

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SUNDOK
Sagsbeh.: SUMMHA
Koordineret med:
Sagsnr.: 1708230
Dok. nr.: 475208
Dato: 13-11-2017

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Sundhedsudvalget den 15. november 2017 kl. 12.00]

Besvarelse af samrådsspørgsmål U om regnemetode for overbelægning

Samrådsspørgsmål U

”Ministeren bedes redegøre for den ændring i regnemetoden for overbelægning, som regeringen foretog i starten af 2016, herunder redegøre for følgende:

- Hvorfor Sundheds- og Ældreministeriet i starten af 2016 – kort efter regeringens stort opslåede akutpakke mod overbelægning – pludselig ændrede regnemetoden for overbelægning på hospitalerne?
- Var sundhedsministeren bekendt med denne ændring?
- Blev ændringen forelagt regeringen, evt. i regeringens Økonomiudvalg eller Koordinationsudvalg?
- Hvorfor blev offentligheden og Folketinget ikke informeret om denne ændring?
- Hvad fik pludselig Sundheds- og Ældreministeriet til i maj 2017 at vurdere, at det var bedst at rulle definitionen tilbage til 100 procent?
- Hvem traf denne beslutning om at rulle definitionen tilbage,
- Blev ministeren gjort bekendt med beslutningen, og blev beslutningen forelagt regeringen, evt. i regeringens Økonomiudvalg eller Koordinationsudvalg?
- Hvorfor blev Folketinget ikke informeret om denne beslutning?

Og om ministeren finder forløbet omkring ændringen i regnemetode for overbelægning tilfredsstillende, herunder den manglende involvering eller orientering af Folketinget.”

Svar:

Tak og tak for spørgsmålet.

Jeg er ligesom spørgeren og vi er som regering meget optaget af at nedbringe overbelægning på de medicinske afdelinger. For det er uværdigt, som patient at komme til at ligge på gangene eller i et skyllerum. Og det er ikke godt, hverken for kvaliteten eller for det behandlingsforløb, man skal igennem. Derudover er regeringen optaget af, hvordan vi kan forbedre den måde, overbelægning monitoreres på og det indgik også i aftalen tilbage fra februar måned 2016.

Derfor lancerede regeringspartierne i februar 2016 Akutpakken mod overbelægning. Afsatte 415 mio. kr. på det område. Og med Akutpakken er der taget konkrete skridt til at nedbringe overbelægning bl.a. gennem:

- Midler til øget kapacitet i form af mere personale
- Medfinansiering af regionernes arbejde med udbredelse og videreudvikling af de gode erfaringer med redskaberne fra projekt "Sikkert Patientflow" til alle landets akutsygehuse.
- (Videre)udvikling og udbredelse af lokale værktøjer, der kan styrke sygehusenes overblik over belægningssituationen og understøtte en bedre udnyttelse af senge og personale mv.

Ud over det økonomiske løft blev der med Akutpakken igangsat et arbejde med at etablere en mere ensartet og retvisende monitorering af belægningen på tværs af sygehuse og afdelinger. Den eksisterende opgørelse byggede på forskellige definitioner og metoder på tværs af regionerne.

Det er i dette arbejde, at tærskelværdien ved en fejl bliver ændret til 105 af en sagsbehandler i Sundhedsdatastyrelsen.

Jeg gerne vil slå fast, at min helt klare holdning er, at tærskelværdien for overbelægning bør være 100. Dvs. at hvis der en dag er flere patienter end disponible sengepladser, ja, så er der overbelægning.

Størstedelen af samrådsspørgsmålet kredser om, hvorvidt jeg var bekendt med ændringen af tærskelværdien, og om regeringen blev forelagt ændringen af tærskelværdien:

Så inden jeg går videre til det konkrete forløb, vil jeg gerne slå følgende fast:

- Tirsdag aften i sidste uge, den 7. november - efter vores forhandlingsforløb, så relativt sent -blev jeg bekendt med ændringen i tærskelværdien både fra 100 til 105 og tilbage fra 105 til 100.

- Det er mig oplyst, at den tidligere sundheds- og ældreminister er også først blevet bekendt med ændringen i sidste uge.

Normalt orienterer vi ikke om interne drøftelser i regeringens koordinerende udvalg, men jeg vil gerne her oplyse om, at:

- Regeringens Økonomiudvalg har ikke været forelagt ændringer af tærskelværdien for overbelægning.
- Det har der heller ikke været i regeringens Koordinationsudvalg.
- Og det har der heller ikke været for ministeren.

Og det bringer mig hen til svaret på spørgsmålet om, hvorfor tærskelværdien blev ændret: Det er en beklagelig administrativ fejl, der bygger på en misforståelse.

Da jeg bliver gjort opmærksom på ændringen af tærskelværdien tirsdag aften i sidste uge beder jeg selvfølgelig om en redegørelse for forløbet.

Så nej, der er ikke tale om politiske beslutninger, der leder frem til ændringerne.

Mit ministerium har oplyst mig om forløbet i foråret 2016, der leder frem til, at tærskelværdien for overbelægning blev ændret fra 100 til 105.

Jeg har fået oplyst, at der i forbindelse med forhandlingerne om Akutpakken i februar 2016 er efterspørgsel på en indikator for antallet af patienter, som ligger på gangene på sygehusene. Ministeriet har oplyst, at der bl.a. er overvejelser om, hvorvidt indikatoren for belægning kan anvendes til at sige noget om dette.

Det besluttes som led i akutpakken at gennemføre en konsulentanalyse. Den påbegyndes i sommeren 2016 og afrapporterer i december 2016. Rapporten er oversendt til Sundheds- og Ældreudvalget den 19. februar 2017.

Jeg er blevet oplyst om, at der derfor i løbet af foråret 2016 i det interne arbejde mellem departementet og Sundhedsdatastyrelsen, bliver drøftet forskellige indikatorer for overbelægning mhp. at det kan indgå i Nationale Mål allerede fra 2016.

Jeg er blevet oplyst om, at det er på den baggrund, at der bl.a. er et møde den 3. marts 2016 i Sundheds- og Ældreministeriets departementet om dette emne. Jeg har fået oplyst, at der på mødet deltager sagsbehandlere fra Sundhedsministeriets departement og en sagsbehandler fra Sundhedsdatastyrelsen, men ingen chefer.

Mit ministerium har oplyst mig om, at Sundhedsdatastyrelsens sagsbehandler får den opfattelse, at det blev besluttet på mødet at lægge en tærskelværdi på 105 til grund for opgørelsen af overbelægningsdage på eSundhed, fordi det angiveligt blev drøftet på mødet om det kunne give mening.

Jeg har fået oplyst, at der ikke blev besluttet noget på mødet. Sagsbehandlerens ændring af tærskelværdien til 105 beror derfor på en beklagelig misforståelse.

Sagsbehandleren implementerer kort tid herefter ændringen i styrelsens driftssystem. Ændringen træder i kraft med opgørelsen af overbelægning pr. 25. oktober 2016.

Fra oktober 2016 til september 2017 er de offentliggjorte tal for belægning således med en tærskelværdi på 105 – både for nye og gamle tal. Dvs. at ændringen ikke kun påvirker opgørelsen i perioden efter ændringen, men også opgørelserne tilbage i tid.

Sagt med andre ord betyder ændringen af tærskelværdien til 105, at antallet af overbelægsdage bliver lavere både før Akutpakken og efter Akutpakken i opgørelserne på eSundhed.

Jeg har fået oplyst, at sagsbehandleren i Sundhedsdatastyrelsen ikke orienterer departementet om ændringen. Departementet bliver først i maj 2017 opmærksom på, at tærskelværdien er blevet fastsat til 105. Det vender jeg tilbage til.

Mit ministerium har oplyst mig om, at departementet og Sundhedsdatastyrelsen arbejder videre på den nye indikator for overbelægning, og at det interne arbejde løftes over i regi af Nationale Mål, hvor også Danske Regioner og KL deltager.

Det bliver imidlertid besluttet at afvente konsulentrapporten, der blev igangsat i forlængelse af Akutpakken. Derfor indgår der ikke en indikator for belægning i Nationale Mål for 2016. Ud for belægning er der således et blankt felt og det fremgår, at indikatoren er "under udvikling".

Den ny indikator for overbelægning, der udvikles i regi af Nationale Mål, kaldes overbelægningssengedage.

Fordelen ved denne indikator er bl.a., at den – lidt forsimplet – tager højde for, om belægningsprocent er 110 eller 180 på en given dag.

Denne indikator er ikke påvirket af, at tærskelværdien for overbelægning har været fastsat til 105, fordi den anvender en implicit tærskelværdi på 100. Derfor er den indikator for overbelægning, der anvendes i Nationale Mål, retvisende.

Denne nye – og retvisende – indikator for overbelægning er indarbejdet i de Nationale Mål i statusrapporten fra i år.

Departementet opdager, som jeg sagde, i foråret 2017, at tærskelværdien er blevet ændret til 105.

Jeg har fået oplyst, at det sker, fordi der i regi af Nationale Mål skal udarbejdes en beskrivelse af den nye indikator for overbelægning. I den forbindelse bliver beskrivelsen af indikatoren for overbelægningsdage gennemlæst, og det bliver opdaget, at tærskelværdien er fastsat til 105.

Derfor beder departementet om, at tærskelværdien bliver ændret tilbage til 100 med den næstkommende opdatering af tallene i september.

Jeg er ikke blevet orienteret om dette. Jeg vil godt sige, at det burde jeg have været.

Og jeg vil også gerne klart sige, at hvis jeg havde været orienteret, havde jeg:

- orienteret Sundheds- og Ældreudvalget om sagen.
- bedt om at få ændret tærskelværdien tilbage til 100 så hurtigt som muligt og ikke først i september 2017, hvor de næste faste tal kom.

Og selvfølgelig også i den forbindelse have berigtiget de svar, som den tidligere sundheds- og ældreminister havde besvaret med en forkert tærskelværdi, og som I har modtaget en berigtigelse på i denne uge.

I juli oversender jeg besvarelsen af spørgsmål 1014 om udviklingen i antallet af overbelægningsdage til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg.

Svaret er baseret på et dataudtræk fra Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside eSundhed. Som på daværende tidspunkt anvendte den fortsat forkerte tærskelværdien på 105 i opgørelsen af overbelægningsdage.

På dette tidspunkt burde jeg for længst have været orienteret, og tærskelværdien burde have været rettet tilbage til 100.

Jeg blev, som allerede nævnt i starten, først gjort bekendt med ændringen af tærskelværdien tirsdag i sidste uge.

Da jeg bliver orienteret om sagen, beder jeg om, at besvarelsen af spørgsmål 1014 bliver berigtiget, så opgørelsen i svaret baseres på en tærskelværdi på 100.

Berigtigelsen er oversendt til Sundheds- og Ældreudvalget i sidste uge.

Lad mig afrunde med at svare på spørgerens sidste spørgsmål om, hvorvidt jeg finder forløbet omkring ændringen af tærskelværdien for overbelægning tilfredsstillende.

Det kan jeg svare meget klart på: Nej, det gør jeg ikke.

Det var også derfor, jeg bad mit ministerium om en redegørelse for sagen, så snart jeg blev bevidst om de her fejl og misforståelser tirsdag i sidste uge. Og derfor har jeg bedt departementet og Sundhedsdatastyrelsen om

- hurtigst muligt – som det er sket - at få berigtiget svar afgivet til Folketinget
- at få etableret bedre procedurer for at modvirke at lignende fejl opstår igen.

For det, der er vigtigt er, at vi kan holde fokus på det væsentlige: Nemlig at nedbringe overbelægning på gangene på de danske hospitaler. Det er derfor, at belægning indgår som en væsentlig indikator i de Nationale Mål. Det er derfor regeringspartierne (det var V-regeringen) sammen med Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Konservative på det tidspunkt aftalte en Akutpakke mod overbelægning. Og fulgte op med en Handlingsplan for den Ældre Medicinske patient.

Både den tidligere Venstre-regering og den regering, hvor jeg er sundhedsminister, har fokus på at forbedre forholdene for patienterne. Både generelt på sundhedsområdet med et løft af sundhedsområdet på alene 3,8 mia. kr. siden sommeren 2015. Men også specifikt på området, når vi taler bekæmpelse af overbelægning.

Tak for ordet.