har Styrelsen for Patientsikkerhed iværksat en række initiativer for at sikre kortere sagsbehandlingstid i bl.a. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Det drejer sig om:

- Optimeret sagsbehandlingsproces og 40 nye standarder.
- Kompetenceforløb i forhold til driftsledelse.
- Nyt system til booking af sagkyndige med henblik på optimeret kapacitetsudnyttelse. Dette system gør det muligt hurtigt at få overblik over, hvilke specialer af sagkyndige, der har ledig kapacitet, hvilke der har kø, og hvor lang denne er. Formålet med systemet er at understøtte et bedre flow i sagerne, og give mulighed for løbende at kunne tilpasse korpset af sagkyndige for at undgå flaskehalse.
- Ny proces for oplæring af medarbejdere.
- Implementering af digitale klageskemaer som led i fjerde bølge af obligatorisk digital selvbetjening. Flere af felterne i det digitale klageskema er obligatoriske at udfylde. Dette skal medvirke til, at færre sager skal tilbage til klageren for indhentelse af faktuelle oplysninger, som er nødvendige for den videre sagsbehandling.
- Aftale med eksterne parter om bedre sagsoplysning fra starten.

- Ansættelse af sundhedsfagligt personale. Formålet hermed er ligeledes at få en bedre sagsoplysning fra starten, hvilket kan medvirke til en hurtigere sagsbehandling.
- Digitalisering af formandssager.
- Ny driftsledelsesinformation. Denne er implementeret og danner grundlag for mål- og driftsstyringstavler.”

Omkring status på ny finansieringsmodel kan flg. oplyses:

Hvad angår økonomi og finansiering, er der opnået enighed med regioner og kommuner om en ny finansieringsmodel med effekt fra 1. januar 2016. Modellen indeholder bl.a. flg. elementer:

- **Omkostningsloftet** afskaffes, så styrelsen mere fleksibelt kan tilpasse sig ændringer i mængden af indkommende sager.
- Fastsættelse af en **ny enhedstakst** fra 2016 og frem. I 2016 og 2017 påvirkes taksterne af afviklingen af de ophobede sager og af den generelle kapacitetsudvidelse med deraf følgende oplæringsomkostninger. Fra 2018 og frem fastsættes taksten som enhedsomkostningen i 2015, og fra 2020 reduceres taksterne med et effektiviseringskrav på 2 pct. årligt. Enhedstaksten udgør 14.921 kr. i 2018 (i 2016-priser).

Endvidere kan oplyses, at Finansudvalget d. 15. juni 2016 har tiltrådt aktstykke 124 om finansiering af afvikling af ophobede klagesager i Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor styrelsen tilføres de nødvendige midler – i alt 36,8 mio. kr. i 2016-2017 – til afvikling af de ophobede sager.

Jeg agter endvidere at indkalde Sundheds- og Ældreudvalget til opfølgende møde om evalueringen af patientklagesystemet efter sommerferien, hvor bl.a. den nye finansieringsmodel vil blive gennemgået.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Peter Esgerd Rohde